

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MÈO VẠC**

\*\*\*\*\*

**BÁO CÁO KẾT QUẢ**  
**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU CẤP CỞ SỞ**

**TÊN ĐỀ TÀI :**  
**ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ**  
**HÌNH ẢNH NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT**  
**DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA**  
**HUYỆN MÈO VẠC**

**Tác giả:**

1. BSCKI. Lại Thị Hương
2. BSCKII. Tạ Tiến Mạnh
3. ĐD. Trần Văn Biên

**Đơn vị công tác:** Bệnh viện Đa Khoa huyện Mèo Vạc

Mèo Vạc, 2020

## MỤC LỤC

|   |    |
|---|----|
| TÓM TẮT ĐỀ TÀI .....  | 1  |
| ĐẶT VẤN ĐỀ.....   | 2  |
| Chương 1: TỔNG QUAN .....   | 3  |
| 1.1. Đặc điểm dịch tễ .....   | 3  |
| 1.1.1. Trên thế giới.....   | 3  |
| 1.1.2. Tại Việt Nam.....  | 4  |
| 1.2. Một số định nghĩa.....   | 4  |
| 1.3. Nguyên nhân gây viêm loét dạ dày tá tràng.....                               | 5  |
| 1.3.1. Vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i> và do tình trạng tăng tiết acid: ..... | 5  |
| 1.3.2.Thói quen sinh hoạt:.....   | 5  |
| 1.3.3.Yếu tố văn hóa với viêm loét dạ dày tá tràng .....                          | 7  |
| 1.3.4. Các yếu tố xã hội với viêm loét dạ dày tá tràng .....                      | 7  |
| 1.3.5. Yếu tố tâm lý- thần kinh: .....  | 7  |
| 1.3.6. Thời tiết và viêm loét dạ dày tá tràng .....                               | 8  |
| 1.3.7. Tuổi tác và viêm loét dạ dày tá tràng.....                                 | 8  |
| 1.3.8. Bệnh lý .....  | 8  |
| 1.3.9. Dùng thuốc .....   | 9  |
| 1.4. Các triệu chứng bệnh thường gặp .....  | 9  |
| 1.4.1 Triệu chứng cơ năng: .....  | 9  |
| 1.4.2.Triệu chứng thực thể:.....  | 10 |
| 1.4.3. Cận lâm sàng.....  | 10 |
| 1.4.3.1. Chụp dạ dày tá tràng có barit.....                                       | 10 |
| 1.4.3.2. Nội soi dạ dày tá tràng .....  | 10 |
| 1.4.3.3 Chụp cắt lớp vi tính.....   | 11 |
| 1.4.3.4. Test xác định HP .....   | 11 |
| 1.5. Các biến chứng – Hậu quả của viêm loét dạ dày - tá tràng .....               | 12 |
| 1.6. Điều trị .....   | 12 |
| 1.6.1 Mục tiêu .....  | 12 |

|   |           |
|---|-----------|
| 1.6.2. Nguyên tắc và thời gian .....                          | 13        |
| 1.6.3. Thuốc điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng.....          | 13        |
| 1.6.4. Giảm yếu tố gây loét.....                              | 13        |
| 1.6.5. Tăng cường yếu tố bảo vệ niêm mạc.....                 | 13        |
| 1.6.6. Diệt trừ <i>Helicobacter pylori</i> .....              | 13        |
| 1.6.7 Dinh dưỡng cho người bị viêm loét dạ dày tá tràng ..... | 13        |
| 1.6.7.1. Nguyên tắc chung: .....                              | 13        |
| 1.6.7.2. Ăn chế độ riêng:.....                                | 13        |
| 1.7. Phòng ngừa.....  | 14        |
| <b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>    | <b>15</b> |
| 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. ....        | 15        |
| 2.1.1. Đối tượng .....  | 15        |
| 2.1.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....                  | 15        |
| 2.2. Phương pháp nghiên cứu.....                              | 15        |
| 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu .....                              | 15        |
| 2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu.....                      | 15        |
| 2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....                             | 16        |
| 2.3.1. Nghiên cứu một số đặc điểm chung.....                  | 16        |
| 2.3.2.Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng.....                | 16        |
| 2.3.3. Nội soi dạ dày tá tràng .....                          | 17        |
| 2.4. Xử lý và phân tích số liệu .....                         | 18        |
| 2.5. Đạo đức nghiên cứu .....                                 | 18        |
| <b>Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>                     | <b>19</b> |
| 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....            | 19        |
| 3.2. Tiền sử và yếu tố nguy cơ.....                           | 21        |
| 3.2.1. Tiền sử.....   | 21        |
| 3.2.2. Yếu tố nguy cơ.....                                    | 21        |
| 3.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng.....                       | 22        |
| 3.3.1. Lý do vào viện .....                                   | 22        |

|   |    |
|---|----|
| 3.3.2. Triệu chứng cơ năng .....                          | 23 |
| 3.4. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng.....                 | 23 |
| <br>Chương 4: BÀN LUẬN .....                              | 25 |
| 4.1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu ..... | 25 |
| 4.1.1. Tuổi .....   | 25 |
| 4.1.2. Giới .....   | 25 |
| 4.1.3. Nghề nghiệp .....                                  | 26 |
| 4.1.4. Dân tộc .....                                      | 26 |
| 4.2. Tiền sử và các yếu tố nguy cơ.....                   | 26 |
| 4.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng.....                   | 27 |
| 4.4. Kết quả nội soi. ....                                | 28 |
| 4.4.1. Đặc điểm tổn thương.....                           | 28 |
| 4.4.2. Vị trí tổn thương .....                            | 28 |
| KẾT LUẬN .....  | 30 |
| KHUYẾN NGHỊ .....   | 31 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO.....                                   | 32 |
| PHỤ LỤC .....   | 36 |

## **DANH MỤC BẢNG**

|   |    |
|---|----|
| Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi.....                          | 19 |
| Bảng 3.2. Phân bố đối tượng theo nghề .....   | 20 |
| Bảng 3.3. Phân bố theo dân tộc.....   | 20 |
| Bảng 3.4. Phân bố về tiền sử loét dạ dày tá tràng .....                             | 21 |
| Bảng 3.5. Yếu tố nguy cơ.....   | 21 |
| Bảng 3.6. Triệu chứng đau bụng thượng vị .....                                      | 22 |
| Bảng 3.7. Tổng hợp các triệu chứng khác.....  | 22 |
| Bảng 3.8. Triệu chứng thực thể.....   | 23 |
| Bảng 3.8. Tỷ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày hành tá tràng theo kết quả nội soi ..... | 24 |
| Bảng 3.10. Đặc điểm vị trí tổn thương.....  | 24 |

## **DANH MỤC HÌNH**

|  |    |
|--|----|
| Hình 1.1: Bản đồ tình hình mắc viêm loét dạ dày tá tràng ..... | 4  |
| Hình 1.2. Hệ thống Sydney đánh giá viêm loét dạ dày.....       | 10 |
| Hình 2.1: Máy nội soi dạ dày tá tràng.....                     | 17 |

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

|   |    |
|---|----|
| Biểu đồ 3.1 Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới.....       | 19 |
| Biểu đồ 3.2 Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu..... | 23 |

## **DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

|         |  |
|---------|--|
| DDTT:   | Dạ dày tá tràng  |
| H.p:    | Helicobacter pylori  |
| Hb:     | Hemoglobin   |
| HTT:    | Hành tá tràng  |
| MC:     | Lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu                                     |
| MCHC:   | Nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu                                   |
| MHV:    | Thể tích trung bình hồng cầu   |
| MNV:    | Mã nhập viện   |
| NSAIDs: | Non-steroidal anti-inflammatory drugs<br>( thuốc kháng viêm không steroid) |
| XHTH:   | Xuất huyết tiêu hóa  |
| GEDR:   | Trào ngược dạ dày thực quản  |
| K:      | Cancer (Ung thư)   |



## TÓM TẮT ĐỀ TÀI

**Đặt vấn đề:** Viêm loét dạ dày - tá tràng là một bệnh phổ biến, có xu hướng ngày một gia tăng và trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm hiện nay. Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng làm ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của bệnh nhân nếu không phát hiện và điều trị triệt để sẽ có thể tiến triển thành ung thư dạ dày. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Đánh giá đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng*” với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc*
2. *Đặc điểm hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng.*

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 123 bệnh nhân có triệu chứng đau bụng thượng vị đến khám và điều trị nội trú được nội soi dạ dày thực quản tại Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc, Hà Giang. Từ tháng 08/2019 đến tháng 08/2020. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang.

**Kết quả:** Viêm loét dạ dày tá tràng chủ yếu gặp ở lứa tuổi 31-50 chiếm 46,3%, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $37,8 \pm 12,2$ . Tỷ lệ nam giới chiếm 59,9%, nữ giới chiếm 43,1%. Đối tượng bị viêm dạ dày tá tràng chủ yếu là nông dân (61,7%). Có 41,5% bệnh nhân không có tiền sử viêm loét dạ dày trước đó. Các yếu tố nguy cơ gây khởi phát cơn đau trong viêm loét dạ dày tá tràng: thuốc kháng viêm NSAIDs (14,7%), stress (20,3%), rượu (19,5%). Lý do vào viện chính của bệnh nhân: đau bụng vùng thượng vị, buồn nôn, nôn, ợ hơi, ợ chua, ỉa phân đen. Tổn thương của bệnh nhân trên nội soi: loét hành tá tràng (45,5%) và viêm vùng hang vị (23,6%) là 2 tổn thương phổ biến. Viêm trợt niêm mạc dạ dày là triệu chứng hay gặp nhất của tổn thương dạ dày (57,7%).

**Kết luận:** Viêm loét dạ dày tá tràng là một bệnh không quá khó để chẩn đoán trên lâm sàng. Tuy nhiên rất dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác mà người bệnh hay chủ quan. Vì thế trước biểu hiện đau bụng vùng thượng vị nên đi nội soi sớm để phát hiện bệnh và trên cơ sở kết quả có chế độ điều trị kịp thời tránh những biến chứng đáng tiếc.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đang là vấn đề thời sự trong y học trên toàn thế giới bởi tính phổ biến và những hậu quả mà nó gây ra. Tần suất và tỷ lệ bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ngày càng tăng và có khuynh hướng tăng dần. Con số người bị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ngày càng tăng lên cùng với sự đô thị hóa và sự thay đổi lối sống, cũng như những yếu tố về xã hội khác.

Là bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi. Đặc điểm của bệnh là tùy theo các vị trí của viêm và loét khác nhau mà có các tên gọi là viêm dạ dày (đau dạ dày, đau bao tử), viêm hang vị, viêm tâm vị, viêm bờ cong nhỏ hoặc loét bờ cong nhỏ, loét hang vị, loét tiền môn vị, viêm loét tá tràng (hành tá tràng) hoặc viêm cả dạ dày và hành tá tràng.

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng làm ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của bệnh nhân nếu không phát hiện và điều trị triệt để sẽ có thể tiến triển thành ung thư dạ dày. Số người bị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ngày càng tăng lên cùng với sự đô thị hóa và sự thay đổi lối sống, cũng như những yếu tố về xã hội khác. Viêm loét dạ dày là một trong những bệnh về tiêu hóa thường gặp, nguồn bệnh gần đây người ta tìm thấy do vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (Hp).

Mèo Vạc là một huyện miền núi của tỉnh Hà Giang có nhiều các dân tộc cùng sinh sống: Mông, Tày, Dao, Nùng, Lô Lô...người dân sinh sống bằng nghề nông lâm nghiệp chiếm trên 90%. Phong tục tập quán của người dân còn lạc hậu: cúng bái, uống nhiều rượu, ăn nhiều đồ chua cay.... Qua theo dõi, chúng tôi thấy bệnh nhân mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đến khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Huyện Mèo Vạc ngày một tăng .Chính vì vậy, chúng tôi quyết định xây dựng đề tài này với những mục tiêu sau:

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc.***
- 2. Đặc điểm hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng.***

# **Chương 1: TỔNG QUAN**

## **1.1. Đặc điểm dịch tễ**

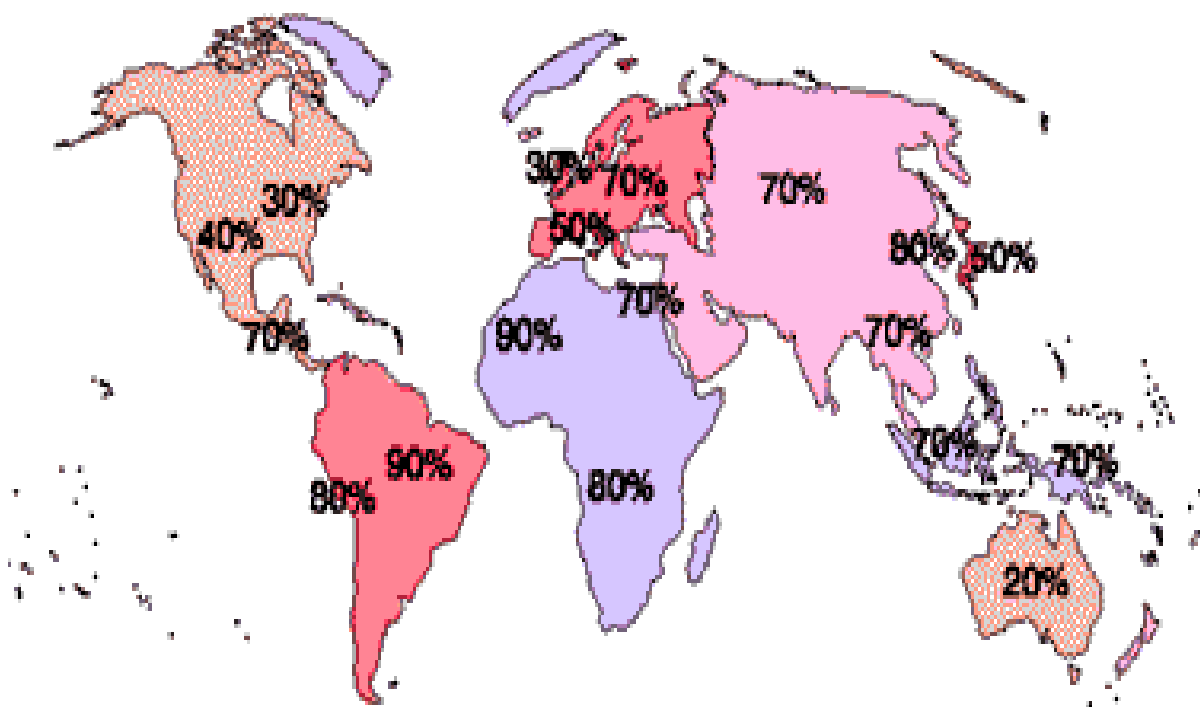
### **1.1.1. Trên thế giới**

Bệnh loét dạ dày tá tràng đã được biết đến từ rất lâu. Năm 1568 Marcellus đã mô tả loét môn vị ở những tử thi. Năm 1828 Abercrombie mô tả bệnh học của loét tá tràng và các biến chứng của nó [29]. Những nghiên cứu trên tử thi từ những năm cuối thế kỷ 19 cho thấy loét dạ dày tá tràng (DDTT) hiện diện ở 4-5 % tử thi được khám nghiệm[13].

Vào những năm đầu thế kỷ 20, stress và chế độ ăn được cho là thủ phạm chính của loét dạ dày tá tràng. Thời kỳ đó, bệnh nhân được điều trị bằng cách nằm viện nghỉ ngơi và được chỉ định một chế độ ăn nhẹ[25].

Những năm 1950, Sau những phát hiện về vai trò của acid dạ dày trong bệnh DDTT thì liệu pháp kháng acid đã trở thành một điều trị lựa chọn[17]. Những năm 1970, thuốc kháng histamin  $H_2$  receptor đã được sử dụng trên lâm sàng[24]. Những năm 1980 với việc phát minh ra thuốc kháng bơm proton, tỷ lệ điều trị lành bệnh đã tăng lên. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy hầu hết các bệnh nhân được điều trị lành bởi liệu pháp giảm acid dạ dày sẽ bị tái phát trong vòng 01 năm sau khi ngừng điều trị[19].

Trong những năm 1980 người ta nhận thấy rằng, hầu hết các bệnh nhân viêm loét DDTT có tỷ lệ nhiễm H.p ở mức cao >70%, đặc biệt ở vùng hang vị [17]. Những nghiên cứu gần đây đã cảnh báo về sự đề kháng kháng sinh của H.p. Kháng Metronidazole đã làm giảm hiệu quả điều trị diệt trừ Hp của phác đồ Omeprazol + Amoxicilin + Metronidazole tới 04 lần nhưng ảnh hưởng ít hơn đối với phác đồ Omeprazol + Metronidazole + Clarythromycin. Có thể do khi Clarythromycin kết hợp với Metronidazole đã làm giảm ảnh hưởng của kháng Metronidazol đối với phác đồ này [27]. Dùng phác đồ Sucrategel phối hợp với Amoxicilin để điều trị viêm dạ dày mạn tính, qua xét nghiệm mô học cho kết luận, phác đồ có tỷ lệ diệt H.p 51,51%[22].



Hình 1.1: Bản đồ tình hình mắc viêm loét dạ dày tá tràng[25].

### 1.1.2. Tại Việt Nam

Bệnh loét dạ dày tá tràng khá phổ biến, tỷ lệ mắc bệnh tùy theo từng nghiên cứu từ 5-10% dân số. Ở miền bắc Việt Nam có đến 5,6% dân số có triệu chứng bệnh, tại khoa nội một số bệnh viện có 26-30% bệnh nhân vào viện vì bệnh loét DDTT. Bệnh loét tá tràng gặp nhiều gấp 04 lần loét dạ dày, nhưng loét tá tràng thường là loét lành tính còn loét dạ dày một số trường hợp diễn biến ác tính [8].

### 1.2. Một số định nghĩa

Loét dạ dày – tá tràng là tình trạng có sự hiện diện của tổn thương loét trên niêm mạc dạ dày hoặc tá tràng. Bệnh được chia làm 2 loại: tiên phát và thứ phát. Trong đó, hay gặp nhất là loét dạ dày thứ phát, do các tác nhân gây ảnh hưởng cấp tính đến niêm mạc dạ dày[16].

Loét dạ dày, tá tràng là thuật ngữ để chỉ chung tình trạng bệnh lý có ổ loét ở dạ dày hoặc ở tá tràng hoặc cả hai. Trên lâm sàng biểu hiện bằng những cơn đau vùng thượng vị, xuất hiện từ 2 - 3 giờ hoặc 4 - 5 giờ sau khi ăn và kéo dài trong 2 -

3 giờ liền. Con đau có từng đợt 15 - 20 ngày hoặc dài hơn, sau đó dịu dần và biến mất trong thời gian khá dài (có thể 2 - 3 tháng hoặc - 6 tháng) và sau đó lại tái diễn với mức độ nặng hơn[22].

### **1.3. Nguyên nhân gây viêm loét dạ dày tá tràng**

#### **1.3.1. Vi khuẩn *Helicobacter pylori* và do tình trạng tăng tiết acid:**

Lây nhiễm trực khuẩn môn vị là một trong những nguyên nhân quan trọng gây ra viêm loét đường ruột. Đây là loại xoắn khuẩn, sống trên lớp nhày niêm mạc dạ dày và gây ra bệnh này. Trong số những người bị viêm loét dạ dày thì tỉ lệ do vi khuẩn này gây ra tới 70 – 90% [19]. Vi khuẩn thường lây truyền qua đồ đựng thực phẩm, bàn chải đánh răng và nù hôn. Ăn thực phẩm không sạch cũng là một trong những nguyên nhân lây nhiễm vi khuẩn này.

Các bệnh tự miễn khác...

#### **1.3.2. Thói quen sinh hoạt:**

*\*Thức khuya*

Thức khuya dễ gây cảm giác mệt mỏi, ăn "đêm" là sự tiếp sức cho họ, nhưng sau khi ăn đêm, sẽ gây nguy cơ cho dạ dày. Sức sống của những tế bào trên niêm mạc dạ dày không dài, bình quân khoảng 2-3 ngày lại đổi mới một lần. Trong quá trình này, thường là diễn ra vào ban đêm khi đường tiêu hóa được nghỉ ngơi. Nếu như thường xuyên ăn vào ban đêm, khiến cho đường tiêu hóa không được nghỉ ngơi, nên việc tái sinh tế bào niêm mạc dạ dày không thể diễn ra một cách thuận lợi, mà trong khi ngủ, những thức ăn ứ lại ở dạ dày trong thời gian dài, khiến cho dung dịch dạ dày tiết ra nhiều, sẽ kích thích niêm mạc, lâu ngày, dễ dẫn đến viêm loét dạ dày[22].

*\*Ăn uống không điều độ và bất hợp lý*

Ăn nhiều lipid.

Ăn uống thiếu dinh dưỡng trong một thời gian dài.

Thói quen ăn uống hấp tấp, ăn quá nhanh, không nhai kỹ, vừa ăn xong đã làm việc nặng hoặc chơi thể thao ngay

Giờ giấc ăn ngủ bất bình thường: ăn trái bữa thường xuyên, thói quen ăn khuya, mức độ ăn uống không cân bằng, lúc thì ăn quá no, lúc lại nhịn đói.

Ăn đồ ăn quá cay, quá nóng, quá chua hay thức ăn cứng cũng ảnh hưởng rất không tốt đến hoạt động của dạ dày. Thường xuyên ăn các đồ ăn chua cay vào buổi tối hoặc ăn liên tục trong một thời gian có thể bị viêm dạ dày, trong một thời gian không xa còn có thể bị loét dạ dày.

No đói không đều: Khi đói, axit hydrochloric và các chất xúc tác trong dạ dày ở nồng độ khá cao dẫn tới tình trạng "tự tiêu hóa" niêm mạc. Khi ăn quá no lại dễ làm tổn thương "cơ chế" tự bảo vệ của dạ dày vì vỏ dạ dày nở to, thời gian thức ăn lưu lại trong dạ dày lâu. Khi ăn uống thất thường, không đúng bữa, không được nghỉ ngơi, bệnh sẽ dễ phát và tái phát.

Ăn tối quá no: một bữa tối no nề sẽ ảnh hưởng đến giấc ngủ, ngủ không an giấc, dễ tăng cân, đồng thời còn có thể kích thích niêm mạc dạ dày bài tiết quá nhiều axit hydrochloric, gây viêm loét dạ dày.

Ăn nhanh hoặc vừa ăn vừa xem ti vi: Thức ăn sau khi vào dạ dày sẽ trải qua các giai đoạn "ngâm mềm", nghiền nát, tiêu hoá. Nếu khi ăn nhai không kỹ, ăn nhanh nuốt vội, thức ăn chưa được nghiền nhỏ thì sẽ tăng thêm gánh nặng cho dạ dày, kéo dài thời gian lưu giữ thức ăn trong dạ dày, dẫn tới tổn thương niêm mạc dạ dày.

Ngoài ra, nhai chậm, nhai kỹ có thể tăng tiết dịch tụy, từ đó làm cho dịch mật và axit hydrochloric giảm, rất có lợi cho dạ dày.

*\*Nghiện rượu, bia, thuốc lá và những chất kích thích*

Rượu, bia, thuốc lá và những chất kích thích là yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ lệ mắc các bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, những người sử dụng thuốc lá có tỷ lệ mắc bệnh viêm loét dạ dày cao hơn bình thường.

Uống quá nhiều rượu: rượu tác động trực tiếp lên niêm mạc dạ dày. Ngoài ra còn có thể gây ra xơ gan và viêm tuyến tụy mãn tính, từ đó làm cho dạ dày tổn thương nặng thêm.

Hoá chất, chất kích thích: caffe, thuốc lá cũng có thể làm tăng tiết dịch vị, tăng nguy cơ viêm loét dạ dày tá tràng.

### **1.3.3.Yếu tố văn hóa với viêm loét dạ dày tá tràng**

*\*Các dịp lễ tết[9].*

Ngày Tết là dịp có đầy đủ các yếu tố làm cho cơn đau dạ dày có điều kiện thuận lợi tái phát nếu người bệnh không thực hiện các chế độ ăn uống và sinh hoạt chặt chẽ. Những người từng bị bệnh viêm loét dạ dày sẽ dễ bị tái phát trong dịp Tết do nhiều nguyên nhân: căng thẳng, thức khuya, lo toan chuẩn bị Tết, ăn uống không điều độ, không đúng giờ, ăn uống nhiều chất gây hại cho dạ dày (chua cay, rượu bia).

*\*Văn hóa “nhậu là phải say” của người Việt[10].*

Rất nhiều quý ông đang bị cả 2 căn bệnh xơ gan và viêm loét dạ dày hành hạ do lạm dụng rượu bia, mỗi khi ngồi vào bàn nhậu thì phải nhậu cho tới bến, tư tưởng này đã dần trở thành 1 nét văn hóa cũng như thói quen khó mà thay đổi của người Việt.

*\*Thói quen ăn đồ cay[13] của các tỉnh miền núi phía bắc là một ví dụ điển hình. Các món ăn cay đã trở thành 1 phần không thể thiếu của người dân ở đây.*

### **1.3.4. Các yếu tố xã hội với viêm loét dạ dày tá tràng[22]**

Nhịp sống nhanh: ngày nay, với nhịp sống và làm việc tăng nhanh, áp lực học tập và tính chất công việc nặng nề, yêu cầu khả năng làm việc cao hơn, có nhiều căng thẳng hơn nên bệnh viêm loét dạ dày cũng xuất hiện nhiều hơn trong giới trí thức cũng như sinh viên, thậm chí có 1 số cháu nhỏ học thi quá căng thẳng cũng có thể mắc bệnh.

Stress: Người bị áp lực về học tập, gia đình, vừa trải qua chấn thương, hay thức khuya, ... có nguy cơ loét dạ dày – tá tràng cao hơn những người khác.

### **1.3.5. Yếu tố tâm lý- thần kinh[18]**

Viêm loét dạ dày thường hay gặp ở những người làm việc quá căng thẳng và kéo dài, những người có tâm lý bất ổn hay lo lắng, sợ hãi. Ở nước ta trong cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước, do điều kiện sinh hoạt thiếu thốn và yếu tố thần kinh căng thẳng, bệnh thủng dạ dày, chảy máu dạ dày và viêm loét dạ dày cũng gia tăng.

Căng thẳng kéo dài: Trạng thái căng thẳng, buồn phiền, tức giận sẽ nhanh chóng được khuếch tán tới các cơ quan trong cơ thể, ảnh hưởng đến hệ thần kinh thực vật gây mất cân bằng cho chức năng dạ dày, đường ruột; axit hydrochloric và pepsin tăng tiết khiến cho huyết quản dạ dày, môn vị co thắt, tăng bảo vệ niêm mạc dạ dày bị thương tổn, hình thành bệnh viêm loét dạ dày. Người bệnh thường bị đau khi công việc căng thẳng, lo lắng nhiều, buồn rầu, tức giận hoặc sợ hãi.

#### **1.3.6. Thời tiết và viêm loét dạ dày tá tràng[24]**

Mùa rét nhiều bệnh nhân đau hơn mùa nóng, rét đậm, rét hại có nhiều người đau hơn rét bình thường.

#### **1.3.7. Tuổi tác và viêm loét dạ dày tá tràng[18]**

Những số liệu thống kê đã cho thấy tuổi tác càng cao cũng ảnh hưởng đến việc bị đau dạ dày.

#### **1.3.8. Bệnh lý[16].**

Mắc các bệnh như xơ gan, bệnh cushing, hạ đường huyết hay tiểu đường...

### **1.3.9. Dùng thuốc[24]**

Một số loại thuốc trị bệnh như kháng sinh, thuốc giảm đau, kháng viêm nếu sử dụng lâu dài cũng rất dễ gây bệnh dạ dày.

Loét dạ dày tá tràng cũng có thể do dùng các loại thuốc giảm đau, hạ sốt vượt quá liều lượng quy định. Có 3 loại thuốc chủ yếu dễ gây ra tổn thương cho niêm mạc dạ dày, đó là: nhóm axit acetylsalicylic (ví dụ như Aspirin); hai là các loại thuốc chống viêm, chữa khớp; ba là thuốc hormone như steroid.

## **1.4. Các triệu chứng bệnh thường gặp**

### **1.4.1 Triệu chứng cơ năng**

- Biểu hiện thường gặp nhất là đau vùng thượng vị. Triệu chứng đau thường liên quan tới bữa ăn từ 30 phút - 2 giờ, đau có thể xuất hiện khi đói hoặc nửa đêm về sáng. Có khi chỉ biểu hiện bằng cồn cào, ăn vào thì dịu đi. Đau bụng có thể xuyên ra sau lưng, đau lan sang phải.

- Đau còn có tính chu kỳ: đau khoảng 2-8 tuần kể cả không điều trị gì thì triệu chứng đau cũng giảm, sau đó sẽ có đợt đau tái phát.

- Vị trí đau khu trú ở vùng thượng vị. Loét dạ dày thì vị trí đau lệch sang bên trái theo đường trắng giữa, lan lên ngực sau mũi ức. Loét tá tràng đau lệch sang bên phải, đau lan ra sau lưng. Đau thường âm ỉ, nhưng cũng có cơn trội lên. Tính chất đau thường theo giờ nhất định, loét dạ dày đau xuất hiện sau ăn 1- 2 giờ (gọi là đau sau khi no), loét tá tràng thường đau sau ăn 4 – 6 giờ (gọi là đau khi đói), mỗi đợt thường kéo dài vài tuần.

- Cũng có trường hợp không đau (gọi là loét câm), thể này phát hiện được là do thủng hoặc chảy máu.

- Có những bệnh nhân xuất hiện ợ hơi, ợ chua, nóng rát vùng thượng vị. Khoảng 20% bệnh nhân bị loét dạ dày - tá tràng nhưng không hề có triệu chứng, mà người bệnh vào viện vì các biến chứng như: xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, hẹp môn vị hoặc nội soi kiểm tra mới phát hiện ra bệnh.

- Có thể kèm theo các triệu chứng sau: Ăn kém, buồn nôn hoặc nôn, ợ hơi, ợ chua.

### 1.4.2. Triệu chứng thực thể

- Trong cơn đau: Ấn vùng thượng vị đau
- Khám ngoài cơn đau thường không có gì đặc biệt.

### 1.4.3. Cận lâm sàng

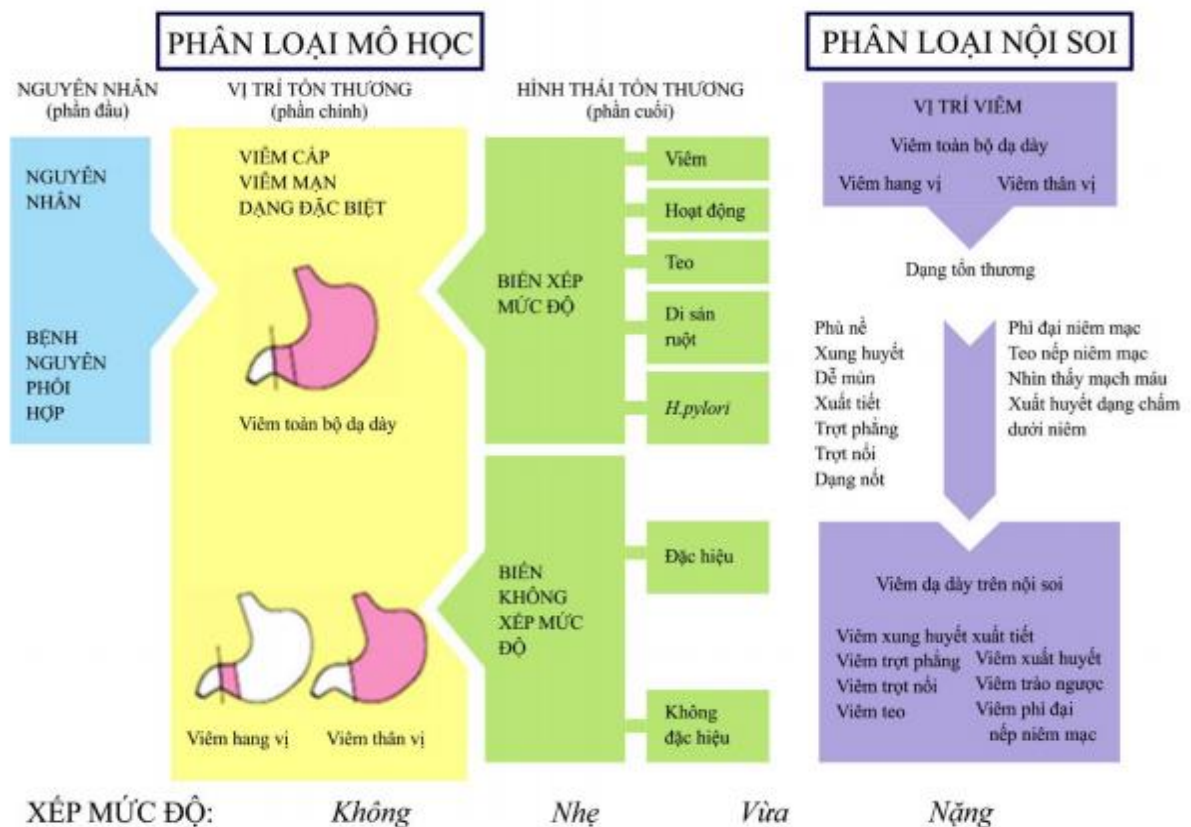
#### 1.4.3.1. Chụp dạ dày tá tràng có barit

- Ưu điểm: đơn giản, không xâm nhập, BN dễ chấp nhận, ít nguy cơ lây chéo và giá thành rẻ.

- Nhược điểm: độ nhạy kém nội soi, không phát hiện được ổ loét nhỏ, không tiến hành sinh thiết và đánh giá tình trạng nhiễm HP được nên hiện ít dùng.

#### 1.4.3.2. Nội soi dạ dày tá tràng

Hiện nay, phương pháp chẩn đoán được lựa chọn và có giá trị chẩn đoán cao là nội soi tiêu hóa trên, cho phép quan sát từ thực quản đến các phần của dạ dày và tá tràng, phát hiện các tổn thương, đồng thời sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh học tổn thương và phân loại viêm, loét dạ dày, tá tràng. Cách phân loại được chấp nhận rộng rãi nhất hiện nay là hệ thống phân loại Sydney 1990 cải tiến 1994 [18].



Hình 2: Hệ thống Sydney đánh giá viêm loét dạ dày[22].

#### *Định khu tổn thương:*

- Viêm thân dạ dày, viêm hang vị, viêm toàn bộ dạ dày, viêm thực quản, viêm hành tá tràng.
- Loét thực quản, loét dạ dày, loét hành tá tràng.

#### *Mô tả tổn thương (Hình ảnh tổn thương cơ bản).*

- Phù nề, sung huyết, tiết dịch: Niêm mạc dạ dày mất tính nhẵn bóng, hơi lằn sần, có từng mảng sung huyết, dễ chảy máu khi chạm đèn soi.
- Trợt phẳng: Niêm mạc dạ dày có nhiều chỗ trợt nông trên có giả mạc bám hoặc những vết trợt nông trên niêm mạc.
- Trợt lõm: Có những mất nổi gồ lên trên bề mặt niêm mạc dạ dày, ở đỉnh hơi lõm xuống hoặc niêm mạc dạ dày phù, nền phì đại trên có trợt. Nodule (hình hạt).
- Chảy máu: có những chấm xuất huyết hoặc đám xuất huyết trên bề mặt niêm mạc dạ dày hoặc bầm tím do chảy máu trong niêm mạc.
- Trào ngược mật: niêm mạc phù nề, xung huyết phì đại và có nhiều dịch mật trong dạ dày.
- Teo niêm mạc: các lớp niêm mạc mỏng khi không bơm hơi căng và nhìn thấy các mạch máu. Có thể nhìn thấy các dị sản ruột là những mảng màu trắng.
- Phì đại nếp niêm mạc: niêm mạc mất tính nhẵn bóng, nếp niêm mạc nổi to và không xẹp khi bơm hơi.

#### **1.4.3.3 Chụp cắt lớp vi tính**

Ít dùng do giá thành đắt, thường chỉ được chỉ định khi nghi ngờ có biến chứng loét rò vào ổ bụng hoặc nghi ngờ ung thư.

#### **1.4.3.4. Test xác định HP**

Test urease hoặc nuôi cấy từ bệnh phẩm lấy trong quá trình nội soi, kháng thể kháng HP trong máu, test thở C13 , C14 , kháng nguyên của HP trong phân.

### **1.5. Các biến chứng – Hậu quả của viêm loét dạ dày - tá tràng[25]**

Đây là căn bệnh nhiều người mắc nhưng chưa được quan tâm đúng mức, nhiều người đến bệnh viện khi đã xuất hiện nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí là quá muộn để cho kết quả điều trị tốt.

Các biến chứng đó là:

Xuất huyết tiêu hóa: Người bệnh đau bụng nhiều, nôn ra máu, đại tiện phân đen như nhựa đường.

Hẹp môn vị làm bệnh nhân nôn nhiều, không thể ăn được, ăn vào gây nôn và đau bụng, khiến cơ thể bị suy nhược.

Thủng dạ dày hoặc tá tràng: Đột ngột người bệnh thấy đau bụng dữ dội, bụng căng cứng, nôn ra máu, nếu không cấp cứu kịp thời dễ bị tử vong.

Ung thư dạ dày: Trong loét hành tá tràng thì không gây ung thư nhưng loét dạ dày là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến ung thư. Nhiều người đau dạ dày hàng chục năm không điều trị triệt để, đến khi sức khỏe giảm sút nhiều đi khám thì đã thành ung thư.

Trước kia thường chụp X - quang để chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng nhưng phương pháp này tỏ ra kém chính xác và không xác định được bản chất ổ loét là lành tính hay ác tính.

Ngày nay, nội soi dạ dày - tá tràng bằng ống mềm cho phép thầy thuốc quan sát trực tiếp được tổn thương, đồng thời sinh thiết giúp chẩn đoán người bệnh có bị nhiễm *Helicobacter pylori* hay không. Trong trường hợp nghi ngờ ổ loét dạ dày ác tính cho phép sinh thiết để chẩn đoán trên vi thể giúp tìm được tế bào ác tính. Nội soi còn giúp theo dõi quá trình liền sẹo và khỏi của ổ loét.

### **1.6. Điều trị**

#### **1.6.1 Mục tiêu**

Mục tiêu của điều trị viêm loét dạ dày, hành tá tràng là làm liền ổ loét, giảm đau và ngăn ngừa biến chứng.

### **1.6.2. Nguyên tắc và thời gian**

Nguyên tắc điều trị là không dùng phối hợp các thuốc cùng cơ chế. Điều trị nội khoa là chủ yếu. Chỉ phẫu thuật khi điều trị nội khoa không có kết quả hoặc có biến chứng có chỉ định phẫu thuật.

Thời gian điều trị từ 4 – 8 tuần/đợt điều trị, có thể kéo dài tùy thuộc từng trường hợp cụ thể.

Nên kiểm tra nội soi lại sau mỗi đợt điều trị để có đánh giá chính xác tình trạng bệnh.

### **1.6.3. Thuốc điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng**

Hiện nay, có rất nhiều loại thuốc điều trị viêm loét dạ dày – tá tràng với mục đích điều trị như sau:

#### **1.6.4. Giảm yếu tố gây loét .**

Dùng thuốc ức chế bào tiết acid clohydric và peppsine

Dùng thuốc trung hoà acid clohydric đã được bài tiết vào dạ dày – tá tràng.

#### **1.6.5. Tăng cường yếu tố bảo vệ niêm mạc**

Dùng các thuốc bao phủ niêm mạc và băng bó ổ loét.

Dùng thuốc kích thích sản xuất chất nhầy (mucin) hoặc các phương pháp kích thích sự tái tạo niêm mạc bằng Laser cường độ thấp – Heli – Neon.

#### **1.6.6. Diệt trừ *Helicobacter pylori***

Dùng các kháng sinh và các chất diệt khuẩn như Bismuth.

#### **1.6.7 Dinh dưỡng cho người bị viêm loét dạ dày tá tràng**

Ngoài việc uống thuốc điều trị duy trì, đối với các bệnh nhân loét dạ dày – tá tràng, chế độ ăn là một phần của các yêu cầu điều trị và một chế độ ăn đúng cũng góp phần tích cực vào kết quả điều trị:

##### **1.6.7.1. Nguyên tắc chung.**

Bệnh nhân cần tránh ăn các thức ăn dễ kích thích như: Rượu, các chất gia vị như ớt, hạt tiêu. các chất có nhiều chất chua: hoa quả, dấm...Không hút thuốc lá, thuốc lào.

##### **1.6.7.2. Ăn chế độ riêng.**

Tùy thuộc vào từng giai đoạn bệnh và các biến chứng kèm theo. Đối với Bệnh nhân đang bị xuất huyết tiêu hóa, đang đợt đau:

Bệnh nhân cần nằm tại chỗ, tránh đi lại và tránh thay đổi tư thế đột ngột. Ăn các thức ăn lỏng (sữa, nước cháo) chia làm nhiều bữa cho đến khi hết đau, hết các triệu chứng của xuất huyết tiêu hoá (đi ngoài phân vàng), sau đó ăn đặc (cháo,

cơm nát) rồi ăn dần dần trở lại bình thường. Ăn chậm, nhai kỹ.

Buổi tối nên ăn một miếng bánh ngọt hoặc uống một cốc sữa nhỏ, không nên để dạ dày rỗng, đói. Không cần thiết phải ăn cơm nếp như trước đây. Cần lưu ý tái khám sau mỗi đợt điều trị, bác sĩ sẽ so sánh kết quả trước và sau khi điều trị để giúp bạn chữa trị bệnh hiệu quả.

### **1.7. Phòng ngừa**

Ngoài việc khắc phục những nguyên nhân trên còn cần:

Để phòng ngừa bệnh dạ dày mỗi người nên có chế độ ăn uống hợp lý, hạn chế thói quen dùng bia rượu. Khi bị đau lưng, đau nhức xương khớp không tự ý mua thuốc giảm đau, chống viêm, chống nhiễm khuẩn về điều trị, mà nên tham khảo ý kiến của thầy thuốc. Riêng đối với việc phòng ngừa bệnh viêm loét dạ dày có vi khuẩn Hp cách tốt nhất nên giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, thực hiện ăn chín, uống sôi, ăn sạch, uống sạch.

Dùng thức ăn mềm, ít có tác dụng cơ giới. Cần ưu tiên các thức ăn tinh bột có tác dụng bọc, hút, thấm để bảo vệ niêm mạc dạ dày, giúp giảm kích thích tiết dịch vị, trung hòa acid như sữa, gạo nếp, bánh nếp, bánh mì, bánh bột năng, cơm, bánh quy...

Tránh dùng các loại kích thích dạ dày tiết nhiều dịch vị như: ớt, tiêu, giấm, cà ri, mù tạc, trái cây chua, sữa chua, dưa hành, dưa cà muối chua, nước dùng thịt, thức ăn lên men như mắm, tương, cháo; thịt nguội chế biến sẵn... Hạn chế các món rán xào.

Chất béo từ cá (mỡ cá, cá mỡ) được khuyến sử dụng vì cung cấp nhiều acid béo thiết yếu và năng lượng cho cơ thể, thức ăn giàu kẽm (hàu, sò, thịt, cá...) sẽ giúp mau lành vết thương, vitamin A giúp sinh trưởng lớp tế bào biểu mô của niêm mạc dạ dày.

Người bị viêm loét dạ dày – tá tràng cần chú ý: Có chế độ làm việc và phân bổ thời gian biểu học tập, lao động – nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc gắng sức, tránh căng thẳng thần kinh, tránh áp lực lên cuộc sống và stress tâm lý. Xây dựng một lối sống lành mạnh, cân đối về học tập – vui chơi và ăn uống điều độ nhằm tạo những thói quen tốt cho tiêu hóa nói chung và dạ dày nói riêng.

## **Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

#### **2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.**

- Bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng và có kết quả nội soi dạ dày.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: 123 bệnh nhân
- Tiêu chuẩn chọn mẫu
  - Bệnh nhân có tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng, có triệu chứng đau vùng thượng vị, triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng dạ dày.
  - Bệnh nhân được nội soi dạ dày thực quản.
  - Đề tài cũng đưa vào nghiên cứu những bệnh nhân có triệu chứng của xuất huyết tiêu hóa trên mà không phải do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản và được nội soi dạ dày thực quản.
- Tiêu chuẩn loại trừ
  - Bệnh nhân không đồng ý tham gia
  - Các bệnh nhân có triệu chứng của hội chứng dạ dày mà không được nội soi dạ dày thực quản
  - Các bệnh nhân có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản xác định được quan nội soi.

#### **2.1.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 08/2019 đến tháng 08/2020

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Đây là nghiên cứu hồi cứu, kết hợp mô tả cắt ngang.

#### **2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu**

Thu thập thông tin từ bệnh nhân nội trú có bệnh án lưu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc.

Thu thập thông tin theo bệnh án bệnh nhân đang nằm điều trị nội trú có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng và có kết quả nội soi.

### **2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.**

#### **2.3.1. Nghiên cứu một số đặc điểm chung**

- Tuổi: Ghi nhận tuổi cụ thể của từng bệnh nhân, sau đó phân chia theo các nhóm tuổi:  $\leq 30$  tuổi, 31-50 tuổi, 51-70 tuổi,  $> 70$  tuổi.
- Giới: Nam, nữ.
- Nghề nghiệp: Phân chia theo nhóm
  - + Nhóm lao động chân tay: Nông dân, thợ,...
  - + Nhóm lao động trí óc: Cán bộ hành chính, giáo viên, sinh viên, học sinh,...
- Địa chỉ: phân chia theo các xã.

#### **2.3.2. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng**

- *Tiền sử*

- Tiền sử loét DDTT: có hay không tiền sử đau loét DDTT, thời gian mắc bệnh, quá trình điều trị?
- Tiền sử dùng các loại thuốc giảm đau, tâm lý, stress,...

- *Triệu chứng lâm sàng*

- *Cơ năng*: tính chất đau bụng, buồn nôn, ợ hơi, ợ chua
- *Thực thể*: khám bụng
  - + Tư thế người bệnh: Nằm cân đối, hai tay duỗi thẳng hai bên người, hai chân hơi co để làm mềm thành bụng.
  - + Tư thế thầy thuốc: Ngồi hoặc đứng bên phải người bệnh.
- Khám: bộc lộ hết vùng bụng.
  - + Nhìn: Tìm dấu hiệu rắn bò vùng thượng vị da hẹp môn vị, có tuần hoàn bang hệ hay không?
  - + Sờ: Đặt sát cả lòng bàn tay vào thành bụng, bảo bệnh nhân thở đều. Khám nhịp nhàng theo động tác thở của bệnh nhân, vùng không đau trước vùng đau sau.
  - + Tìm điểm đau, trong loét dạ dày bệnh nhân thường đau thượng vị lệch trái, loét tá tràng bệnh nhân thường đau thượng vị lệch phải.
  - + Gõ bụng: gõ theo đường dọc từ mạn sườn bên này sang mạn sườn bên kia.

### 2.3.3. Nội soi dạ dày tá tràng.

- *Chuẩn bị máy nội soi*

Máy nội soi dạ dày, đại tràng EPX-2500 Hãng sản xuất Fujifilm Nhật Bản, máy hiện tại đang được sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc.



*Hình 2.1: Máy nội soi dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc*

## **2.4. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được thu thập xử lý bằng các thuật toán thống kê sử dụng trong y học sinh học với phần mềm SPSS 20.0

Các biến liên tục được biểu diễn dưới dạng số trung bình, độ lệch chuẩn (SD), các giá trị tính được bao gồm một chữ số sau dấu thập phân.

Các giá trị phần trăm tính được, lấy đến một chữ số sau dấu thập phân.

## **2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Bệnh nhân được giải thích trước khi thực hiện nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân. Đảm bảo giữ bí mật về các thông tin liên quan đến sức khỏe cũng như các thông tin khác của đối tượng nghiên cứu.

Các thông tin thu được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và phục vụ cho khám chữa bệnh giúp điều trị tốt hơn.

## Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

#### 3.1.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

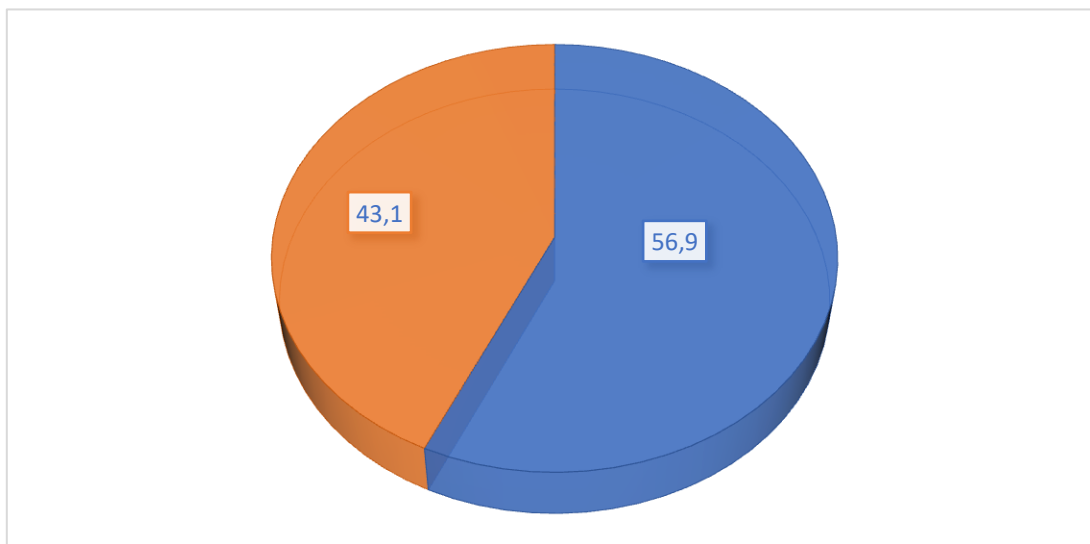
*Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi*

| Nhóm tuổi       | n               | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|-----------------|-----------|
| $\leq 30$       | 42              | 34,2 %    |
| 31-50           | 57              | 46,3 %    |
| 51-70           | 24              | 19,5%     |
| $>70$           | 0               | 0%        |
| Tuổi trung bình | $37,8 \pm 12,2$ |           |
| Tổng            | 123             | 100%      |

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu gặp ở mọi độ tuổi, gặp nhiều nhất ở độ tuổi (31-50), chiếm 46,3%. Tuổi nhỏ nhất là 19, tuổi lớn nhất là 64. Tuổi trung bình  $37,8 \pm 12,2$  tuổi.

#### 3.1.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

*Biểu đồ 3.1 Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới*



*Nhận xét:* Tỷ lệ gặp ở giới nam là 56,9%, nhiều hơn nữ giới là 43,1%.

### 3.1.3. Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp.

*Bảng 3.2. Phân bố đối tượng theo nghề*

| Hình thức lao động | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|----------|-----------|
| Cán bộ             | 25       | 20,3      |
| Nông dân           | 76       | 61,7      |
| Học sinh           | 2        | 1,8       |
| Tự do              | 20       | 16,2      |
| Tổng               | 123      | 100       |

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm nông dân chiếm cao nhất 61,7% nhóm học sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,8%).

### 3.1.4. Phân bố theo dân tộc

*Bảng 3.3. Phân bố theo dân tộc*

| Dân tộc      | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--------------|----------|-----------|
| Mông         | 81       | 65,8      |
| Kinh         | 28       | 22,7      |
| Dân tộc khác | 14       | 11,5      |
| Tổng         | 123      | 100       |

*Nhận xét:* Nhóm người dân tộc Mông chiếm chủ yếu (65,8%).

### 3.2. Tiền sử và yếu tố nguy cơ

#### 3.2.1. Tiền sử

*Bảng 3.4. Phân bố về tiền sử loét dạ dày tá tràng*

| Tham số                    | n   | %    |
|----------------------------|-----|------|
| Có tiền sử loét DDTT       | 77  | 58,5 |
| Không có tiền sử loét DDTT | 51  | 41,5 |
| Tổng                       | 123 | 100  |

*Nhận xét:* Có đến 41,5% bệnh nhân không có tiền sử loét dạ dày tá tràng trước đó.

#### 3.2.2. Yếu tố nguy cơ

*Bảng 3.5. Yếu tố nguy cơ*

| Yếu tố khởi phát               | n   | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| Thuốc kháng viêm không steroid | 18  | 14,7 |
| Stress                         | 25  | 20,3 |
| Rượu                           | 24  | 19,5 |
| Không có yếu tố khởi phát      | 57  | 45,5 |
| Tổng                           | 123 | 100  |

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân tìm thấy yếu tố khởi phát cơn đau là 54,4%. Tỷ lệ bệnh nhân không tìm thấy yếu tố khởi phát cơn đau chiếm 45,5%.

### 3.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

#### 3.3.1. Lý do vào viện

*Bảng 3.6. Triệu chứng đau bụng thượng vị*

| Lý do chính đi khám | n   | %    | p       |
|---------------------|-----|------|---------|
| Đau thượng vị       | 112 | 91,1 | < 0,001 |
| Không đau thượng vị | 11  | 8,9  |         |
| Tổng                | 123 | 100  |         |

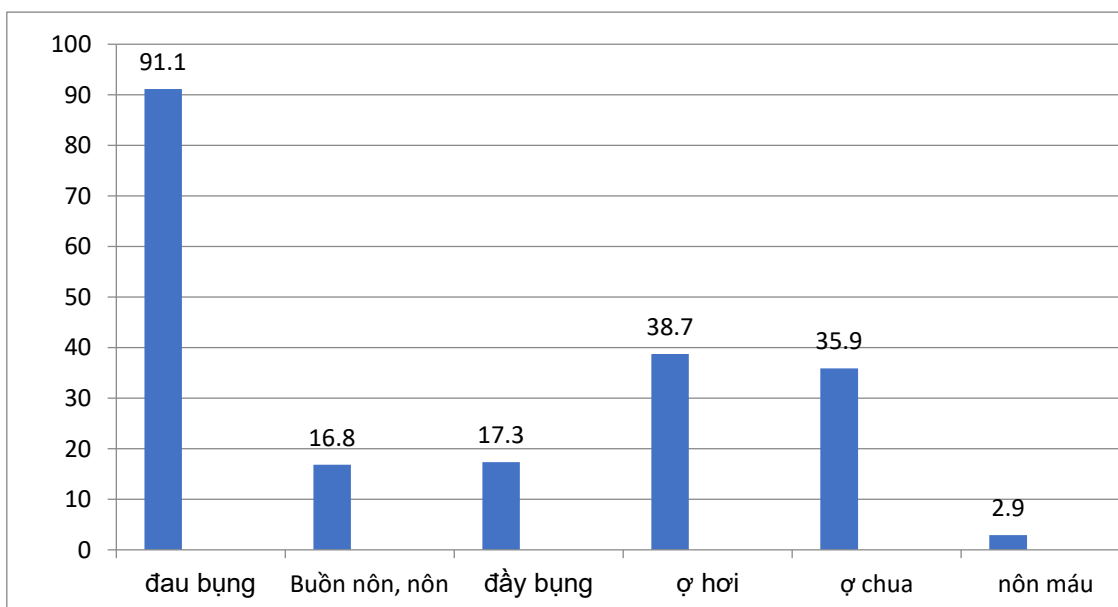
*Nhận xét:* Có 91,1% bệnh nhân đi khám vì đau bụng thượng vị, chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không đau bụng thượng vị ( $p < 0,001$ ).

*Bảng 3.7. Tổng hợp các triệu chứng khác khi bệnh nhân đến khám*

| Triệu chứng   | n   | %    | Độ nhạy<br>(Se) | Độ đặc hiệu<br>(Sp) |
|---------------|-----|------|-----------------|---------------------|
| Buồn nôn, nôn | 97  | 78,8 | 78,8            | 46,3                |
| Ợ hơi, ợ chua | 102 | 82,9 | 82,9            | 85,4                |
| Gầy sút cân   | 12  | 9,7  | 9,7             | 7,5                 |
| Ỉa phân đen   | 26  | 13,1 | 13,1            | 16,7                |

*Nhận xét:* Lý do thường gặp tiếp theo là cảm giác ợ hơi, ợ chua (chiếm 82,9%) có độ nhạy và độ đặc hiệu tương đối cao. Triệu chứng buồn nôn cũng hay gặp (chiếm 78,8%) do đó độ nhạy của triệu chứng tương đối cao tuy nhiên độ đặc hiệu thấp (46,3%). Gầy sút cân, ỉa phân đen chiếm tỷ lệ thấp.

### 3.3.2. Triệu chứng cơ năng



*Biểu đồ 3.2: Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu*

**Nhận xét:** Triệu chứng cơ năng của hầu hết bệnh nhân là đau bụng chiếm 91,1%; đầy bụng 17,3 %, ợ hơi, ợ chua cũng là triệu chứng hay gặp chiếm tỷ lệ lần lượt là 38,7% và 35,9%. Triệu chứng nôn máu chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ đạt 2,9%.

### 3.3.2. Triệu chứng thực thể

*Bảng 3.8. Triệu chứng thực thể*

| Triệu chứng              | n   | %    |
|--------------------------|-----|------|
| Đau thượng vị            | 112 | 91,1 |
| Dấu hiệu lóc xóc lúc đói | 48  | 39,1 |

**Nhận xét:** Khám thực thể có 91,1% đau bụng thượng vị, chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Dấu hiệu lóc xóc lúc đói chiếm 39,1%.

### 3.4. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng

*Bảng 3.9. Tỷ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày hành tá tràng theo kết quả nội soi*

| <b>Tổn thương</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------|----------|----------|
| Viêm trợt         | 71       | 57,7     |
| Xung huyết        | 13       | 10,6     |
| Loét              | 24       | 19,5     |
| Trào ngược        | 5        | 4,1      |
| Xuất huyết        | 4        | 3,3      |
| Khác              | 4        | 3,3      |
| Tổng              | 123      | 100      |

*Nhận xét:* Viêm trợt là thể có tỷ lệ gặp cao nhất 76,25% trên nội soi. Tổn thương loét chiếm 14,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

*Bảng 3.10. Đặc điểm vị trí tổn thương*

| <b>Vị trí viêm loét</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| Toàn bộ dạ              | 25       | 20,3     |
| Vùng hang vị            | 29       | 23,6     |
| Hành tá tràng           | 56       | 45,5     |
| Kết hợp                 | 13       | 10,6     |
| Tổng                    | 123      | 100      |

*Nhận xét:* Loét hành tá tràng chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%) thấp nhất là viêm loét thể kết hợp (10,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## **Chương 4: BÀN LUẬN**

### **4.1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

#### **4.1.1. Tuổi**

Từ bảng 3.1 trong 4 nhóm tuổi của 123 bệnh nhân tham gia nghiên cứu chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân từ 31-50 là nhóm tuổi tham gia nghiên cứu đông nhất (chiếm 46,3%). Tuổi nhỏ nhất là 16, lớn nhất là 67 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $37,8 \pm 12,2$ . Độ tuổi tham gia nghiên cứu của bệnh nhân trong thực tế đây là độ tuổi lao động và đang ở giai đoạn “chín” của nghề nghiệp và là tuổi đang có đóng góp to lớn cho gia đình và xã hội. Có thể vì vai trò quan trọng trong công việc, cường độ lao động cùng các lo toan cho cuộc sống gia đình có thể có ảnh hưởng đến sức khỏe buộc các đối tượng này phải đi khám bệnh.

Theo Megan Johnston [44] ở Canada tỷ lệ bị viêm loét dạ dày tá tràng ngày càng tăng. Theo Amiot A và CS [22] thì bệnh nhân viêm loét tá tràng cho tuổi trung bình là  $37,2 \pm 9,7$  tuổi.

Melanie Nicole Weck và Hermann Brenner [45], đã tiến hành làm tổng quan về viêm dạ dày-tá tràng. Có 50 nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu. Trong số nghiên cứu này có 15 nghiên cứu dựa vào nội soi dạ dày, 26 nghiên cứu dựa vào nồng độ pepsinogen máu...Tác giả kết luận viêm dạ dày mãn tăng theo tuổi, không thấy có sự khác nhau về giới giữa các đối tượng nghiên cứu. có sự khác nhau rất lớn giữa quần thể nghiên cứu này so với quần thể nghiên cứu khác nhất là các quần thể người châu Á.

#### **4.1.2. Giới**

Về giới, từ biểu đồ 3.1 cho thấy, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nam giới chiếm 56,9 % tương đương tỉ lệ này ở nữ giới 43,1% và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Theo Robert Whittle [53] bệnh nhân loét do dịch vị có sự khác biệt lớn giữa nam và nữ. Theo tác giả 11-20% bệnh nhân nam mắc bệnh này thì tỷ lệ này ở nữ chỉ 1 à 8-11% có nghĩa là số nam mắc bệnh nhiều gấp đôi nữ. Theo Ali M. Al-Yassan [21] có 90 bệnh nhân bị loét dạ dày dịch vị thì 72 bệnh nhân là nam và chỉ có 18 bệnh nhân là nữ.

#### **4.1.3. Nghề nghiệp**

Theo kết quả ở bảng 3.2, chúng tôi quan sát thấy có 61,7% bệnh nhân là nông dân, sau đó là cán bộ, công nhân viên chức 20,3%. Các đối tượng là nghề nghiệp khác như lực lượng vũ trang, công nhân và nội trợ chiếm tỷ lệ thấp hơn 16,2%. Số lượng nông dân đi khám bệnh nhiều. Điều này có thể giải thích là phong tục tập quán ăn nhiều đồ chua cay, uống nhiều rượu, hút thuốc lá, thuốc Lào người người dân vùng núi. Hơn nữa đa phần đăng ký bảo hiểm tại Bệnh viện Mèo Vạc là người dân tộc thiểu số làm nông nghiệp là chủ yếu.

#### **4.1.4. Dân tộc**

Mèo Vạc là một huyện miền núi của tỉnh Hà Giang có dân số là hơn 80.000 người, có nhiều dân tộc thiểu số cùng sinh sống: Mông, Tày, Dao, Nùng, Lô Lô...

Qua bảng 3.3, tỷ lệ bệnh nhân là người dân tộc Mông chiếm chủ yếu 65,8%. Dân tộc kinh chiếm 22,7%, còn lại là các dân tộc khác (11,5%). Phù hợp với mật độ các thành phần dân tộc sống trên địa bàn huyện.

### **4.2. Tiền sử và các yếu tố nguy cơ**

*Tiền sử:* có đến 58,5% bệnh nhân đã từng bị đau do viêm loét dạ dày tá tràng từ trước. Như vậy tỷ lệ tái phát bệnh cao cũng phản ánh phần nào thói quen ăn uống của người dân cũng như là tầm soát hết được các yếu tố nguy cơ.

*Yếu tố nguy cơ:* Theo bảng 3.5 cho thấy có 54,5% bệnh nhân tìm thấy yếu tố khởi phát cơn đau. Trong đó thường gặp nhất là stress 20,3%, rượu là 19,5% và thuốc kháng viêm Non-Steroid là 14,7%. Những nghiên cứu gần đây cho thấy,

thuốc NSAIDs là yếu tố chính thứ 2 ( *Helicobacter pylori*) là yếu tố khởi phát cơn đau cũng như các biến chứng của viêm loét dạ dày tá tràng.

#### **4.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng.**

Tại nghiên cứu này phân bố bệnh VLDD-TT theo triệu chứng lâm sàng thu được từ nhóm bệnh nhân nghiên cứu được trình bày cho thấy trong các dấu hiệu cơ năng có 91,1% bệnh nhân có đau thượng vị, 82,8% có ợ hơi/chua, 17,3% bệnh nhân có biểu hiện đầy bụng, 16,8% buồn nôn và biểu hiện nôn, 2,9% bệnh nhân có biểu hiện nôn máu.

Từ bảng 3.8, cho thấy triệu chứng thực thể của nhóm đối tượng nghiên cứu có 91,1% bệnh nhân có đau bụng thượng vị, 39,1% bệnh nhân có dấu hiệu lóc xóc lúc đói của loét hành tá tràng.

Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân VLDD-TT chủ yếu là triệu chứng kinh điển. Theo cuốn Bệnh học Nội khoa tập II của trường đại học Y Hà Nội [19] triệu chứng của loét dạ dày bao gồm:

- Đau bụng thượng vị
- Rối loạn dinh dưỡng ở dạ dày biểu hiện ợ hơi, ợ chua, nấc và buồn nôn
- Hội chứng rối loạn thần kinh thực vật như chóng hơi, táo bón.
- Ở người trẻ tuổi viêm loét hang vị có ợ chua, ợ nóng
- Thăm khám bụng trong cơ đau có thể có:
  - + Co cứng vùng thượng vị
  - + Có dấu hiệu lóc xóc do ứ đọng thức ăn ở dạ dày Bệnh nhân có loét hành

tá tràng.

Theo Padmavathi GV [50], triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân của tác giả gồm:

- Đau bụng.
- Ăn không tiêu.
- Buồn nôn/nôn.

- Tiêu chảy.
- Đắng miệng.
- Mất cảm giác muốn ăn.
- Rát bỏng vùng thượng vị.
- Rối loạn chức năng khác của đường tiêu hoá.

#### **4.4. Kết quả nội soi.**

##### **4.4.1. Đặc điểm tổn thương**

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm loét chiếm tỷ lệ cao 57,7% số bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. Các tổn thương khác như xung huyết (10,6%), xuất huyết (3,3%), trào ngược (4,1%) và tổn thương khác chiếm tỷ lệ thấp.

Theo Hori K [35], các dạng tổn thương của VLDD-TT gồm:

- Viêm niêm mạc sỏi mòn + loét
- Viêm niêm mạc chảy máu
- Viêm niêm mạc hạt (nhiều hạt trắng)

Theo Rugge M và CS [55], viêm dạ dày được định nghĩa là viêm niêm mạc dạ dày như là không có teo và có teo niêm mạc. Viêm niêm mạc dạ dày có teo, nghĩa là mất hết các tuyến niêm mạc dạ dày. Có một vài loại nguyên nhân, sự khác nhau về nguyên nhân liên quan đến triệu chứng lâm sàng khác nhau và đặc điểm giải phẫu bệnh khác nhau.

Theo Kitamura S và CS [40], viêm dạ dày ở Nhật Bản chủ yếu là dạng nốt có thâm nhiễm bạch cầu trung tính ở bờ cong lớn và vùng trên thân vị.

##### **4.4.2. Vị trí tổn thương**

Vị trí tổn thương trong VLDD-TT được trình bày ở bảng 3.9.

Theo kết quả có 23,6% bệnh nhân viêm vùng hang vị, 45,5% viêm hành tá tràng, 20,3% viêm toàn bộ dạ dày, và 10,6% kết hợp. Như vậy, viêm vùng hành tá tràng là tổn thương có tỷ lệ cao nhất.

Theo Kim N và CS [19] trong nghiên cứu thuần tập gồm 398 bệnh nhân trên 16 tuổi để xác định tỷ lệ viêm dạ dày theo và di căn ruột tác giả thấy 42,5% bệnh nhân viêm dạ dày teo, 20,1% bệnh nhân viêm hang vị, 28,6% ung thư di căn ruột.

Neumann WL và CS [22] nghiên cứu viêm dạ dày tự mãn thấy phức hợp tương tác của tự kháng thể chống lại bơm Proton của tế bào lá thành và tế bào miễn cảm T dần dần phá huỷ tế bào lá thành bao gồm cả giảm và không hấp thu được chlor, trong khi đó tự kháng thể chống lại các yếu tố nội làm ảnh hưởng đến việc hấp thu vitamin B12. Thiếu B12 sẽ dẫn đến thiếu máu tế bào to, ảnh hưởng thần kinh, viêm loét dạ dày tá tràng

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả nội soi trên 123 bệnh nhân bị viêm loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc, chúng tôi có một số kết luận sau đây :

### 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng.

- Viêm loét dạ dày tá tràng chủ yếu gặp ở lứa tuổi 31-50 chiếm 46,3%, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $37,8 \pm 12,2$ .
- Tỷ lệ nam giới chiếm 59,9%, nữ giới chiếm 43,1%.
- Đối tượng bị viêm dạ dày tá tràng chủ yếu là nông dân ( 61,7%).
- Người dân tộc Mông chiếm tỷ lệ cao (65,8%)
- Có 41,5% bệnh nhân không có tiền sử viêm loét dạ dày trước đó,
- Các yếu tố nguy cơ gây khởi phát cơn đau trong viêm loét dạ dày tá tràng:
  - Thuốc kháng viêm NSAIDs (14,7%).
  - Stress (20,3%).
  - Rượu (19,5%).
- Lý do vào viện chính của bệnh nhân: đau bụng vùng thượng vị (91,1%). Buồn nôn, nôn : độ nhạy 78,8%, độ đặc hiệu 46,3%. Ợ hơi, ợ chua: độ nhạy 82,9 %, độ đặc hiệu 85,4%. Ít phân đen: độ nhạy 13,1%, độ đặc hiệu 16,7%.
- Triệu chứng cơ năng : đau bụng (91,1%), buồn nôn,nôn (16,8%), đầy bụng (17,3%), ợ hơi (38,7%), ợ chua (35,9%).
- Triệu chứng thực thể: đau bụng (91,1%), dấu hiệu lóc xóc lúc đói (39,1%).

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

- Tổn thương của bệnh nhân trên nội soi:Loét hành tá tràng (45,5%) và viêm vùng hang vị 23,6% là 2 tổn thương phổ biến của kết quả nội soi.
- Viêm trợt niêm mạc dạ dày là triệu chứng hay gặp nhất của tổn thương dạ dày (57,7%).

## **KHUYẾN NGHỊ**

Cần truyền thông giáo dục sức khỏe sâu rộng đến các tầng lớp nhân dân để mọi người ý thức về căn bệnh viêm loét DDTT, một căn bệnh phổ biến làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, có thể dẫn đến những biến chứng đáng tiếc.

Trước biểu hiện đau bụng vùng thượng vị nên đi nội soi sớm để phát hiện bệnh và trên cơ sở kết quả có chế độ điều trị kịp thời, đúng phác đồ để thanh toán bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và phòng ngừa biến chứng sau này.

Bệnh viện Đa Khoa Mèo Vạc cần làm thêm test vi khuẩn *Helicobacter pylori* để chẩn đoán và điều trị tối ưu cho bệnh nhân bị viêm loét dạ dày tá tràng.

Truyền thông để người dân rời bỏ thói quen lạm dụng như bia/rượu, thức ăn kích thích đồ ăn chua, cay...Đối với một số nghề nghiệp căng thẳng như cán bộ/công chức, học sinh cần được truyền thông để đối tượng tự thăng bằng như vậy có thể hạn chế bệnh.

Nâng cao hiểu biết của người dân về viêm loét dạ dày tá tràng để người dân tự biết cách phòng và chữa bệnh cho chính bản thân mình. Điều chỉnh lối sống, thói quen sinh hoạt để sống điều độ cân bằng có thể phòng được bệnh viêm dạ dày tá tràng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Hà Nội (2001), Nội khoa cơ sở, tập 1, nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. Hoàng Trọng Châu (dịch từ James C.R)(1995), “Famotidin trong điều trị loét tá tràng tiến triển”, Thông tin tiêu hóa gan mật, tr.1-12
3. Phạm Thị Thu Hồ (2002), “Điều trị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng”, Tài liệu tập huấn chuyên ngành tim mạch-tiêu hóa-nội tiết, Hà Nội, tr.125-138.
4. Hoàng Trọng Thăng (2002), “Loét dạ dày tá tràng”, Bệnh tiêu hóa gan mật, Nhà xuất bản y học, tr.118-135.
5. Nguyễn Thị Việt Hà và Nguyễn Gia Khánh ,(2010). "Nghiên cứu tình trạng kháng kháng sinh ở trẻ em bị viêm dạ dày tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* tại bệnh viện Nhi trung ương", Tạp chí Nhi khoa. 3(3&4), tr. 211-217.
6. Nguyễn Gia Khánh và Nguyễn Văn Bằng .(2009). "Nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ em lâm sàng và điều trị", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Nguyễn Văn Ngoan .(2004). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị viêm dạ dày mạn tính có nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ em”, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Rowland M. and Drumm B.(1998). "Clinical significance of *Helicobacter* infection in children", Br Med Bull. 54(1), pp. 95-103
9. Võ Thị Thu Thủy .(2009).“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, biến chứng và tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* của bệnh loét dạ dày ở trẻ em”, Y học Việt Nam, 4(2), tr. 598-604.
10. Nguyễn Thị Út .(2016). “Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và kết quả điều trị của một số phác đồ điều trị viêm loét dạ dày, tá tràng do *Helicobacter pylori* kháng kháng sinh tại bệnh viện Nhi Trung Ương”, Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

11. Nguyễn Hoài Chân, Nguyễn Gia Khánh và Phạm Thị Thu Hương .(2012). "Nghiên cứu một số đặc điểm nội soi và tổn thương mô bệnh học ở trẻ em đau bụng tái diễn có hội chứng dạ dày - tá tràng", Tạp chí Nhi khoa. 5(3), tr. 20-25.
12. Carroll H.(2014). "Peptic Ulcer Disease in Helicobacter pylori–Infected Children: Clinical Findings and Mucosal Immune Response" Original Article : Gastroenterology. (JPGN 2014;59: 773–778)
13. Lê Thọ (2014), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học nhiễm Helicobacter pylori ở trẻ em vùng Tây Nguyên, Việt Nam", Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
14. Alev Cinar, Murat Sadic. Hasan İkbāl Atılgan(2015), Prevalence of Helicobacter Pylori Infection in School and Pre-School Aged Children with C-14 Urea Breath Test and the Association with Familial and Environmental Factors , Original Article Molecular Imaging and Radionuclide Therapy 2015;24(2): 66-70 DOI: 10.4274/mirt.53215
15. Nijevitch A.A. and Shcherbakov P.L. (2004), "Helicobacter pylori and gastrointestinal symptoms in school children in Russia", J Gastroenterol Hepatol. 19(5), pp. 490-496.
16. Hoang TTH, Bengtsson C, Phung DC. et al. (2005), "Seroprevalence of Helicobacter pylori infection in urban and rural Vietnam", Clin Diagn Lab Immunol. 12(1), pp. 81-85
17. Marshall BJ and Warren JR(1984), "Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration", Lancet. 1, pp. 1311-1315.
18. Manginean C. O và Coitoi O. S., Ana MP và cộng sự(2013) Assessment of the relationship between Helicobacter pylori infection, endoscopic appearance and histological changes of the gastric mucosa in children with gastritis (a single center experience), Rom J Morphol Embryol 2013, 54(3 Suppl):709–715.

19. Nguyễn Thị Cẩm Tú, Phạm Thị Ngọc Tuyết, Nguyễn Anh Tuấn (2011), “Viêm, loét dạ dày - tá tràng do *Helicobacter pylori* ở trẻ em: đặc điểm lâm sàng, nội soi và hiệu quả tiết trùng của phác đồ OAC”, Tạp chí Nhi khoa, 4(1), tr. 14-22.
20. Nguyễn Thái Hưng(2012) “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ , lâm sàng và nội soi dạ dày, tá tràng ở trẻ em đau bụng tái diễn tại khoa nhi bệnh viện trung ương Huế “Y học Việt Nam, 4(2), tr. 552-560.
21. Ancuta I (2016), Gastritis and peptic ulcer : Clinical and endoscopic aspects and evolution in children, Sumary of the doctoral thesis 18. Misiewicz JJ. The Sydney System: a new classification of gastritis. J Gastroenterol Hepatol 1991, May-Jun;6(3):207-8.
22. Bộ Y Tế (2016) , “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em năm 2016” , nhà xuất bản y học , tr 366 – 369.
23. Gold BD(2001), *Helicobacter pylori* infection in children. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2001;31: 247-66. 21. Gold BD, Colletti RB, Abbott M. et al. (2000), "*Helicobacter pylori* infection in children: recommendations for diagnosis and treatment", J Pediatr Gastroenterol Nutr. 31(5), pp. 490-497.
24. Chiesa C, Pacifico L, Anania C, et al.” *Helico bacter pylori* therapy in children: overview and challenge”. Int J Immunopathol Pharmacol. 2010; 23: 405-16
24. Kato S., Nishino Y., Ozawa K. et al. (2004), "The prevalence of *Helicobacter pylori* in Japanese children with gastritis or peptic ulcer disease", J Gastroenterol. 39(8), pp. 734-738.
25. Ugras M. and Pehlivanoglu E. (2011), "*Helicobacter pylori* infection and peptic ulcer in eastern Turkish children: is it more common than known?", Turk J Pediatr. 53(6), pp. 632-637.
26. Rodolfo VC, Arturo LG, Mariana LG (2014) “Antral atrophy, intestinal metaplasia, and preneoplastic markers in Mexican children with *Helicobacter*

- pylori–positive and *Helicobacter pylori*–negative gastritis” *Annals of Diagnostic Pathology* 18(2014)pp129-135.
27. Yolanda JG, Jesu S.N.C, Vero N.A.M(2011) Chronic Gastritis Associated with *Helicobacter pylori* in Mexican Children: Histopathological Patterns .*Pediatric and Developmental Pathology* 14, 93–98, 2011
28. Cam S.(2014). “Risk of Gastric Cancer in Children with *Helicobacter pylori* Infection” *H. pylori Infection and Gastric Lesions in Paediatric Cases* 10.7314/APJCP.2014.15.22.9905
29. Malaty HM, El-Kasabany A, Graham DY et al. (2002). "Age at acquisition of *Helicobacter pylori* infection: a follow-up study from infancy to adulthood", *Lancet*. 359, pp. 131-135.

# PHỤ LỤC

## BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU VIÊM LOÉT DD-TT

Số vào viện: .....

Số lưu trữ:.....

### I. Hành chính:

-Họ và tên: ..... Nam, Nữ: .....

-Tuổi: ..... Địa chỉ : .....

-Nghề nghiệp :.....

-Ngày vào viện: .....

### II. Tiền sử:

1. Tiền sử loét dạ dày – tá tràng:

Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

- Thời gian bị bệnh:.....

- Quá trình điều trị:.....

2. Tiền sử XHTH : Có ☐ Không ☐

- Số lần:.....

- Quá trình điều trị:.....

3. Tiền sử dùng chất kích thích:

- Rượu(gam/ngày=số ml\*độ rượu\*0,8).....

4. Dùng thuốc có nguy cơ gây đau (Aspirin,NSAIDs,Corticoid..)

Có ☐ Không ☐

- Nếu có (loại gì, liều lượng , thời gian).....

### III. Lý do vào viện.

6. Đau bụng: Có ☐ Không ☐

-Tính chất đau bụng: Đau lúc no ☐ Đau lúc đói ☐

7. Buồn nôn, nôn: Có ☐ Không ☐

8.Ợ hơi, ợ chua: Có ☐ Không ☐

9. Ít phân đen: Có ☐ Không ☐

### III. Triệu chứng :

10. Nôn ra máu :                      Có                      ☐ Không                      ☐

- Thời gian nôn ra máu:.....

- Màu sắc chất nôn:

Máu tươi ☐ Máu bầm ☐ Dịch nôn lẫn ít máu ☐

11. Đi ngoài phân có máu: Có ☐ Không ☐ Không rõ ☐

- Thời gian:.....

- Màu sắc phân: Máu tươi lẫn máu bầm ☐ Đen như bã café ☐

12. Triệu chứng đau loét DD-TT:

- Đau thượng vị:                      Có                      ☐ Không                      ☐

- Ăn đau thượng vị:                      Có                      ☐ Không                      ☐

13. Dấu hiệu thiếu máu mạn ( yếu mệt, móng tay hình thìa, lưỡi mất gai, thối tâm thu ở mồm): Có                      Không ☐ ☐

### IV. Cận lâm sàng

14. Nội soi dạ dày – tá tràng:

- Vị trí loét chảy máu:.....

- Kích thước ổ loét (cm).....

- Tình trạng chảy máu:.....

+ Chảy máu thành tia                      ☐ Rỉ máu                      ☐

+ Nhìn thấy mạch máu ở đáy ổ loét                      ☐

+ Các cục máu đông dính ở đáy ổ loét                      ☐ Vết bầm đen                      ☐

+ Không thấy chảy máu ở đáy ổ loét                      ☐

Mèo Vạc, Ngày ..... tháng ..... năm 2020

**Người lấy thông tin**

### DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

| ST<br>T | Họ và tên    | Tuổi | Địa chỉ                  | Ngày vào   | Ngày ra    | Mã<br>KCB |
|---------|--------------|------|--------------------------|------------|------------|-----------|
| 1       | Lầu Thị M    | 56   | Thượng Phùng<br>– MV     | 05/08/2019 | 12/08/2019 | 4823      |
| 2       | Hoàng Sơn D  | 47   | Xín Cái- MV              | 14/08/2019 | 20/08/2019 | 5030      |
| 3       | Thò Thị S    | 58   | Thị trấn Mèo<br>Vạc      | 21/08/2019 | 27/08/2019 | 5404      |
| 4       | Hồ Thị Ch    | 62   | Giàng Chu<br>Phìn- MV    | 29/08/2019 | 05/09/2019 | 6183      |
| 5       | Phàn Quẩy T  | 45   | Xã Sủng Máng<br>- MV     | 15/09/2019 | 20/09/2019 | 6195      |
| 6       | Phàn Chiêu P | 22   | Xín Cái- MV              | 25/09/2019 | 01/10/2019 | 6302      |
| 7       | Hoàng Thị D  | 50   | Xã Sơn Vĩ-<br>MV         | 13/10/2019 | 20/10/2019 | 6506      |
| 8       | Vừ Phái X    | 43   | Xã Giàng Chu<br>Phìn- MV | 21/10/2019 | 30/10/2019 | 6779      |
| 9       | Ly Mí L      | 31   | Niêm Tông-<br>MV         | 12/10/2019 | 19/10/2019 | 7184      |
| 10      | Thò Mí D     | 34   | Cán Chu Phìn-<br>MV      | 18/10/2019 | 25/10/2019 | 7397      |
| 11      | Lầu Mí M     | 66   | Cán Chu Phìn-<br>MV      | 01/11/2019 | 08/11/2019 | 10633     |
| 12      | Mua Thị V    | 30   | Xã Thượng<br>Phùng- MV   | 15/11/2019 | 22/11/2019 | 11230     |
| 13      | Sùng Thị X   | 19   | Xã Khâu Vai-<br>MV       | 20/11/2019 | 28/11/2019 | 11359     |
| 14      | Dương Văn L  | 36   | Xã Tát Ngà-<br>MV        | 03/12/2019 | 10/12/2019 | 11696     |
| 15      | Vàng Thị M   | 32   | Thị Trấn Mèo             | 09/12/2019 | 15/12/2019 | 7168      |

|    |             |    |                         |            |            |       |
|----|-------------|----|-------------------------|------------|------------|-------|
|    |             |    | Vạc- MV                 |            |            |       |
| 16 | Và Mí P     | 22 | Xã Sủng Trà-<br>MV      | 13/12/2019 | 20/12/2019 | 12073 |
| 17 | Lê Văn T    | 33 | Cán Chu Phìn-<br>MV     | 19/12/2019 | 25/12/2019 | 12762 |
| 18 | Lò Chiến T  | 31 | Thị trấn Mèo<br>Vạc- MV | 02/12/2019 | 08/12/2019 | 12938 |
| 19 | Và Thị X    | 42 | Xã Xín Cái-<br>MV       | 28/11/2019 | 05/12/2019 | 11221 |
| 20 | Thò Sáu S   | 58 | Tả Lũng- MV             | 14/10/2019 | 20/10/2019 | 6770  |
| 21 | Phùng Thị H | 34 | Tổ 5 TT Mèo<br>Vạc- MV  | 08/08/2019 | 15/08/2019 | 6901  |
| 22 | Vừ Chá D    | 55 | Cán Chu Phìn-<br>MV     | 07/09/2019 | 15/09/2019 | 6762  |
| 23 | Sình Thị X  | 29 | Sơn Vĩ- MV              | 11/11/2019 | 17/11/2019 | 4496  |
| 24 | Vừ Mí P     | 45 | Cán Chu Phìn-<br>MV     | 18/11/2019 | 24/11/2019 | 6444  |
| 25 | Hồ Văn V    | 29 | Sơn Vĩ- MV              | 16/12/2019 | 22/11/2019 | 6922  |
| 26 | Và Thị X    | 42 | Xã Xín Cái-<br>MV       | 05/01/2020 | 12/01/2020 | 11221 |
| 27 | Giàng Thị P | 29 | Chúng Pả A-<br>MV       | 11/01/2020 | 19/01/2020 | 714   |
| 28 | Vừ Mí Ch    | 34 | Cán Chu Phìn-<br>MV     | 15/01/2020 | 22/01/2020 | 4275  |
| 29 | Già Thị P   | 42 | Tát Ngà- MV             | 25/01/2020 | 30/01/2020 | 4823  |
| 30 | Vàng Nhì L  | 59 | Chúng Pả A-<br>MV       | 02/02/2020 | 09/02/2020 | 5030  |
| 31 | Chảo Cầu M  | 52 | Sủng Máng-<br>MV        | 15/02/2020 | 20/02/2020 | 5404  |

|    |                   |    |                         |            |            |       |
|----|-------------------|----|-------------------------|------------|------------|-------|
| 32 | Doãn Thị M        | 67 | Sảng Pả A-<br>MV        | 19/02/2020 | 25/02/2020 | 6183  |
| 33 | Vàng Thị M        | 30 | Tát Ngà - MV            | 29/02/2020 | 04/03/2020 | 6195  |
| 34 | Đình Văn T        | 36 | TT Mèo Vạc              | 15/03/2020 | 22/03/2020 | 6302  |
| 35 | Thò Thị M         | 34 | Niêm Tông-<br>MV        | 01/04/2020 | 07/04/2020 | 6506  |
| 36 | Sùng Mí L         | 36 | Khâu Vai- MV            | 15/04/2020 | 22/04/2020 | 6779  |
| 37 | Đặng Văn Nh       | 21 | Nam Cao- MV             | 21/02/2020 | 29/02/2020 | 6394  |
| 38 | Vừ Mí T           | 42 | Tả Lũng- MV             | 05/05/2020 | 12/05/2020 | 6199  |
| 39 | Phạm Ngọc D       | 46 | Pải Lũng - MV           | 18/02/2020 | 24/02/2020 | 5422  |
| 40 | Chảo Thị P        | 25 | Tả Lũng- MV             | 03/06/2020 | 10/06/2020 | 730   |
| 41 | Mua Thị S         | 26 | Tổ TT Mèo<br>Vạc- MV    | 09/06/2020 | 15/06/2020 | 6019  |
| 42 | Sùng Mí P         | 29 | Sùng Trà- MV            | 04/07/2020 | 10/07/2020 | 714   |
| 43 | Nguyễn Thị L      | 34 | Chúng Pả A-<br>MV       | 15/07/2020 | 22/07/2020 | 4275  |
| 44 | Già Thị L         | 41 | Khâu Vai- MV            | 20/07/2020 | 27/07/2020 | 4823  |
| 45 | Hoàng Văn C       | 26 | Xã Tát Ngà-<br>MV       | 05/04/2020 | 12/04/2020 | 12987 |
| 46 | Vừ Thị L          | 29 | Sơn Vĩ- MV              | 15/06/2020 | 22/06/2020 | 13979 |
| 47 | Sùng Sĩa N        | 54 | Thị trấn Mèo<br>Vạc- MV | 05/03/2020 | 13/03/2020 | 14491 |
| 48 | Hoàng Trung H     | 34 | Thị trấn MV             | 07/07/2020 | 15/07/2020 | 14673 |
| 49 | Nùng Thị S        | 57 | Sơn Vĩ- MV              | 18/07/2020 | 25/07/2020 | 14792 |
| 50 | Nguyễn Thanh<br>X | 39 | Pả Vi- MV               | 22/07/2020 | 29/07/2020 | 15162 |
| 51 | Vàng Văn N        | 40 | Xã Tát Ngà-<br>MV       | 28/07/2020 | 05/08/2020 | 16157 |

|    |                    |    |                         |            |            |       |
|----|--------------------|----|-------------------------|------------|------------|-------|
| 52 | Hoàng Thị V        | 24 | Khâu Vai - MV           | 02/08/2020 | 08/08/2020 | 16732 |
| 53 | Lý Văn C           | 46 | Xã Tát Ngà-<br>MV       | 04/07/2020 | 18/07/2020 | 17254 |
| 54 | Mà Séo H           | 51 | Xín Cái- MV             | 16/07/2020 | 22/07/2020 | 19966 |
| 55 | Nguyễn T. Thu<br>H | 29 | Tả Lũng- MV             | 09/07/2020 | 15/07/2020 | 20875 |
| 56 | Hứa Văn Đ          | 29 | Sơn Vĩ- MV              | 29/07/2020 | 06/07/2020 | 21261 |
| 57 | Vàng Thị Tr        | 26 | Pả Vi Thượng-<br>MV     | 11/08/2020 | 15/08/2020 | 22496 |
| 58 | Quan Văn D         | 40 | Tổ 5TT Mèo<br>Vạc- MV   | 14/08/2019 | 20/08/2019 | 22042 |
| 59 | Giàng Thị K        | 60 | Tổ 2 TT Mèo<br>Vạc- MV  | 21/08/2019 | 27/08/2019 | 23247 |
| 60 | Nông Xuân T        | 53 | Nậm Ban- MV             | 24/01/2020 | 29/10/2020 | 23828 |
| 61 | Nguyễn Thị Ph      | 29 | Bằng Hành-<br>Bắc Quang | 14/08/2019 | 20/08/2019 | 24990 |
| 62 | Sùng Thị C         | 34 | Thị trấn Mèo<br>Vạc- MV | 21/08/2019 | 27/08/2019 | 23094 |
| 63 | Tần Thị S          | 50 | Sủng Máng-<br>MV        | 29/08/2019 | 05/09/2019 | 21278 |
| 64 | Vàng Chín M        | 31 | Lũng Phìn-<br>MV        | 15/09/2019 | 20/09/2019 | 19910 |
| 65 | Mã Văn T           | 41 | Niêm Sơn- MV            | 25/09/2019 | 01/10/2019 | 20927 |
| 66 | Phàn Mây V         | 30 | Sủng Máng-<br>MV        | 13/10/2019 | 20/10/2019 | 17376 |
| 67 | Hạng Sinh P        | 47 | Sơn Vĩ- MV              | 21/10/2019 | 30/10/2019 | 14996 |
| 68 | Nông Văn X         | 27 | Niêm Tông-<br>MV        | 12/10/2019 | 19/10/2019 | 14461 |
| 69 | Trần Thị H         | 40 | Lũng Phìn- MV           | 18/10/2019 | 25/10/2019 | 13974 |

|    |                  |    |                       |            |            |       |
|----|------------------|----|-----------------------|------------|------------|-------|
| 70 | Thò Mí C         | 35 | Cán Chu Phìn-<br>MV   | 01/11/2019 | 08/11/2019 | 12938 |
| 71 | Sùng Sĩa L       | 55 | Lũng Chinh-<br>MV     | 15/11/2019 | 22/11/2019 | 13039 |
| 72 | Hờ Thị M         | 30 | Khâu Vai- MV          | 20/11/2019 | 28/11/2019 | 13996 |
| 73 | Vàng Thị V       | 49 | Sùng Trà- MV          | 03/12/2019 | 10/12/2019 | 15019 |
| 74 | Vừ Mí Ch         | 38 | Giàng Chu<br>Phìn- MV | 09/12/2019 | 15/12/2019 | 20338 |
| 75 | Nguyễn Hoài N    | 28 | Thị trấn Mèo<br>Vạc   | 13/12/2019 | 20/12/2019 | 21055 |
| 76 | Lầu Mí M         | 52 | Cán Chu Phìn-<br>MV   | 19/12/2019 | 25/12/2019 | 23424 |
| 77 | Sùng Mí G        | 32 | Tát Ngà- MV           | 02/12/2019 | 08/12/2019 | 26634 |
| 78 | Sùng Mí V        | 18 | Tả Lũng- MV           | 28/11/2019 | 05/12/2019 | 21319 |
| 79 | La Thị L         | 31 | Niêm Sơn- MV          | 14/10/2019 | 20/10/2019 | 20978 |
| 80 | Vàng Thị Th      | 24 | Tả Lũng- MV           | 08/08/2019 | 15/08/2019 | 16149 |
| 81 | Lư Chênh C       | 19 | Niêm Sơn- MV          | 07/09/2019 | 15/09/2019 | 15568 |
| 82 | Tản Thị T        | 26 | Lũng Chinh-<br>MV     | 11/11/2019 | 17/11/2019 | 16209 |
| 83 | Hoàng Ngọc<br>Kh | 39 | Xín Cái- MV           | 18/11/2019 | 24/11/2019 | 22206 |
| 84 | Lầu Mí X         | 22 | Cán Chu Phìn-<br>MV   | 16/12/2019 | 22/11/2019 | 16450 |
| 85 | Lầu Dũng P       | 64 | Khâu Vai- MV          | 05/01/2020 | 12/01/2020 | 14533 |
| 86 | Vừ Mí V          | 20 | Giàng Chu<br>Phìn- MV | 11/01/2020 | 19/01/2020 | 16206 |
| 87 | Lý Thị T         | 33 | Nậm Ban- MV           | 15/01/2020 | 22/01/2020 | 17187 |
| 88 | Thò Mí Ch        | 35 | Cán Chu Phìn-<br>MV   | 25/01/2020 | 30/01/2020 | 21189 |

|     |              |    |                              |            |            |       |
|-----|--------------|----|------------------------------|------------|------------|-------|
| 89  | Vàng Páo S   | 28 | Sủng Máng-<br>MV             | 02/02/2020 | 09/02/2020 | 16207 |
| 90  | Ánh Thị Ph   | 23 | Niêm Tòng-<br>MV             | 15/02/2020 | 20/02/2020 | 17452 |
| 91  | Mã Văn Ngh   | 45 | Niêm Sơn- MV                 | 19/02/2020 | 25/02/2020 | 15633 |
| 92  | Lý Xà Ng     | 25 | Sủng Máng-<br>MV             | 29/02/2020 | 04/03/2020 | 26799 |
| 93  | Hoàng Thị Th | 30 | Nậm Ban- MV                  | 15/03/2020 | 22/03/2020 | 24866 |
| 94  | Ma Văn Ph    | 29 | Chiêm Hóa –<br>Tuyên Quang   | 01/04/2020 | 07/04/2020 | 25739 |
| 95  | Ly Mí L      | 31 | Xã Niêm<br>Tòng- MV          | 15/04/2020 | 22/04/2020 | 7738  |
| 96  | Nông Văn R   | 47 | Xã Tát Ngà-<br>MV            | 21/02/2020 | 29/02/2020 | 10145 |
| 97  | Vàng Thị M   | 62 | Thài Phìn Tủng<br>- Đồng Văn | 05/05/2020 | 12/05/2020 | 11176 |
| 98  | Lù A Kh      | 53 | Xã Xín Cái-<br>MV            | 18/02/2020 | 24/02/2020 | 7184  |
| 99  | Lư Chỉnh C   | 19 | Xã Niêm Sơn-<br>MV           | 03/06/2020 | 10/06/2020 | 7397  |
| 100 | Sùng Mí L    | 29 | Xã Sủng Trà-<br>MV           | 09/06/2020 | 15/06/2020 | 7686  |
| 101 | Hờ Thị D     | 37 | Cán Chu Phìn-<br>MV          | 04/07/2020 | 10/07/2020 | 8098  |
| 102 | Nông Thu Q   | 16 | Tổ 4 Thị trấn<br>Mèo Vạc- MV | 15/07/2020 | 22/07/2020 | 8900  |
| 103 | Sản Văn L    | 25 | Sơn vĩ - Mèo<br>Vạc          | 20/07/2020 | 27/07/2020 | 9374  |
| 104 | Hầu Thị Gi   | 29 | Xã Nậm Ban-<br>MV            | 05/04/2020 | 12/04/2020 | 9846  |

|     |                   |    |                          |            |            |       |
|-----|-------------------|----|--------------------------|------------|------------|-------|
| 105 | Vàng Mí M         | 24 | Xã Khâu Vai-<br>MV       | 15/06/2020 | 22/06/2020 | 9998  |
| 106 | Vừ Mí P           | 20 | Giàng Chu<br>Phìn- MV    | 05/03/2020 | 13/03/2020 | 10302 |
| 107 | Thò Thị C         | 60 | Xã Lũng Pù-<br>MV        | 07/07/2020 | 15/07/2020 | 10455 |
| 108 | Vàng A D          | 36 | Xã Lũng<br>Chinh- MV     | 18/07/2020 | 25/07/2020 | 10633 |
| 109 | Sinh Mí C         | 36 | Xã Lũng Pù-<br>MV        | 22/07/2020 | 29/07/2020 | 10896 |
| 110 | Giàng Thị L       | 40 | Xã Lũng Pù-<br>MV        | 28/07/2020 | 05/08/2020 | 11230 |
| 111 | Lùng Mí H         | 35 | Thị trấn Mèo<br>Vạc- MV  | 02/08/2020 | 08/08/2020 | 11359 |
| 112 | Sủng Văn N        | 47 | Xã Tát Ngà-<br>MV        | 04/07/2020 | 18/07/2020 | 11696 |
| 113 | Hoàng Văn B       | 51 | Xã Sơn Vĩ-<br>MV         | 16/07/2020 | 22/07/2020 | 11951 |
| 114 | Mua Thị M         | 28 | Thị Trấn Mèo<br>Vạc- MV  | 09/07/2020 | 15/07/2020 | 12073 |
| 115 | Lê Thị Hương<br>L | 36 | Tổ 3 Thị trấn<br>Mèo- MV | 29/07/2020 | 06/07/2020 | 12762 |
| 116 | Thò Mí C          | 35 | Xã Cán Chu<br>Phìn- MV   | 17/01/2020 | 24/01/2020 | 12938 |
| 117 | Nguyễn Thị D      |    | Xã Niêm Sơn-<br>MV       | 14/08/2019 | 20/08/2019 | 11221 |
| 118 | Cán Mí P          | 21 | Thị trấn Mèo<br>Vạc- MV  | 21/08/2019 | 27/08/2019 | 12175 |
| 119 | Nùng A T          | 26 | Xã Xín Cái-<br>MV        | 29/08/2019 | 05/09/2019 | 11962 |

|     |            |    |                   |            |            |       |
|-----|------------|----|-------------------|------------|------------|-------|
| 120 | Hầu Mí Th  |    | Xã Sơn Vĩ -<br>MV | 15/09/2019 | 20/09/2019 | 31363 |
| 121 | Phàn Văn H | 58 | Sùng Máng-<br>MV  | 25/09/2019 | 01/10/2019 | 31452 |
| 122 | Vừ Mí P    | 53 | Sùng Máng-<br>MV  | 13/10/2019 | 20/10/2019 | 35634 |
| 123 | Vừ Mí C    | 41 | Sùng Trà- MV      | 21/10/2019 | 30/10/2019 | 29169 |

*Mèo Vạc, Ngày.... tháng.... Năm 2020*

**CHỦ NHIỆM ĐỀ  
TÀI**

**PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG  
HỢP**

**LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN**

**Lại Thị Hương**