doi:10.1002/alr.21269
3. **Mochizuki E, Matsuura S, Kubota T, et al.** Sinobronchial allergic mycosis syndrome in an elderly male. Allergy Asthma Clin Immunol. 2019;15:35. doi:10.1186/s13223-019-0349-y
4. **Merrill T, Kanaan A.** Managing Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps in the Elderly: Challenges and Solutions. Clin Interv Aging. 2022;17:685-698. doi:10.2147/CIA.S279765
5. **Renteria AE, Mfuna Endam L, Desrosiers M.** Do Aging Factors Influence the Clinical Presentation and Management of Chronic Rhinosinusitis? Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(4):598-605. doi:10.1177/0194599817691258
6. **Sohn KH, Song WJ, Park JS, et al.** Risk Factors for Acute Exacerbations in Elderly Asthma: What Makes Asthma in Older Adults Distinctive? Allergy Asthma Immunol Res. 2020;12(3):443-453. doi:10.4168/aair.2020.12.3.443
7. **Hwang CS, Lee HS, Kim SN, Kim JH, Park DJ, Kim KS.** Prevalence and Risk Factors of Chronic Rhinosinusitis in the Elderly Population of Korea. Am J Rhinol Allergy. 2019;33(3):240-246. doi:10.1177/1945892418813822
8. **Morse JC, Li P, Ely KA, et al.** Chronic rhinosinusitis in elderly patients is associated with an exaggerated neutrophilic proinflammatory response to pathogenic bacteria. J Allergy Clin Immunol. 2019;143(3):990-1002.e6. doi:10.1016/j.jaci.2018.10.056
9. **Leszczyńska J, Stryjewska-Makuch G, Ścierski W, Lisowska G.** Bacterial Flora of the Nose and Paranasal Sinuses Among Patients Over 65 Years Old with Chronic Rhinosinusitis Who Underwent Endoscopic Sinus Surgery. Clin Interv Aging. 2020;15:207-215. doi:10.2147/CIA.S215917
10. **Gardner JR, Campbell JB, Daigle O, King D, Kanaan A.** Operative and postoperative outcomes in elderly patients undergoing endoscopic sinus surgery. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021;278(5):1471-1476. doi:10.1007/s00405-020-06453-2

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI

Nguyễn Thanh Liêm[1], Nguyễn Bá Vượng[2], Đinh Thị Phương Liên[2], Lê Thị Thúy Loan[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị loét tá tràng có nhiễm H. pylori bằng phác đồ 4 thuốc rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 01/2015- 12/2016. Chúng tôi tiến hành nội soi tiêu hóa trên chẩn đoán, đánh giá ổ loét tá tràng, sinh thiết niêm mạc dạ dày làm xét nghiệm urease test và mô bệnh học chẩn đoán vi khuẩn H. pylori. Điều trị tiệt trừ vi khuẩn H. pylori bằng phác đồ 4 thuốc rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. Cuối cùng, hiệu quả điều trị loét tá tràng được đánh giá bằng nội soi tiêu hóa trên lần 2, sinh thiết niêm mạc dạ dày làm xét nghiệm urease test và mô bệnh học chẩn đoán vi khuẩn H. pylori. **Kết luận:** Điều trị loét tá tràng kết hợp với điều trị tiệt trừ H. pylori bằng phác đồ 4 thuốc rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole đạt hiệu quả liền sẹo ổ loét cao.

Từ khóa: Loét tá tràng, Helicobacter pylori.

SUMMARY

EFFECTIVE TREATMENT OF DUODENAL ULCERS INFECTED WITH HELICOBACTER PYLORI

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment of duodenal ulcers with H. pylori infection with a 4-drug regimen of rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. **Subjects and methods:** The study was carried out at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2015 to December 2016. We performed gastrointestinal endoscopy on diagnosis, evaluation of duodenal ulcer, gastric mucosa biopsy for rapid urease test and histopathological diagnosis of H. pylori. Treatment of eradication of H. pylori bacteria with a 4-drug regimen rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. Finally, the effectiveness of duodenal ulcer treatment was evaluated by second upper gastrointestinal endoscopy, gastric mucosal biopsy, urease test and histopathology to diagnose H. pylori. **Results:** 102 patients participated in the study, 92 patients returned for follow-up visits. Duodenal ulcers are mainly located at D1 duodenum, accounting for 98%. D1 duodenal ulcer on the anterior surface accounts for 60.8%, size from 5 to 9mm accounts for 65%. Most patients had 1 duodenal ulcer, accounting for 84.3%. The rate of patients with duodenal ulcer healing was 96.7% (95% CI: 92.4-100). There was no difference in the effectiveness of duodenal ulcer treatment by age group, gender, alcohol consumption, smoking, H. pylori treatment results and clinical symptoms. **Conclusion:** Treatment of duodenal ulcer combined with H. pylori eradication treatment with a regimen of 4 drugs rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole achieved high efficiency in ulcer healing.

Keywords: Duodenal ulcer, Helicobacter pylori.

[1]Trường Đại học Y dược Cần Thơ
[2]Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm
Email: ntliem@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 17.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022
Ngày duyệt bài: 20.12.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ lưu hành của bệnh loét dạ dày-tá tràng trong dân số nói chung được ước tính khoảng 5-10% và tỷ lệ mới mắc khoảng 0,1-0,3% mỗi năm [1]. Ở Việt Nam, loét tá tràng chiếm tỷ lệ 3,1%, loét dạ dày chiếm tỷ lệ 3,3% bệnh nhân đến nội soi đường tiêu hóa trên[2]. Khoảng 25% bệnh nhân bị loét dạ dày-tá tràng có một biến chứng nghiêm trọng như chảy máu tiêu hóa, thủng ổ loét, hẹp môn vị. Biến chứng thường gặp nhất là chảy máu tiêu hóa chiếm 15-20%, thủng ổ loét chiếm 2-10% và hẹp môn vị chiếm 5-8%[3]. Nhiễm Helicobacter pylori (H. pylori) có thể được xem là yếu tố quan trọng trong bệnh sinh của loét tá tràng. Mối liên quan giữa nhiễm H. pylori và loét tá tràng dựa trên cơ sở của viêm dạ dày. Viêm hang vị do H. pylori có vai trò quan trọng trong loét tá tràng, bệnh nhân bị viêm dạ dày mạn tính hoạt động do nhiễm H. pylori có nguy cơ loét tá tràng cao gấp 15 lần so với người không bị nhiễm. Điều trị tiệt trừ H. pylori làm tăng khả năng lành ổ loét và làm giảm tỷ lệ tái phát loét tá tràng [4]. Điều trị tiệt trừ H. pylori theo khuyến cáo của Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam nên sử dụng phác đồ 4 thuốc có bismuth (thuốc ức chế bơm proton (PPI), bismuth, tetracycline, metronidazole hoặc tinidazole) từ 7-14 ngày [5]. Thuốc PPI điều trị loét tá tràng như omeprazole, pantoprazole… dùng liều chuẩn dung 2 lần trong một ngày [6] với thời gian điều trị 4 tuần để làm liền sẹo ổ loét tá tràng [3], [7]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân loét tá tràng có nhiễm H. pylori bằng phác đồ bốn thuốc có bismuth, thay thế kháng sinh metronidazole bằng tinidazole, bao gồm thuốc rabeprazole, bismuth, tetracycline, tinidazole (RBTT) dùng trong 14 ngày, kế tiếp duy trì thuốc rabeprazole 14 ngày nhằm tìm hiểu hiệu quả điều trị loét tá tràng và các yếu tố liên quan giúp nâng cao hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ tháng 01 năm 2015 đến tháng 12 năm 2016, được chẩn đoán xác định loét tá tràng có nhiễm H. pylori và chưa từng được điều trị H. pylori trước đây.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân tuổi từ 18 trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu. Nội soi có ổ loét tá tràng ≥5mm (đo bằng độ mở của kìm sinh thiết). Xét nghiệm H. pylori (+): urease test và mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày. Ổ loét tá tràng có biến chứng: thủng, xuất huyết tiêu hóa. Bệnh nhân có bệnh nặng phối hợp: xơ gan, ung thư, crohn. Có chống chỉ định nội soi dạ dày-tá tràng. Phụ nữ đang mang thai và đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu can thiệp, theo dõi dọc.

Phương tiện nghiên cứu. Máy nội soi dạ dày tá tràng Olympus GIF 180 của hãng Olympus, Nhật. Mẫu làm urease test (NK-Pylori test) của Công ty trách nhiệm hữu hạn thương mại dịch vụ Nam Khoa, Thành phố Hồ Chí Minh. Thuốc điều trị loét tá tràng và tiệt trừ H. pylori tại nhà thuốc Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

Các bước tiến hành. Khám lâm sàng: triệu chứng lâm sàng. Hút thuốc lá theo Trung tâm kiểm soát và phòng bệnh Hoa Kỳ năm 2009 [8]. Uống rượu theo bảng câu hỏi sàng lọc rối loạn sử dụng rượu AUDIT-C của Katharine A.B. năm 2007 [9].

Nội soi dạ dày tá tràng: khảo sát ổ loét tá tràng và giai đoạn ổ loét theo tiêu chuẩn của Sakita T. năm 1971[10]. Tiến hành sinh thiết niêm mạc dạ dày vùng hang vị và thân vị làm xét nghiệm urease test và mô bệnh học chẩn đoán H. pylori theo tiêu chuẩn của Hệ thống phân loại Sydney cập nhật.

Điều trị loét tá tràng có nhiễm H. pylori bằng phác đồ RBTT trong 14 ngày gồm: rabeprazole (Pariet) 20 mg, 1 viên x 2 lần/ngày trước khi ăn 30-60 phút, bismuth (Trymo) 120 mg, 1 viên x 4 lần/ngày trước ăn 30 phút, tetracycline 500 mg, 1 viên x 4 lần/ngày sau ăn 30 phút, tinidazole 500 mg, 1 viên x 4 lần/ngày sau ăn 30 phút.

Sau khi kết thúc phác đồ điều trị tiệt trừ H. pylori, tiếp tục điều trị với rabeprazole (Pariet) 20 mg, 1 viên x 2 lần/ngày sau ăn 30 phút, liên tục trong 14 ngày.

Tái khám sau điều trị: tất cả các bệnh nhân đều được hẹn tái khám lần 2 sau 4 tuần kết thúc phác đồ điều trị RBTT (2 tuần sau khi ngưng dùng thuốc rabeprazole), đánh giá sự cải thiện triệu chứng lâm sàng, nội soi đánh giá ổ loét và sinh thiết niêm mạc dạ dày làm xét nghiệm urease test, mô bệnh học chẩn đoán H. pylori.

Đánh giá hiệu quả điều trị loét tá tràng có nhiễm H. pylori: liền sẹo ổ loét, tiệt trừ thành công H. pylori (H. pylori âm tính trên cả hai xét nghiệm urease test và mô bệnh học).

Xử lý và phân tích số liệu: tất cả các số liệu được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm

SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 102 bệnh nhân loét tá tràng nhiễm H. pylori tham gia nghiên cứu. 100% bệnh nhân có ít nhất 1 trong 5 triệu chứng lâm sàng như đau thượng vị, đau lúc đói, nóng rát thượng vị, ợ chua và buồn nôn, nôn.

3.1. Đặc điểm hình ảnh nội soi loét tá tràng

Bảng 1. Vị trí ổ loét tá tràng

Vị trí		n	%
Số bệnh nhân	Hành tá tràng	100	98
	Hành tá tràng và D2 tá tràng	2	2
	Tổng	102	100
Số ổ loét	Hành tá tràng	120	98,4
	D2 tá tràng	2	1,6
	Tổng	**122**	**100**

Bệnh nhân loét tá tràng: chủ yếu ở vị trí hành tá tràng chiếm tỷ lệ 98%, trong khi loét cả hành tá tràng và D2 tá tràng là 2%. Số lượng ổ loét tá tràng: chủ yếu ở vị trí hành tá tràng là 120 ổ loét, chiếm tỷ lệ 98,4%; chỉ có 2 ổ loét ở D2 tá tràng, chiếm tỷ lệ 1,6%. Ổ loét D2 tá tràng: có 2 ổ loét có kích thước 5mm,10mm và ở giai đoạn A2.

Bảng 2. Đặc điểm ổ loét hành tá tràng

Loét hành tá tràng		n	%
Giai đoạn ổ loét theo Sakita T.	A1	56	46,7
	A2	64	53,3
	Tổng số ổ loét	**120**	**100**
Vị trí ổ loét	Mặt trước	73	60,8
	Mặt sau	25	20,8
	Đối nhau	22	18,4
	Tổng số ổ loét	**120**	**100**
Kích thước ổ loét	5 - 9mm	78	65,0
	10 - 14mm	26	21,7
	≥15mm	16	13,3
	Tổng số ổ loét	120	100
Kích thước ổ loét lớn nhất	5 - 9mm	66	64,7
	10 - 14mm	21	20,6
	≥15mm	15	14,7
	Tổng số bệnh nhân	**102**	**100**
Số lượng ổ loét	1	86	84,3
	2	15	14,7
	≥3	1	1,0
	Tổng số bệnh nhân	**102**	**100**

Ổ loét tá tràng: vị trí thường gặp ở mặt trước hành tá tràng chiếm 60,8%, kích thước chủ yếu từ 5 - 9mm chiếm 65%, giai đoạn A2 chiếm tỷ lệ 53,3% cao hơn giai đoạn A1 là 46,7%. Bệnh nhân loét tá tràng: kích thước ổ loét lớn nhất ≥15mm chiếm tỷ lệ thấp là 14,7%. Đa số bệnh nhân có 1 ổ loét hành tá tràng chiếm 84,3%, rất ít gặp từ 3 ổ loét trở lên.

3.2. Kết quả điều trị loét tá tràng

Có 92 bệnh nhân tái khám và nội soi lần 2, chiếm tỷ lệ 90,2%.

Bảng 3. Kết quả điều trị ổ loét tá tràng

Kết quả điều trị		n	%	95%CI
Số bệnh nhân	Liền sẹo	89	96,7	92,4-100
	Không liền sẹo	3	3,3	
	Tổng	92	100	
Số ổ loét	Liền sẹo	109	97,3	93,8-99,1
	Không liền sẹo	3	2,7	
	Tổng	**112**	**100**	

Số bệnh nhân liền sẹo ổ loét tá tràng sau điều trị chiếm tỷ lệ cao là 96,7%. Số ổ loét tá tràng liền sẹo chiếm tỷ lệ cao là 97,3%.

Bảng 4. Giai đoạn ổ loét tá tràng trên nội soi sau điều trị

Giai đoạn ổ loét tá tràng		n	%
Hành tá tràng			
Hoạt động	A1	1	0,9
	A2	1	0.9
Đang liền sẹo	H1	0	0,0
	H2	1	0,9
Liền sẹo	S1	27	24,5
	S2	80	72,7
Tổng số ổ loét		**110**	**100**
D2 tá tràng			
Liền sẹo	S1	1	50,0
	S2	1	50,0
Tổng số ổ loét		**2**	**100**

Sau điều trị ổ loét hành tá tràng chủ yếu ở giai đoạn liền sẹo S1 và S2. 2 ổ loét D2 tá tràng sau điều trị đều ở giai đoạn liền sẹo S1 và S2.

Bảng 5. Phân bố kết quả điều trị bệnh nhân loét tá tràng

Yếu tố	n	Kết quả điều trị		p
		Liền sẹo	Không liền sẹo	
Nhóm tuổi		**n (%)**	**n (%)**	
<60	82	79 (96,3)	3 (3,7)	-
≥60	10	10 (100)	0 (0,0)	
Giới				
Nam	75	72 (96,0)	3 (4,0)	-
Nữ	17	17 (100)	0 (0,0)	
Uống rượu				
Có	57	55 (96,5)	2 (3,5)	1.00
Không	35	34 (97,1)	1 (2,9)	
Hút thuốc lá				
Có	49	48 (98)	1 (2)	0.59
Không	43	41 (95,3)	2 (4,7)	
Điều trị H. pylori				
Thành công	84	82 (97,6)	2 (2,4)	0,24

Thất bại	8	7 (87,5)	1 (12,5)	
Triệu chứng lâm sàng				
Hết Không	75 17	74 (98,7) 15 (88,2)	1 (1,3) 2 (11,8)	0,08

Phân bố kết quả điều trị bệnh nhân loét tá tràng có nhiễm H. pylori: trong số 92 bệnh nhân điều trị nhận thấy hiệu quả điều trị loét tá tràng ở nhóm tuổi ≥60 và bệnh nhân nữ là 100%. Không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị loét tá tràng theo nhóm tuổi, giới, uống rượu, hút thuốc lá, kết quả điều trị H. pylori và triệu chứng lâm sàng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm hình ảnh nội soi loét tá tràng. Đặc điểm ổ loét hành tá tràng: vị trí ổ loét ở mặt trước chiếm tỷ lệ 60,8%, 84,3% bệnh nhân có 1 ổ loét, kích thước ổ loét từ 5-9mm chiếm 65,0%, tất cả các ổ loét đều ở giai đoạn hoạt động A1 hoặc A2. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Nho. Vị trí ổ loét tá tràng, đa số ở mặt trước chiếm 74,5%, ở mặt sau chiếm 17,0% và 2 ổ loét đối nhau chiếm 8,5%. Đa số ổ loét có kích thước ≤10mm chiếm 80,8%, kích thước ổ loét từ 11-15mm chiếm tỷ lệ 16,0% và kích thước ổ loét ≥15mm chiếm 3,2%. Số lượng ổ loét: đa số bệnh nhân có 1 ổ loét chiếm tỷ lệ 91,5%, 2 ổ loét chiếm 8,5%. Theo nghiên cứu của Phạm Bá Tuyến, ở bệnh nhân loét hành tá tràng có nhiễm H. pylori. Vị trí ổ loét tá tràng: đa số ở mặt trước chiếm tỷ lệ 89,4%, ở mặt sau chiếm 5,9% và 2 ổ loét ở mặt trước và sau chiếm 4,7%%. Kích thước ổ loét: đa số ổ loét có kích thước từ 5-10mm chiếm tỷ lệ 82,0%, kích thước ổ loét từ 11-15mm chiếm 15,7% và kích thước ổ loét >15mm chiếm 2,3%. Số lượng ổ loét: đa số bệnh nhân loét hành tá tràng có 1 ổ loét chiếm 95,3%, có 2 ổ loét chiếm 4,7%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu trên về đặc điểm hình ảnh nội soi của ổ loét hành tá tràng như vị trí, kích thước và số lượng ở bệnh nhân có nhiễm H. pylori.

4.2. Kết quả điều trị loét tá tràng. Kết quả điều trị liền sẹo ổ loét tá tràng trong nghiên cứu của chúng tôi là 96,7%, cao hơn nghiên cứu của Lê Văn Nho, sau điều trị tiệt trừ H. pylori bằng phác đồ EAC (esomeprazole, amoxicillin, clarithromycin), tỷ lệ liền sẹo ổ loét tá tràng tính theo PP là 89,4% và theo ITT là 75,0%. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Lưu (2011), tỷ lệ liền sẹo ổ loét tá tràng theo phác đồ EAL (esomeprazole, amoxicillin, levofloxacin) là 89,3% và theo phác đồ EAM (esomeprazole, amoxicillin, metronidazole) là 82,6%. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong sử dụng phác đồ nghiên cứu, tác giả sử dụng thuốc PPI là esomeprazole, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thuốc PPI là rabeprazole ít chuyển hóa qua gen CYP2C19 hơn.

Loét hành tá tràng có tỷ lệ liền sẹo ổ loét cao, liền sẹo ổ loét ở giai đoạn S1 là 24,5% và giai đoạn S2 là 72,7%, có 2 trường hợp ổ loét không liền sẹo chiếm 1,8% (giai đoạn A1 và A2) và 1 trường hợp ổ loét ở giai đoạn đang liền sẹo (giai đoạn H2) chiếm 0,9%. Trong nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân khi được chẩn đoán loét tá tràng, ổ loét ở giai đoạn hoạt động (giai đoạn A1 hoặc A2), sau điều trị H. pylori có sự thay đổi giai đoạn ổ loét từ giai đoạn hoạt động đến giai đoạn liền sẹo ổ loét rất cao. Có 2 trường hợp loét D2 tá tràng, sau điều trị cả 2 trường hợp đều liền sẹo ổ loét chiếm tỷ lệ 100%. Hiệu quả điều trị ổ loét hành tá tràng cao hơn nghiên cứu của Phạm Bá Tuyến, kết quả điều trị ổ loét hành tá tràng sau 4 tuần điều trị bằng phác đồ OAC (omeprazole, amoxicillin, clarithromycin), ổ loét liền sẹo chiếm tỷ lệ 71,1%, ổ loét thu nhỏ chiếm 24,4% và ổ loét vẫn giữ nguyên chiếm 4,5%. Sự khác nhau về kết quả của 2 nghiên cứu có thể do khác nhau về sử dụng phác đồ nghiên cứu điều trị H. pylori và thuốc PPI trong phác đồ.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân loét tá tràng có nhiễm H. pylori thường gặp có 1 ổ loét, vị trí ở mặt trước hành tá tràng, kích thước <10mm. Điều trị loét tá tràng kết hợp với điều trị tiệt trừ H. pylori bằng phác đồ RBTT đạt hiệu quả liền sẹo ổ loét cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lanas A., Chan L.K.F.** (2017). Peptic ulcer disease. Lancet., 390(10094): 613-624.
2. **Thái Thị Hồng Nhung** (2020). Nghiên cứu các tổn thương đường tiêu hóa trên và tỷ lệ nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân đến nội soi tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế., 10(1): 72-77.
3. **Ramakrishnan K., Salinas C.R.** (2007). Peptic ulcer disease. Am Fam Physician., 76(7): 1005-1012.
4. **Trần Thiện Trung** (2008). Loét dạ dày - tá tràng. Trong: Bệnh dạ dày - tá tràng và nhiễm Helicobacter pylori, Nhà xuất bản Y học, TP Hồ Chí Minh: 127-201.
5. **Hội khoa học tiêu hóa Việt Nam** (2013). Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Helicobacter pylori tại Việt Nam, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
6. **Đào Văn Long** (2018). Loét dạ dày tá tràng. Trong: Bệnh học nội khoa, tái bản lần thứ 3, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tập 2: 25-33.
7. **Trần Việt Tú** (2011). Loét dạ dày - tá tràng. Trong: Nội tiêu hóa, Nhà xuất bản quân đội nhân dân, Hà Nội: 174-184.

8. **Centers for Disease Control and Prevention** (2009).State-specific secondhand smoke exposure and current cigarette smoking among adults - United States, 2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep., 58: 1232-1235.
9. **Katharine A.B., et al.** (2007). AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. Alcohol Clin Exp Res., 31(7): 1208-17.
10. **Tytgat J.N.G., Tytgat J.A.S.** (2009). Inflammatory Disorders . In: Grading and Staging in Gastroenterology, Thieme, New York: 130-145.

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG THẤT TRÁI BẰNG SIÊU ÂM DOPPLER TIM Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thế Vinh[1], Vũ Bích Nga[1]

TÓM TẮT

Hiểu biết về rối loạn chức năng thất trái ở người bệnh đái tháo đường là rất cần thiết. Việc ứng dụng siêu âm Doppler tim nhằm đánh giá chức năng thất trái rất quan trọng trong việc theo dõi bệnh lý tim mạch, đặc biệt đánh giá biến chứng tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá tình trạng rối loạn chức năng thất trái ở bệnh nhân đái tháo đường. **Mục tiêu**: Thực trạng rối loạn chức năng thất trái ở người bệnh đái tháo đường typ 2 và một số yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng thất trái. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 123 bệnh nhân tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Sử dụng máy siêu âm Doppler màu và tiêu chuẩn phân loại rối loạn chức năng tâm trương. **Kết quả**: Chúng tôi thu được kết quả tỉ lệ bệnh nhân rối loạn chức năng tâm trương thất trái chiếm 25.2%, đều nằm trong độ 1, trong đó nhóm bệnh nhân trên 62 tuổi có tỉ lệ rối loạn chức năng tâm trương thất trái cao hơn nhóm dưới 62 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩ thống kê với p <0.05. **Kết luận**: Số liệu cho thấy tỉ lệ rối loạn chức năng tâm trương thất trái ở người bệnh đái tháo đường là cao và ở mức độ nhẹ

Từ khóa: Siêu âm Doppler tim, đái tháo đường typ 2

SUMMARY

STATUS OF LEFT VENTRICULAR DYSFUNCTION BY DOPPLER ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND SOME RELATED FACTORS

Knowledge about dysfunction of left ventriculum in patients with diabetes mellitus is very important. The application of Doppler echocardiography to assess left ventricular function is very important in monitoring cardiovascular disease, especially in assessing cardiovascular complications in patients with diabetes. So that we perform this study for evaluating situation of left ventricular dysfunction in patients with diabetes mellitus. **Objective**: Status of left ventricular dysfunction in patients with type 2 diabetes and some factors related to left ventricular dysfunction. **Subjects and methods**: This is a cross-sectional study on 123 patients with diabetes mellitus at Hanoi Medical University Hospital. Using Doppler echocardiography and grade of dysfunction of left ventricular. **Results**: We found the prevalence of dysfunction of left ventricular diastole in patients with diabetes mellitus were 25.2%, all of that dysfunction were in level 1, in which the group of patients over 62 years old had a higher rate of left ventricular diastolic dysfunction than the group under 62 years old, the difference was statistically significant with p < 0.05. **Conclusions**: Our data indicates that prevalence of left ventricular diastolic dysfunction in patients with diabetes mellitus is high and gentle.

Keywords: Doppler echocardiography, type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hóa phổ biến nhất ở nhiều nước, bệnh có xu hướng tăng nhanh những năm gần đây. Theo IDF, năm 2017 khoảng 451 triệu người (18-99 tuổi) đang chung sống với bệnh đái tháo đường trên thế giới, đến năm 2045 con số này sẽ tăng lên 693 triệu người[1]. Tỷ lệ mắc và tỷ lệ lưu hành của căn bệnh này vẫn tiếp tục tăng trên toàn cầu, trong đó nguyên nhân hàng đầu vẫn là biến chứng về tim mạch. Suy tim trong bệnh đái tháo đường có 2 nguyên nhân chính là do bệnh mạch vành và bệnh cơ tim đái tháo đường.

Bệnh nhân đái tháo đường chiếm đến 1/3 số bệnh nhân suy tim trên thử nghiệm lâm sàng. Suy tim ở bệnh nhân đái tháo đường được đặc trưng bởi tình trạng suy giảm chức năng tâm trương, xuất hiện trong khi chức năng tâm thu bình thường hoặc còn bù. Siêu âm Doppler tim đánh giá chức năng thất trái rất quan trọng trong bệnh lý tim mạch, đặc biệt đánh giá biến chứng tim mạch ở bệnh nhân Đái tháo đường.

[1]*Trường* Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vinh
Email: thevinhhmu2908@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022
Ngày duyệt bài: 20.12.2022