

NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Nguyễn Thanh Hải[✉], Đỗ Xuân Bách, Phạm Chính Nghĩa

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, trên 106 bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 01/01/2024 đến 31/03/2024 nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Helicobacter pylori* (HP) ở bệnh nhân này. Nghiên cứu thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, thói quen ăn uống, sinh hoạt, vệ sinh, sử dụng thuốc và tiền sử bệnh. Thống kê mô tả với biến định lượng và định tính, test χ^2 hoặc Fisher's exact test để xác định các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm HP là 29,25%. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là tiền sử bệnh lý dạ dày – tá tràng (OR = 6,99; KTC 95%: 2,38 – 32,04; $p < 0,0001$). Cần tăng cường sàng lọc HP có trọng điểm, đặc biệt ở nhóm có tiền sử bệnh dạ dày – tá tràng. Nghiên cứu tiếp theo nên sử dụng thiết kế dọc để đánh giá nguy cơ tái nhiễm và vai trò của các yếu tố khác như kháng kháng sinh, hành vi sức khỏe và điều kiện sống.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, viêm, loét dạ dày - tá tràng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Helicobacter pylori (HP) là một vi khuẩn gram âm, cư trú chủ yếu ở niêm mạc dạ dày và được xem là nguyên nhân chính gây viêm dạ dày mạn tính, loét dạ dày – tá tràng, đồng thời có vai trò quan trọng trong sinh bệnh học ung thư dạ dày. Tổ chức Y tế Thế giới đã xếp vi khuẩn HP vào nhóm tác nhân gây ung thư loại I từ năm 1994 do mối liên quan chặt chẽ giữa nhiễm HP kéo dài và ung thư dạ dày.¹ Theo tổng quan hệ thống và phân tích xu hướng toàn cầu giai đoạn 1980 – 2022, tỷ lệ nhiễm HP toàn cầu ở người trưởng thành giảm từ 52,6% trước năm 1990 xuống còn 43,9% giai đoạn từ 2015 - 2022, và tiếp tục duy trì gần nửa dân số thế giới nhiễm trong những năm gần đây, với sự khác biệt rõ rệt giữa các khu vực địa lý, điều kiện vệ

sinh và mức phát triển kinh tế – xã hội.^{2,3} Tỷ lệ nhiễm HP cao tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, trong khi thấp hơn đáng kể ở các nước phát triển, phản ánh mối liên quan mật thiết giữa nhiễm HP với điều kiện sống, vệ sinh môi trường và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.² Nghiên cứu này cũng chỉ ra mối tương quan đáng kể giữa tỷ lệ nhiễm HP và gánh nặng ung thư dạ dày trên phạm vi toàn cầu.² Mặc dù, tỷ lệ nhiễm HP có xu hướng giảm tại một số quốc gia phát triển trong những thập kỷ gần đây, tình trạng nhiễm HP ở người trưởng thành vẫn duy trì ở mức cao tại nhiều quốc gia châu Á. Một phân tích gộp toàn cầu cho thấy khu vực Đông Á và Đông Nam Á tiếp tục là những vùng có tỷ lệ nhiễm HP cao, đặc biệt ở nhóm người trưởng thành, hay như tại Ấn Độ là 59,5%, Pakistan là 81%.³⁻⁵ Bên cạnh đó, nhiều vấn đề liên quan đến dịch tễ học nhiễm HP vẫn chưa được làm rõ, nhất là vai trò của các yếu tố liên quan như điều kiện kinh tế – xã hội, lối sống, thói quen sinh hoạt, vệ sinh ăn uống và các yếu tố văn

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Hải

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Email: nthanhhai@hpmu.edu.vn

Ngày nhận: 23/03/2026

Ngày được chấp nhận: 08/05/2026

hóa đặc thù của từng khu vực.^{2,4}

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trong nước cho thấy khoảng 70% dân số nước ta nhiễm vi khuẩn *HP*, tại TP Hồ Chí Minh, 90% số người bị viêm dạ dày có sự hiện diện của vi khuẩn *HP*.⁶ Trên nhóm người từ 60 tuổi trở lên có triệu chứng ở đường tiêu hoá, tỉ lệ nhiễm *HP* là 55,6%.⁷ Ở nhóm bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, tỉ lệ nhiễm *HP* là 33,1%.⁸ Trong nhóm bệnh nhân được nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng thì tỉ lệ này là 40,8%.⁹ Tuy nhiên, các số liệu cập nhật và mang tính đại diện theo từng vùng địa lý vẫn còn hạn chế. Riêng tại thành phố Hải Phòng, hiện chưa có nghiên cứu hệ thống nào công bố về đặc điểm dịch tễ học và các yếu tố liên quan đến nhiễm *HP*, nhất là trên nhóm bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được triển khai nhằm mô tả thực trạng nhiễm *HP* và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm, loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm, loét dạ dày tá tràng ở Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp giai đoạn từ 1/1/2024 đến 31/3/2024, nằm trong phạm vi thực hiện đề tài Dự án học thuật của nhóm sinh viên Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, làm xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm *HP*; Có đủ năng lực để trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn; và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có vấn đề rối loạn tâm thần, không đủ năng lực trả lời các câu hỏi; Bệnh nhân đang điều trị bệnh lý đồng mắc đường tiêu hoá liên quan đến viêm loét dạ dày tá tràng (ung thư dạ dày tiến triển, chảy máu tiêu hoá cao chưa cầm...).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, không xác suất tất cả bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu. Tổng số 106 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người tham gia nghiên cứu, được xây dựng dựa trên tham khảo từ nghiên cứu khác tại Việt Nam, bao gồm các phần: Thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân, tình trạng hôn nhân, khu vực sinh sống, đặc điểm diện tích nhà ở trên và dưới 10 m²/người), thói quen ăn uống (ăn chay, ăn cay, ăn chua, ăn đồ tái sống, bỏ bữa, sử dụng rượu bia, cafe), thói quen sinh hoạt, vệ sinh (thức đêm, rửa tay trước khi ăn, vệ sinh răng miệng) và sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm, tiền sử cá nhân và gia đình về các bệnh lý khác nhau (các bệnh nền, xuất huyết tiêu hoá, bệnh răng miệng, đái tháo đường, nhiễm *HP* trong gia đình, các bệnh lý liên quan dạ dày, tá tràng...). Ngoài ra, sử dụng hồ sơ bệnh án để thu thập kết quả xét nghiệm *HP*.

Tình trạng nhiễm *HP* được xác định bằng test hơi thở Ure.

Phương pháp thu thập số liệu: Điều tra viên là nhóm sinh viên thực hiện đề tài Dự án học thuật đã được tập huấn phương pháp phỏng vấn bằng bộ công cụ, tiếp cận và lấy đồng thuận của bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia. Phỏng vấn trực tiếp từng bệnh nhân, kết hợp thu thập kết quả xét nghiệm *HP* từ bệnh án. Thời gian phỏng vấn từ 15 - 20 phút.

Quản lý và xử lý số liệu: Sử dụng Epidata 3.1 để nhập liệu và Stata 14.2 để phân tích số liệu. Các biến định tính được xác định tần suất và tỷ lệ, biến định lượng được mô tả giá trị trung bình kèm độ lệch chuẩn. Sử dụng test X² hoặc

Fisher's exact test để xác định các yếu tố liên quan thông qua sự khác biệt về tỉ lệ. Lấy mức độ tin cậy của nghiên cứu là 95% và giá trị p so sánh với ngưỡng ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ được sử dụng để xác định kết quả có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng phê duyệt đề cương nghiên cứu "Dự án học thuật" của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng (theo QĐ 206/QĐ-YDHP ngày 23/1/2024), đồng thời được đồng ý của Ban lãnh đạo

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không gây hại cho người tham gia. Thông tin của đối tượng được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Trong số 106 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 61 bệnh nhân là nữ (57,55%), gần 2/3 trên 50 tuổi (62,27%). Các thông tin chung còn lại được mô tả chi tiết trong bảng 1 dưới đây.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 106)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	TB ± ĐLC GTNN-GTLN
Giới tính	Nam	45	42,45	
	Nữ	61	57,55	
Nhóm tuổi	18 - 20	9	8,49	
	21 - 30	12	11,32	55,4 ± 20,36
	31 - 50	19	17,92	18 – 92 năm
	> 50	66	62,27	
Nghề nghiệp	Nội trợ	49	46,23	
	Làm ruộng	9	8,49	
	Công chức, viên chức	8	7,55	-
	Công nhân	15	14,15	
	Kinh doanh tự do	25	23,58	
Dân tộc	Kinh	105	99,06	-
Khu vực sống	Nông thôn	30	28,30	-
	Mù chữ	2	1,89	
Trình độ học vấn	Tiểu học	10	9,43	
	Trung học cơ sở	35	33,02	-
	Trung học phổ thông	59	55,66	
Thu nhập cá nhân/tháng	≤ 900.000	35	33,02	
	> 900.000	71	66,98	-

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	TB ± ĐLC GTNN-GTLN
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	79	74,53	-
	Độc thân/ly thân/goá/khác	27	25,47	
Diện tích nhà ở	≥ 10 m ² /người	99	93,40	-
	< 10 m ² /người	7	6,60	

TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất

Tỉ lệ nhiễm HP ở người tham gia là 29,25%. được thể hiện ở các bảng dưới.
Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HP

Bảng 2. Yếu tố nhân khẩu học liên quan đến tình trạng nhiễm HP trên đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan		Nhiễm HP		Không nhiễm HP		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nữ	19	31,15	42	68,85	1,24 (0,49 - 3,24)	0,6162*
	Nam	12	26,66	33	73,34		
Nhóm tuổi	18 - 20	4	44,44	5	55,56	-	0,722**
	21 - 30	3	25,0	9	75,0		
	31 - 50	6	31,57	13	68,43		
	> 50	18	27,27	48	72,73		
Khu vực sinh sống	Nông thôn	9	30,0	21	70,0	1,05 (0,36 - 2,87)	0,915*
	Thành thị	22	28,95	54	71,05		
Thu nhập cá nhân/tháng	≤ 900.000đ	14	40,0	21	60,0	2,12 (0,81 - 5,49)	0,0874*
	> 900.000đ	17	23,95	54	76,05		
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	10	40,0	15	60,0	1,90 (0,65 - 5,35)	0,1763*
	Độc thân/ly thân/goá/khác	21	25,93	60	74,07		

*: Pearson chi² test; **: Fisher's exact test

Bảng 3. Yếu tố khác liên quan đến tình trạng nhiễm HP trên đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan		Nhiễm HP		Không nhiễm HP		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm yếu tố liên quan đến thói quen ăn uống							
Ăn chay	Có	2	25,0	6	75,0	0,79 (0,07 - 4,78)	0,7837**
	Không	29	29,59	69	70,41		
Ăn cay	Có	17	27,86	44	72,14	1,17 (0,46 - 2,95)	0,7168*
	Không	14	31,11	31	68,89		

Yếu tố liên quan		Nhiễm HP		Không nhiễm HP		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm yếu tố liên quan đến thói quen ăn uống							
Ăn chua	Có	11	27,5	29	72,5	0,87 (0,33 - 2,25)	0,7584*
	Không	20	30,30	46	69,7		
Ăn đồ tái sống	Có	6	24,0	19	76,0	0,71 (0,21 - 2,14)	0,5095*
	Không	25	30,86	56	69,14		
Thói quen bỏ bữa	Có	9	29,03	22	70,97	0,99 (0,34 - 0,28)	0,9753*
	Không	22	29,33	53	70,67		
Cà phê	Có	8	34,78	15	65,22	1,39 (0,45 - 4,07)	0,5094*
	Không	23	27,71	60	72,29		
Uống rượu	Có	7	20,0	28	80,0	0,49 (0,16 - 1,38)	0,1418*
	Không	24	33,80	47	66,2		
Uống bia	Có	6	27,27	16	72,73	1,13 (0,36 - 3,94)	0,8193*
	Không	25	29,76	59	70,24		
Nhóm yếu tố liên quan đến thói quen sinh hoạt, vệ sinh							
Thói quen thức đêm	Có	18	27,69	47	72,31	0,82 (0,32 - 2,14)	0,6581*
	Không	13	31,70	28	68,3		
Thói quen rửa tay trước khi ăn	> ¼ tổng số lần ăn	18	28,12	46	71,88	-	0,965**
	½ - ¾ tổng số lần ăn	7	31,81	15	68,19		
	¼ - ½ tổng số lần ăn	2	25,0	6	75,0		
	< ¼ tổng số lần ăn	4	33,33	8	66,67		
Thói quen vệ sinh răng, miệng	≤ 2 lần/ ngày	2	16,66	10	83,34	0,45 (0,05 - 2,32)	0,3091**
	> 2 lần/ ngày	29	30,85	65	69,15		
Nhóm yếu tố liên quan đến tiền sử bệnh đờng mắc							
Tiền sử đờng mắc bệnh nền	Có	13	25,49	38	74,51	0,70 (0,28 - 1,77)	0,4131*
	Không	18	32,72	37	67,28		

Yếu tố liên quan		Nhiễm <i>HP</i>		Không nhiễm <i>HP</i>		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm yếu tố liên quan đến tiền sử bệnh đồng mắc							
Tiền sử xuất huyết tiêu hóa	Có	6	40,0	9	60,0	1,76 (0,46 - 6,18)	0,3230*
	Không	25	27,47	66	72,53		
Tiền sử Đái tháo đường	Có	4	28,57	10	71,43	0,96 (0,20 - 3,72)	0,9526*
	Không	27	29,34	65	70,66		
Tiền sử bệnh răng miệng	Có	1	16,66	5	83,34	0,47 (0,01 - 4,45)	0,4856**
	Không	30	30,0	70	70,0		
Tiền sử mắc bệnh lý liên quan đến dạ dày-tá tràng	Có	25	47,16	28	52,84	6,99 (2,38 - 32,04)	< 0,0001*
	Không	6	11,32	47	88,68		
Tiền sử gia đình có người nhiễm <i>HP</i>	Có	7	29,16	17	70,84	0,99 (0,31 - 2,94)	0,9923*
	Không	24	29,26	58	70,74		
Đang chung sống cùng với người nhiễm <i>HP</i>	Có	6	42,85	8	57,15	2,01 (0,52 - 7,33)	0,2294*
	Không	25	27,17	67	72,83		

*: Pearson χ^2 test; **: Fisher's exact test

Kết quả chỉ ra không có yếu tố nào thuộc các nhóm yếu tố nhân khẩu học, thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt, vệ sinh là liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm *HP* trên bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Trong nhóm yếu tố liên quan đến tiền sử bệnh đồng mắc, duy nhất yếu tố bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý liên quan đến dạ dày-tá tràng có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm *HP* với OR = 6,99; KTC 95%: 2,38 – 32,04 và giá trị p < 0,0001 (Bảng 2 và Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng nhiễm *HP* trên nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Kết quả chính của nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ

nhiễm *HP* trên bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng là 29,25%. Tỉ lệ này là thấp hơn so với số liệu được báo cáo trước đây của Bộ Y tế năm 2017, và cũng có khác biệt so với các số liệu cập nhật gần đây ở trong nước.⁶ Điển hình như trong một báo cáo của tác giả Thái Nguyên Hưng trên 49 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện K cho thấy, 20,4% bệnh nhân viêm loét tá tràng có phối hợp với ung thư dạ dày có sự xuất hiện của vi khuẩn *HP*, nhưng nghiên cứu này chỉ làm test *HP* cho 55,1% số bệnh nhân.¹⁰ Nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan trên 356 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, tỉ lệ nhiễm *HP* là 33,1%.⁸ Trong nhóm bệnh nhân được nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng thì tỉ lệ nhiễm *HP* là 40,8%.⁹ Trên nhóm bệnh nhân là trẻ em, nghiên cứu của

tác giả Nguyễn Trung Kiên khảo sát trên nhóm bệnh nhi từ 6 đến 15 tuổi được chẩn đoán loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, cho thấy tỉ lệ nhiễm *HP* trên nhóm này là 36,7%, hay như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ tại bệnh viện sản nhi Quảng Ngãi cho thấy tỉ lệ nhiễm *HP* là 32,4%.^{11,12} Sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm *HP* trong nghiên cứu này so với những nghiên cứu khác có thể do một số lý do như: khác biệt về đối tượng nghiên cứu (nhóm bệnh nhân ung thư, nhóm bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, nhóm được nội soi dạ dày tá tràng và nhóm bệnh nhi), xác định tình trạng nhiễm *HP* bằng các phương pháp khác nhau có giá trị chẩn đoán cũng như độ nhạy độ đặc hiệu khác nhau (test hơi thở, CLO test qua nội soi sinh thiết...), bên cạnh đó các yếu tố về địa dư, vệ sinh và tập quán sinh hoạt cũng là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tỉ lệ nhiễm *HP*. Nghiên cứu này được tiến hành tại 1 bệnh viện lớn nhất ở Hải Phòng, thành phố trực thuộc trung ương, có kinh tế phát triển, kéo theo các thói quen vệ sinh và tập quán sinh hoạt của người dân được nâng cao, điều này cũng có thể khiến cho tỉ lệ nhiễm *HP* trong nghiên cứu này thấp hơn một chút so với các nghiên cứu khác trong nước. Ngoài ra, nghiên cứu này chỉ được tiến hành trong một thời gian ngắn (3 tháng) và lựa chọn bệnh nhân theo phương pháp thuận tiện, những lý do này có thể kéo theo kết quả thu được là không đại diện và có thể bị sai lệch khi ngoại suy sang quần thể nghiên cứu. Mặc dù ở các nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu chưa thực sự là tương đồng nhau nhưng điều này đã phản ánh tỉ lệ nhiễm *HP* trên một số nhóm bệnh nhân có bệnh lý về dạ dày tá tràng đang có xu hướng giảm, cả trên người trưởng thành và trẻ em. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố, bao gồm: (i) sự cải thiện điều kiện vệ sinh, nước sạch và nhận thức sức khỏe cộng đồng; (ii) việc sử dụng rộng rãi các

phác đồ diệt trừ *HP* trong thực hành lâm sàng; và (iii) sự khác biệt về phương pháp chẩn đoán *HP* (test hơi thở ure, test urease nhanh, mô bệnh học hoặc xét nghiệm huyết thanh). Một nghiên cứu phân tích xu hướng toàn cầu giai đoạn 1980 – 2022 cho thấy tỉ lệ nhiễm *HP* có xu hướng giảm dần theo thời gian tại nhiều quốc gia, song song với sự phát triển kinh tế – xã hội và hệ thống y tế.² Tuy nhiên, cần lưu ý rằng tỉ lệ nhiễm *HP* thấp hơn không đồng nghĩa với việc giảm vai trò bệnh sinh của vi khuẩn này. *HP* vẫn được xem là yếu tố căn nguyên quan trọng nhất của viêm loét dạ dày – tá tràng và là yếu tố nguy cơ hàng đầu của ung thư dạ dày, đặc biệt trong bối cảnh nhiễm kéo dài và không được điều trị triệt để.¹³

2. Yếu tố liên quan đến nhiễm *HP* trên nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Một phát hiện quan trọng khác của nghiên cứu là bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý liên quan đến dạ dày – tá tràng trước đó có tỉ lệ nhiễm *HP* cao hơn rõ rệt, với OR = 6,99; KTC 95%: 2,38 – 32,04; $p < 0,0001$. Kết quả này cho thấy mối liên quan mạnh và có ý nghĩa thống kê cao giữa tiền sử bệnh lý tiêu hóa trên và tình trạng nhiễm *HP* hiện tại. Phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây. Theo tổng quan của Kusters và cộng sự, *HP* có khả năng tồn tại dai dẳng trong niêm mạc dạ dày nếu không được diệt trừ hoàn toàn, dẫn đến viêm mạn tính và các đợt tái phát viêm loét dạ dày – tá tràng.¹⁴ Những bệnh nhân có tiền sử viêm dạ dày, loét tá tràng hoặc xuất huyết tiêu hóa thường là nhóm đã từng hoặc đang nhiễm *HP*, và nguy cơ tái nhiễm hoặc thất bại điều trị diệt trừ là không nhỏ. Ngoài ra, các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy tiền sử bệnh lý dạ dày – tá tràng có thể phản ánh tình trạng nhiễm *HP* kéo dài hoặc tái nhiễm, đặc biệt trong bối cảnh sử dụng kháng sinh không đầy đủ liều, không tuân thủ phác đồ, hoặc gia tăng tình trạng kháng

kháng sinh của *HP*. Một phân tích tổng quan năm 2023 nhấn mạnh rằng tiền sử viêm loét dạ dày – tá tràng là một yếu tố dự báo quan trọng của nhiễm *HP* mạn tính và tái phát bệnh sau điều trị.¹⁵

Giá trị OR cao trong nghiên cứu này (6,99) cho thấy ý nghĩa thực tiễn quan trọng: bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày – tá tràng cần được ưu tiên sàng lọc *HP*, theo dõi sát sau điều trị triệt trừ và được tư vấn đầy đủ về tuân thủ điều trị. Điều này đặc biệt cần thiết trong bối cảnh *HP* vẫn là yếu tố nguy cơ chính của ung thư dạ dày, một bệnh lý có tiên lượng xấu nếu phát hiện muộn.¹⁶

Ngoài yếu tố liên quan có ý nghĩa nêu trên, nghiên cứu không xác định được yếu tố nào khác liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm *HP*, điều này có thể được giải thích là do cỡ mẫu thu được thấp (106 bệnh nhân), được chọn thuận tiện trong khoảng thời gian ngắn (3 tháng), do đó lực mẫu và tính đại diện là chưa đủ mạnh để có thể xác định được thêm các yếu tố liên quan có ý nghĩa.

Ưu nhược điểm của nghiên cứu

Nghiên cứu này đã đưa ra được một bức tranh cơ bản về thực trạng và yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *HP* trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng, từ đó, góp phần tạo tiền đề, bằng chứng cho các nghiên cứu khác sâu hơn nhằm mô tả cụ thể hơn bản chất và mối quan hệ nhân quả giữa các nhóm yếu tố và tình trạng nhiễm *HP*, đóng góp cho việc đưa ra các giải pháp dự phòng cho nhóm bệnh nhân nói riêng và cho cộng đồng nói chung.

Tuy nhiên, thiết kế của nghiên cứu là mô tả cắt ngang nên chỉ đưa ra được các giả thuyết (về các yếu tố nguy cơ) về mối liên quan giữa các yếu tố với biến đầu ra (tình trạng nhiễm *HP*) mà không đưa ra được một mối quan hệ nhân quả. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện

nên các ca bệnh không mang tính đại diện cho tất cả bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng và người dân sinh sống tại Hải Phòng. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân đã vào viện và điều trị thường là nhóm bệnh nhân có tình trạng bệnh nặng, thời gian thu tuyển trong thời gian ngắn với số lượng bệnh nhân không nhiều cũng là một hạn chế thuộc tính đại diện cho quần thể nghiên cứu. Đây là những điểm cần được cải thiện khi triển khai các nghiên cứu tiếp theo sau này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 106 bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng cho thấy tỉ lệ nhiễm vi khuẩn *HP* còn cao (29,25%). Tiền sử mắc bệnh lý liên quan đến dạ dày tá tràng là một yếu tố liên quan có ý nghĩa với tình trạng nhiễm *HP*. Kết quả của nghiên cứu gợi ý cần tăng cường chiến lược sàng lọc có trọng điểm *HP*, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày – tá tràng. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tiếp theo nên xem xét thiết kế có giá trị khoa học hơn (bệnh chứng, thuần tập...), với cỡ mẫu lớn hơn và đại diện hơn để đánh giá một cách chính xác các yếu tố nguy cơ nhiễm *HP* trên nhóm bệnh nhân đặc thù hoặc trong cộng đồng.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả chân thành cảm ơn sự tham gia và đóng góp vào quá trình triển khai nghiên cứu của nhóm sinh viên Dự án học thuật Khoa 41, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, bao gồm: Đào Hải Dương, Đỗ Xuân Bách, Vương Ánh Hoài, Lê Khánh Huyền, Trần Kim Hùng, Đỗ Thu Uyên, Nông Thị Hải Yến, Mào Thị Linh Chi. Tất cả các tác giả đều không có sự xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Agency for Research on Cancer, ed. *Schistosomes, Liver Flukes and Helicobacter Pylori: This Publication*

Represents the Views and Expert Opinions of an IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Which Met in Lyon, 7 - 14 June 1994. Lyon: IARC; 1994.

2. Chen YC, Malfertheiner P, Yu HT, et al. Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022. *Gastroenterology*. 2024;166(4):605-619. doi:10.1053/j.gastro.2023.12.022

3. Akinpelu OO, Samuel HS, Undie DA, Ibekwe FA, Onotu OP, Etim EE. Current concepts of Helicobacter pylori infection. *Eur J Med Res*. 2025;31:169. doi:10.1186/s40001-025-03725-7

4. Hooi JKY, Lai WY, Ng WK, et al. Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*. 2017;153(2):420-429. doi:10.1053/j.gastro.2017.04.022

5. Ahmed N, Zameer S, Ghazanfar S, Islam Z, Jatoti HN, Khan M. A short communication regarding the trends and prevalence of H. Pylori in unselected gastric mucosal biopsy samples at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan: a five-year retrospective. *J Pak Med Assoc*. 2025;75(1):100-102. doi:10.47391/JPMA.10957

6. Bộ Y tế. Khoảng 70% người Việt Nam nhiễm loại vi khuẩn có thể gây ung thư dạ dày. https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/khoang-70-nguoi-viet-nam-nhiem-loai-vi-khuan-co-the-gay-ung-thu-da-day. Published 2017. Accessed January 11, 2026.

7. Ho LN, Quach DT. Prevalence and Risk Factors of Helicobacter pylori Infection in Elderly Patients With Upper Gastrointestinal Symptoms in Vietnam. *JGH Open Open Access J Gastroenterol Hepatol*. 2024;8(12):e70074. doi:10.1002/jgh3.70074

8. Nguyễn Thị Loan, Lê Thị Thuận, Bùi

Thị Ánh, và cs. Nghiên cứu đặc điểm, và tình hình tuân thủ của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;542(2). doi:10.51298/vmj.v542i2.11114

9. Lê Đình Tuấn. Tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori ở bệnh nhân được nội soi thực quản dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. December 2021:33-39. <https://thaibinhjmp.vn/index.php/ojstbump/article/view/63>. Accessed May 4, 2026.

10. Thái Nguyên Hưng, Viên Đình Bình. Đặc điểm dịch tễ học, nhiễm helicobacter pylori, lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư dạ dày phối hợp với loét tá tràng (49 trường hợp). *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;557(3). doi:10.51298/vmj.v557i3.16779

11. Nguyễn Trung Kiên, Trần Đức Long. Tình hình nhiễm Helicobacter pylori, đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày-tá tràng từ 6-15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019;19:1-8.

12. Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Đình Tuyển. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện sản-nhi tỉnh Quảng Ngãi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;514(1). doi:10.51298/vmj.v514i1.2544

13. Pal S, Laskar JA, Bhowmick B, Bera K. Helicobacter pylori in peptic ulcer disease: pathogenesis, gastric microbiome, and innovative therapies. *Bull Natl Res Cent*. 2025;49(1):50. doi:10.1186/s42269-025-01346-y

14. Kusters JG, van Vliet AHM, Kuipers EJ. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection. *Clin Microbiol Rev*. 2006;19(3):449-490. doi:10.1128/CMR.00054-05

15. Hong TC, El-Omar EM, Kuo YT, et al. Primary antibiotic resistance of Helicobacter pylori in the Asia-Pacific region between 1990

and 2022: an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2024;9(1):56-67. doi:10.1016/S2468-1253(23)00281-9

16. Myeong S, Kang D, Kim JS, Cho YK, Yim

HW, Park JM. Long-Term Risk of Gastric Cancer After *Helicobacter pylori* Eradication in Gastric Ulcer Patients: A Nationwide Cohort Study in Korea. *Helicobacter.* 2025;30(4):e70057. doi:10.1111/hel.70057

Summary

HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH GASTRODUODENAL ULCER DISEASE AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

A cross-sectional study using convenience sampling was conducted among 106 patients with gastroduodenal ulcer disease at Viet Tiep Friendship Hospital from January 1 to March 31, 2024. The study aimed to describe the current status and identify factors associated with *Helicobacter pylori* (HP) infection in this population. Data were collected on sociodemographic characteristics, dietary habits, lifestyle, hygiene practices, medication use, and medical history. Descriptive statistics with quantitative and qualitative variables, the X² test or Fisher's exact test were used to identify associated factors. The results indicated that the prevalence of HP infection was 29.25%. A statistically significant associated factor was a history of gastroduodenal disease (OR = 6.99; 95% CI: 2.38 – 32.04; $p < 0.0001$). Targeted screening for HP infection should be strengthened, particularly among individuals with a history of gastroduodenal disease. Future studies should employ longitudinal designs to assess the risk of reinfection and the role of other factors such as antibiotic resistance, health behaviors, and living conditions.

Keywords: *Helicobacter pylori*, gastroduodenal ulcer.