

7. Krzemińska, S., Lomper, K., Chudiak, A., Ausili, D., Uchmanowicz, I. (2021), The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes, Acta Diabetologica, 58, 437-445.
8. Diriba, D. C., Leung, D. Y. P., Suen, L. K. P. (2023), Factors predicted quality of life of people with type 2 diabetes in western Ethiopia. PLoS One, 18(2), e0281716. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281716>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ BISMUTH PTMB TRONG DIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Hoàng Thị Cúc¹, Trần Thị Yến¹, Nguyễn Anh Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổ chức y tế thế giới khẳng định nhiễm *Helicobacter pylori* (H.pylori) là bệnh nhiễm trùng. H.pylori là tác nhân chính gây ra nhiều bệnh lý như: viêm dạ dày mạn teo, loét dạ dày-tá tràng, u lympho dạ dày, ung thư dạ dày. H. pylori vẫn được coi là nguyên nhân chính dẫn đến loét dạ dày và loét tá tràng. Điều trị H.pylori là vấn đề rất cần thiết, đặc biệt ở các quốc gia có tỷ lệ nhiễm và ung thư dạ dày cao như nước ta. Sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB (ức chế bơm proton + Tetracycline + Metronidazole + Bismuth) được hội khoa học tiêu hóa Việt Nam năm 2022 khuyến cáo là phác đồ lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm H. pylori chưa từng điều trị hoặc thất bại điều trị trước đó. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị và tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có bismuth PTMB trong diệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân loét dạ dày tá

tràng. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, tiến hành trên 34 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* tại bệnh viện Đại học y khoa Vinh từ 04/2023 – 04/2024. **Kết quả:** Nam chiếm 67,6 %, nữ 32,4%, tuổi trung bình $52,1 \pm 13,5$. Tỷ lệ diệt trừ thành công của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB là 91,2%. Tỷ lệ diệt trừ thành công lần đầu 93,1%, lần 2 là 80%. 44,1 % bệnh nhân có tác dụng phụ và đều ở mức nhẹ. **Kết luận:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB có tỷ lệ diệt trừ cao. Tác dụng phụ gặp ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB, *Helicobacter pylori*, hiệu quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS AND SIDE EFFECTS OF 4-DRUG REGIMEN WITH BISMUTH PTMB IN ERATING HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCERS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction: The World Health Organization confirms that *Helicobacter pylori* (H.pylori) infection is an infectious disease. H.pylori is the main cause of many diseases such as chronic atrophic gastritis, gastric and duodenal

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Cúc

SĐT: 0946803767

Email: hoangcucykv88@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/8/2024

Ngày phản biện khoa học: 20/9/2024

Ngày duyệt bài: 02/10/2024

ulcers, gastric lymphoma, and gastric cancer. H.pylori is still considered the main cause of gastric ulcers and duodenal ulcers. Treatment of H.pylori is a very necessary issue, especially in countries with high rates of infection and stomach cancer like ours. Using a 4-drug regimen containing Bismuth PTMB (Proton pump inhibitor + Tetracycline + Metronidazole + Bismuth) is recommended by the Vietnam Gastroenterology Association in 2022 as the first choice regimen for patients with H.pylori infection who have never been treated or have failed previous treatment. **Objective:** Evaluation of treatment outcomes and side effects of the 4-drug regimen containing bismuth PTMB in eradicating *Helicobacter pylori* in patients with peptic ulcer disease. **Methods:** Descriptive study of a series of cases, conducted on 34 patients with *Helicobacter pylori*-infected gastric and duodenal ulcers at Vinh University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 2023 to April 2024. **Results:** Men account for 67.6%, women 32.4%, average age 52.1 ± 13.5 . The successful eradication rate of the 4-drug regimen with Bismuth PTMB is 91.2%. The first successful extermination rate is 93.1%, the second is 80%). 44.1% of patients had side effects and they were all mild. **Conclusion:** The 4-drug regimen with Bimuth PTMB has a high eradication rate. Side effects are mild.

Keywords: 4-drug regimen includes Bismuth PTMB, *helicobacter pylori*, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức y tế thế giới khẳng định nhiễm *Helicobacter pylori* (H.pylori) là bệnh nhiễm trùng, tỷ lệ nhiễm ở Việt Nam trên 70 % [1]. H.pylori là tác nhân chính gây ra nhiều bệnh lý như: viêm dạ dày mạn teo, loét dạ dày-tá tràng, u lympho dạ dày, ung thư dạ dày. Cho đến nay, nhiễm H.pylori vẫn được coi là nguyên nhân chính dẫn đến loét dạ dày và loét tá tràng. Do đó việc diệt trừ H.pylori là vấn đề rất cần thiết, đặc biệt ở các quốc gia có tỷ lệ

nhiễm và ung thư dạ dày cao như nước ta. Những đồng thuận về diệt trừ H. pylori dựa trên những khuyến cáo mới nhất trên thế giới như Hội tiêu hóa thế giới 2021, Maastricht VI 2022 đều chỉ ra rằng: sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth được khuyến cáo là phác đồ lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm H. pylori chưa từng điều trị hoặc thất bại điều trị trước đó và thời gian tối ưu cho tất cả phác đồ là 14 ngày [2]. Các dữ liệu trên thế giới cũng như một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy hiệu quả diệt trừ H. pylori bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth rất cao.

Hội nghị khoa học tiêu hóa Việt Nam (2022) đưa ra đồng thuận chẩn đoán và điều trị nhiễm H.pylori. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB (ức chế bơm proton + Tetracycline + Metronidazole + Bismuth) là phác đồ được ưu tiên lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm H.pylori lần đầu và nếu trước đó chưa từng sử dụng phác đồ này [3]. Việc ứng dụng đồng thuận vào thực hành lâm sàng còn tùy thuộc vào nguồn lực tại chỗ. Các nghiên cứu về phác đồ PTMB ở Việt Nam chủ yếu thực hiện ở miền Bắc và miền Nam. Chính vì vậy đề có thêm dữ liệu về hiệu quả diệt trừ H.pylori bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth PTMB tại Nghệ An và đối chiếu dữ liệu với khu vực cũng như thế giới chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth PTMB ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh.

2. Tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại khoa khám bệnh và khoa Nội tổng

hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh từ tháng 03/2023 đến 04/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân loét dạ dày và/hoặc tá tràng. Nhiễm *Helicobacter pylori* với kết quả Clo- test dương tính. Tuổi ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dị ứng các thuốc trong phác đồ nghiên cứu. Bệnh nội khoa nặng: suy gan, suy thận nặng. Đã thất bại với với phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB trước đó. Phụ nữ có thai, đang cho con bú. Bệnh nhân không tái khám theo thiết kế nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, Phương pháp chọn mẫu

Toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí chọn bệnh và tiêu chí loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế chúng tôi chọn được 34 bệnh nhân.

2.5. Biến số nghiên cứu

Tuổi: tính bằng năm. Giới: nam, nữ. Tiền sử: dị ứng, hút thuốc lá, diệt trừ *H.pylori* trước đó. Triệu chứng lâm sàng, Vị trí ô loét. Clo test: dương, âm trước và sau điều trị. Theo dõi tác dụng phụ khi dùng thuốc: mệt mỏi, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đắng miệng, tiêu chảy, mẩn ngứa..., tuân thủ dùng thuốc

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Tất cả các bệnh nhân nằm trong nhóm nghiên cứu được thực hiện theo thứ tự các bước sau:

+ Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân, hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, chỉ định nội soi dạ dày, tá tràng, xét nghiệm *H.pylori* bằng test urease nhanh (Clo – test). Lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

+ Bước 2: Bệnh nhân được điều trị diệt trừ *H.pylori* bằng phác đồ PTMB trong 14 ngày gồm : Rabeprazol (Pariet) 20 mg x 2 lần/ ngày; Bismuth subcitrate (Trymo) 120mg x 4 lần/ngày; Tetracycline 500mg x 4 lần/ngày; Metronidazol (Flagyl) 500mg x 3 lần/ngày. Sau đó bệnh nhân tiếp tục dùng PPI đủ 28 ngày, rồi ngưng thuốc và hẹn khám lại sau 2 - 4 tuần.

+ Bước 3: Bệnh nhân tái khám. Tiến hành nội soi dạ dày, Clo- test lần 2, đánh giá kết quả sau điều trị và ghi nhận các tác dụng phụ.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập vào phần mềm Medcalc 20.008 và Excel 2021. Kết quả được trình bày theo tỷ lệ %, giá trị trung bình. Các test thống kê so sánh tỷ lệ với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ với độ tin cậy 95% có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích mục đích, nội dung và sự đồng ý tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được giữ bí mật. Đề tài được thông qua hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Khoa Vinh số 1274/QĐ-ĐHYKV-QLKH.

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân		n	%
Giới	Nữ	11	32,4
	Nam	23	67,6
Tuổi trung bình	$\bar{X} \pm SD = 52,1 \pm 13,5$		
Tiền sử điều trị <i>H.pylori</i>	Điều trị lần đầu	29	85,3
	Điều trị lần 2	5	14,7
Vị trí loét	Loét dạ dày	20	58,8
	Loét tá tràng	14	41,2
	Loét dạ dày + Loét tá tràng	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 67,6% nhiều hơn nữ 42,4 %. Đa số bệnh nhân điều trị diệt *H.pylori* lần đầu (85,3 %). Ổ loét dạ dày (58.8%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với loét tá tràng (41,2%), không có bệnh nhân nào vừa có loét dạ dày + tá tràng.

3.2. Kết quả điều trị diệt *Helicobacter pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

* Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* của phác đồ 4 Thuốc Có Bismuth PTMB

Bảng 2. Kết quả điều trị *H.pylori*

Đối tượng	Số BN điều trị (n)	Tỷ lệ diệt trừ theo nghiên cứu		
		Thành công (n,%)	Thất bại (n,%)	p
Chung	34	31 (91,2)	3 (8,8)	p=0,35
Điều trị lần đầu	29	27 (93,1)	2 (6,9)	
Điều trị lần 2	5	4 (80)	1 (20)	

Nhận xét: Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* thành công là 91.2 %. Sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ thành công giữa điều trị lần đầu và lần 2 không ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

* Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* theo nhóm tuổi, giới, hút thuốc lá

Bảng 3. Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* theo nhóm tuổi, giới, hút thuốc lá

Nhóm tuổi, giới, hút thuốc lá	Số BN	Thành công (n,%)	Thất bại (n,%)	p
Tuổi	<60	21(100)	18 (85,7)	0,3506
	≥60	13 (100)	13 (100)	
Giới	Nữ	11 (100)	10 (90,9)	0,9701
	Nam	23 (100)	21 (91,3)	
Hút thuốc lá	Có	17 (100)	14 (82,3)	0,0739
	Không	17 (100)	17 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* thành công theo nhóm tuổi, giới, hút thuốc lá không có sự khác biệt với p đều $> 0,05$

* Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo phác đồ

Bảng 4: Mức tuân thủ dùng thuốc

Mức độ tuân thủ dùng thuốc	Số bệnh nhân n, %
< 80 %	0, (0)
≥ 80 % - ≤90%	5 (14.7)
> 90 %)	29 (85,3)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều tuân thủ điều trị, trong đó tỷ lệ tuân thủ tốt (>90%) chiếm 85,3%.

3.3. Tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB

* Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ

Tác dụng phụ	n	%
Có	15	44,1
Không	19	55,9
Tổng	34	100,0

Nhận xét: 85,3% bệnh nhân có tác dụng phụ khi sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth.

* Tỷ lệ phân bố tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth

Bảng 6. Tỷ lệ phân bố tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth

Tác dụng phụ	n	%	Tác dụng phụ	n	%
Mệt mỏi	15	43,2	Khô miệng	3	8,8
Buồn nôn, nôn	4	11,8	Chóng mặt, nhức đầu	4	11,8
Chán ăn	6	17,6	Tiêu chảy	1	2,9
Đắng miệng	7	20,6	Mẩn ngứa ở da	0	0,0

Nhận xét: Tác dụng phụ thường gặp nhất là mệt mỏi (43,2%), và buồn nôn, nôn chiếm 41,1%, đắng miệng chiếm 20,6%, tiêu chảy chiếm 2,9 %. Không ghi nhận trường hợp nào nổi mẩn ngứa.

*** Mức độ tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có bismuth**

Bảng 7. Mức độ tác dụng phụ phác đồ 4 thuốc có bismuth

Mức độ tác dụng phụ	Số BN (n,%) n=15
Nhẹ thoáng qua	15 (100)
Vừa, không ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày	0 (0,0)
Nặng, có ảnh hưởng ít đến sức khỏe, sinh hoạt hàng ngày, phải ngưng thuốc	0 (0,0)

Nhận xét: Các BN gặp tác dụng phụ của phác đồ đều ở mức nhẹ, thoáng qua.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Ở bảng 1 cho thấy nam chiếm 67.6% cao hơn nữ chiếm 32.4%. Tác giả Đoàn Thái Ngọc nghiên cứu 75 bệnh nhân viêm loét dạ dày có nhiễm H. pylori nam chiếm 57,7% nhiều hơn nữ 49,3% [4]. Tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là $52,1 \pm 13,5$ tuổi. Tác giả Kha Hữu Nhân (2022) tuổi trung bình $48,8 \pm 13,65$ [5]. Đoàn Thái Ngọc tuổi trung bình là $42,73 \pm 13,69$ [4], Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Đặc điểm bệnh nhân có tiền sử điều trị H.pylori lần đầu trong nghiên cứu chiếm đa số với tỷ lệ 85,3%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ: 75,0% bệnh nhân H.pylori chưa được điều trị và 25,0% bệnh nhân đã từng điều trị diệt trừ thất bại [6]. BN loét dạ dày chiếm 58,8 %, BN loét tá tràng chiếm 41,2 %. Loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao hơn trong bệnh lý loét dạ dày tá tràng điều này được cho thấy trong nghiên cứu chúng tôi cũng như kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [4], [6].

4.2. Kết quả điều trị diệt Helicobacter pylori bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

*** Kết quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB**

Tỷ lệ diệt trừ H.pylori trong nghiên cứu chúng tôi theo là 91,2%. Nhóm bệnh nhân điều trị diệt H.pylori lần đầu thì tỷ lệ này là 93,1 %, và điều trị lần 2 là 80 %. Không có sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ lần đầu và lần 2 với $p=0,05$. Kết quả này cao hơn so với tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ 90,7% [6]. Tuy nhiên tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ tiêu chuẩn điều trị diệt trừ thành công khi cả 3 xét nghiệm Clo- test, mô bệnh học ở hang vị và mô học ở thân vị đều âm tính.

Sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth, Kha Hữu Nhân (2022) tỷ lệ diệt trừ thành công là 95,29% [5]. Tác giả Feng Woei Tsay nghiên cứu 164 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng và ghi nhận kết quả diệt trừ Helicobacter pylori thành công là 93,9% [7]. So sánh với các nghiên cứu sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth điều trị diệt H.pylori trong 14 ngày kết quả chúng tôi cũng như nhiều tác giả khác

đều ghi nhận hiệu quả phác đồ 4 thuốc có Bismuth đều > 90%.

*** Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* theo nhóm tuổi, giới, hút thuốc lá**

Với phác đồ PTMB, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* thành công ở nhóm <60 tuổi đạt 86,6%, nhóm ≥ 60 tuổi đạt 100%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi cũng không ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* giữa bệnh nhân nam và nữ. Tỷ lệ thành công ở bệnh nhân nữ (90,9% tương đương nam (91,3%). Nhận định này tương tự tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ [6].

Bệnh nhân hút thuốc lá làm giảm hiệu quả diệt trừ *H.pylori*. Ghi nhận của chúng tôi, kết quả diệt *H.pylori* ở bệnh nhân có hút thuốc lá (82,3%) thấp hơn bệnh nhân không hút thuốc lá (100%), do cơ mẫu còn hạn chế nên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Nhưng hội khoa học tiêu hóa Thế giới cũng như Việt Nam đều nhấn mạnh hút thuốc lá có ảnh hưởng xấu đến thành công của điều trị [1], [3].

*** Mức độ tuân thủ điều trị**

Chúng tôi chọn ngưỡng tuân thủ là ≥80 %. Chúng tôi dành nhiều thời gian để tư vấn cách dùng thuốc. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều tuân thủ dùng thuốc. Tuy nhiên tỷ lệ dùng thuốc > 90% đạt 85,3%, thấp hơn so với Đặng Ngọc Quý Huệ tỷ lệ dùng thuốc > 90 % đạt 96% [6].

*** Tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xuất hiện tác dụng phụ là 44,1%. Tác dụng phụ hay gặp là mệt mỏi chiếm 44,1%, buồn nôn, nôn 11,8 %, đắng miệng 20,6%, chán ăn 17,6% BN điều trị, tiêu chảy 2,9 %. Không có BN nào gặp tác dụng phụ nổi mẩn ngứa da. Đối chiếu một số nghiên cứu của các tác giả trong nước, chúng tôi ghi nhận: Tác giả Đoàn Thái Ngọc tỷ lệ tác dụng phụ của phác đồ RTMB là 16%, trong đó buồn nôn 8%, đắng miệng 5,3%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa 0%

[4]. Feng Woei Tsay ghi nhận 55,5% bệnh nhân xảy ra tác dụng không mong muốn bất kỳ, trong đó buồn nôn chiếm tỉ lệ cao nhất với 45,7%. Táo bón ít gặp nhất với 0,6% [7]. Các nghiên cứu khác nhau về cỡ mẫu, khác nhau vùng miền, và cách sử dụng thuốc cũng như biệt dược khác nhau, điều này cũng có thể giải thích được sự không tương đồng về tỉ lệ xảy ra các tác dụng không mong muốn qua các nghiên cứu.

Tóm lại, phác đồ RTMB có hiệu quả diệt trừ cao, tác dụng phụ ở mức nhẹ, nên lựa chọn phác đồ RTMB để diệt trừ *H.pylori* nhằm mục đích mang lại hiệu quả về mặt điều trị lẫn kinh tế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ diệt trừ thành công của phác đồ PTMB là 91,6%. Tỷ lệ BN gặp tác dụng phụ là 44,1% và đều ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines**, *Helicobacter pylori* 2021.
2. **Malfertheiner P, et al.** Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/ Florence consensus report Gut 2022; 71:1724-1762. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745
3. **VNAGE.** Consensus Frontiers in Medicine 2022.
4. **Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm** (2021), “Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth diệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021”, Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 43, tr.29-35
5. **Kha Hữu Nhân, Dương Hiền Thảo Lan** (2022), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả điều trị bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng nhiễm *helicobacter pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth”, Tạp chí y Dược học Cần Thơ 2022-53, trang 53- 59.
6. **Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Văn Huy, Nguyễn Thanh Hải** (2016) “Viêm dạ dày