

THỰC TRẠNG NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở BỆNH NHÂN NGHIỆN RƯỢU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2023

Đào Thị Thu Loan¹, Đào Thu Hồng¹, Trần Thị Quỳnh Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nhiễm *Helicobacter pylori* (*H.Pylori*) và các dạng tổn thương dạ dày – tá tràng trên hình ảnh nội soi ở bệnh nhân nghiện rượu. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Đối tượng:** 52 bệnh nhân nghiện rượu được khám nội soi tiêu hoá Thực quản - dạ dày – tá tràng và xác định nhiễm *H.pylori* bằng test urease tại phòng Nội soi Tiêu hoá, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 01/01/2023 đến tháng 31/10/2023. **Kết quả và kết luận:** Bệnh nhân nghiện rượu trong nghiên cứu này gặp 100% ở nam giới. Bệnh nhân ở độ tuổi trên 50 tuổi, ở khu vực nông thôn, làm nghề tự do và không nghề chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân nghiện rượu chiếm 30,8%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi và nhóm nghề. Trên hình ảnh nội soi, tổn thương chủ yếu là viêm dạ dày (53,9%). Bệnh nhân có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên, làm nghề tự do, không nghề, nông dân có tỷ lệ tổn thương trên hình ảnh nội soi cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các tổn thương viêm loét với nhiễm *H.pylori*.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, nghiện rượu

SUMMARY

CURRENT STATUS OF *HELICOBACTER PYLORI* INFECTION AND GASTRODUODENOSCOPY IMAGES IN ALCOHOLIC PATIENTS AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objectives: Describe *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) infection and forms of gastroduodenal lesions on endoscopic images in alcoholic patients. **Subjects:** 52 alcoholic patients presented for esophageal-gastroduodenal gastrointestinal endoscopy and diagnosis of *H. pylori* by urease test at the Gastrointestinal endoscopy department of Hai Phong Medical University Hospital from January 2023 to October 2023. **Method:** The descriptive cross-sectional study was conducted on 52 alcoholic patients at Hai Phong Medical University Hospital. **Results and conclusions:** Alcoholic patients were 100% male. Patients lived in rural areas, worked as freelance and unemployed account for a high proportion. The prevalence of *H. pylori* infection in alcoholic patients was 30.8%. There was no significant difference by age and occupation. In endoscopic images, most lesions were gastritis (53.9%). The groups of over 50 years old, freelance, unemployed and farmers patients had a high rate of lesions. There was a significant correlation between erosive inflammatory lesions to *H.pylori* infection.

Keywords: *Helicobacter pylori*, alcoholism

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thu Loan

Email: dtthloan@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21/3/2024

Ngày phản biện khoa học: 3/4/2024

Ngày duyệt bài: 22/4/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) là một trong những nhiễm khuẩn mạn tính thường gặp nhất ở người với số người nhiễm chiếm hơn 50% dân số thế giới [1]. Tại Hội nghị khoa học tiêu hoá gan mật do Bệnh viện Bạch Mai phối hợp với Đại học Nagoya, Nhật Bản năm 2017, các chuyên gia cho biết, khoảng 70% dân số nước ta nhiễm vi khuẩn *H.pylori*. Đây được xem là nguyên nhân chính gây ra các bệnh lý viêm, loét dạ dày - tá tràng và có thể dẫn đến ung thư dạ dày.

Nghiện rượu là nhóm bệnh rất phổ biến chiếm 1-10% dân số. Hiện nay, Việt Nam được đánh giá là một quốc gia ước tính có mức tiêu thụ rượu bia cao nhất ở khu vực Đông Nam Á, xếp thứ hai sau Thái Lan [2]. Khi vào cơ thể, tại gan ethanol trong rượu được chuyển hóa thành acetaldehyde, một chất rất độc, có thể gây viêm dạ dày cấp, loét dạ dày và tá tràng, các biến chứng như thủng dạ dày và chảy máu dạ dày làm nặng thêm tình trạng nhiễm *H.pylori* và các bệnh lý của

đường tiêu hoá. Xuất phát từ thực tế đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: **Mô tả thực trạng nhiễm *H.Pylori* và các dạng tổn thương dạ dày – tá tràng trên hình ảnh nội soi ở bệnh nhân nghiện rượu.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 52 bệnh nhân nghiện rượu tới làm nội soi thực quản - dạ dày – tá tràng và làm chẩn đoán *H.pylori* bằng test urease tại phòng nội soi Tiêu hoá, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 01/01/2023 đến 31/10/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Bệnh nhân được làm nội soi dạ dày – tá tràng có làm chẩn đoán *H.pylori* bằng test urease
- + Bệnh nhân được chẩn đoán nghiện rượu theo ICD-10

Tiêu chuẩn ICD – 10 mục F10.2	Chẩn đoán nghiện rượu
1. Thèm rượu mãnh liệt, không thể ngăn cản, bắt buộc phải uống	Có ≥ 3 dấu hiệu và từ 1 năm trở lên $\rightarrow$ Nghiện rượu
2. Giảm hoặc ngừng uống là 1 việc rất khó khăn, khi ngừng thì xuất hiện hội chứng cai	
3. Có chứng cứ về khả năng dung nạp rượu: tăng liều	
4. Dần dần sao nhãng những thú vui trước đây yêu thích	
5. Vẫn tiếp tục uống rượu mặc dù biết hậu quả của nó	

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân đã phẫu thuật dạ dày, cắt dạ dày, thủng dạ dày, đang chảy máu tiêu hoá.
- + Đang dùng các thuốc kháng sinh, muối bismuth.
- + Bệnh nhân không hợp tác, không thu thập đủ chỉ tiêu nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

Xử lý số liệu: SPSS 22.0, tính tỷ lệ phần trăm, tính trị số trung bình, độ lệch chuẩn, Chi-Square Test

2.3. Nội dung nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được thu thập dữ liệu theo một mẫu thống nhất gồm các phần:

- * Thông tin hành chính: Tuổi, nghề, giới tính

* Tiền sử: Tình trạng nghiện rượu, bệnh lý về dạ dày – tá tràng, nhiễm H.pylori

* Kết quả nội soi dạ dày – tá tràng, test urease (-/+)

- Bệnh lý thực quản - Dạ dày – Tá tràng trên nội soi

+ Chẩn đoán viêm dạ dày – thực quản trào ngược theo Los Angeles

+ Chẩn đoán viêm dạ dày – tá tràng qua nội soi theo phân loại hệ thống Sydney

+ Chẩn đoán loét dạ dày: hình dạng, đáy, bờ, niêm mạc, nhu động, chảy máu. Đánh giá

nguy cơ xuất huyết theo Forrest.

+ Chẩn đoán Ung thư dạ dày: dựa vào kết quả mô bệnh học.

- Test urease: dung dịch gồm: nước cất, NaCl 0,5%, K₂HPO₄ 0,2%, đỏ phenil, carbamidum. Các mảng sinh thiết được cho ngay vào dung dịch ure – indol nếu:

+ Dung dịch chuyển từ màu vàng nhạt sang hồng cánh sen: Dương tính

+ Dung dịch vẫn giữ nguyên màu vàng sau 5-6 phút: Âm tính

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
40 – 49	6	11,5
50 – 59	19	36,5
≥ 60	27	52
Tổng	52	100
Trung bình	59,9 ± 9,7	

Nhận xét: Bệnh nhân nghiên cứu ở độ tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 52%, không có bệnh nhân nào dưới 40 tuổi. Chúng tôi gặp 100% bệnh nhân là nam giới, không gặp bệnh nhân nữ giới. Tỷ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn là 65,4% (34 người), tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị là 34,6%.

Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Công nhân, viên chức, hưu trí	4	7,8
Nông dân	9	17,3
Lao động tự do	22	42,3
Không nghề	17	32,7
Tổng	52	100,0

Nhận xét: Nhóm lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%, thấp nhất là nhóm nghề công nhân, viên chức, hưu trí với tỷ lệ 7,8%.

Bảng 3.3. Thời gian uống rượu và số lượng rượu uống hàng ngày của đối tượng nghiên cứu

	Thời gian uống rượu (năm)				Lượng rượu uống (ml/ngày)			
	≤5	5 - 10	11- 20	>20	<300	300-500	500-1000	>1000
Số lượng	4	10	16	22	8	9	30	5
Tỷ lệ (%)	7,7	19,2	30,8	42,3	15,4	17,3	57,7	9,6

Nhận xét: Thời gian uống rượu của bệnh nhân nghiên cứu là trên 20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%. Bệnh nhân có lượng rượu uống trong một ngày từ 500 – 1000 ml chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,7%.

3.2. Đặc điểm tổn thương trên nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng và nhiễm H.pylori ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Tỷ lệ nhiễm H.pylori ở đối tượng nghiên cứu

Nhiễm H.pylori		Không nhiễm H.pylori	
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
16	30,8	36	69,2

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm H.pylori ở những bệnh nhân nghiện rượu không cao, chiếm 30,8%.

Bảng 3.5. Đặc điểm nhiễm H.pylori ở các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nhiễm H.pylori	Không nhiễm H.pylori	p
40-49 (n = 6)	2 (12,5)	4 (11,1)	> 0,05
50-59 (n = 19)	5 (31,25)	14 (38,9)	
≥ 60 (n = 27)	9 (56,25)	18 (50,0)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm H.pylori ở nhóm trên 60 tuổi là 56,25%, nhóm 40-49 tuổi là 12,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.6: Đặc điểm nhiễm H.pylori ở các nhóm nghề

Nhóm nghề	Nhiễm H.pylori	Không nhiễm H.pylori	p
Công nhân, viên chức, hưu trí (n=4)	1 (6,25)	3 (8,3)	> 0,05
Nông dân (n=9)	4 (25)	5 (13,9)	
Lao động tự do (n=22)	6 (37,5)	16 (44,4)	
Không nghề (n=17)	5 (31,25)	12 (33,3)	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm H.pylori cao nhất ở nhóm lao động tự do là 37,5%, thấp nhất là nhóm công nhân viên chức, hưu trí chiếm 6,25%, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.7: Vị trí tổn thương thực quản – dạ dày – tá tràng ở đối tượng nghiên cứu

Tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. Viêm thực quản trào ngược	10	19,2
Viêm thực quản trào ngược	6	60
Viêm thực quản + Giãn tĩnh mạch thực quản	4	40

2. Viêm dạ dày	28	53,9
Hang vị	20	71,4
Hang vị + phình vị	6	21,4
Phình vị	2	7,2
3. Viêm dạ dày và tá tràng	8	15,3
Hang vị và hành tá tràng	8	100
4. Viêm + loét	6	11,5
Loét hang vị + hành tá tràng	4	66,7
Hành tá tràng	2	33,3

Nhận xét: Trong 52 bệnh nhân nghiện rượu tham gia nghiên cứu ghi nhận tình trạng viêm thực quản trào ngược chiếm 19,2%; viêm dạ dày chiếm 53,9%; 15,3% viêm dạ dày – tá tràng; 11,5% bệnh nhân có kết hợp viêm và loét.

Bảng 3.8: Tỷ lệ tổn thương theo nhóm tuổi ở đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Viêm thực quản trào ngược Giãn tĩnh mạch thực quản		Viêm dạ dày		Viêm dạ dày – hành tá tràng		Viêm kết hợp loét	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	10	19,2	28	53,9	8	15,3	6	11,5
40 - 49	1	10	4	14,3	1	12,5	0	0
50 - 59	4	40	9	32,1	3	37,5	3	50
≥60	5	50	15	53,6	4	50	3	50

Nhận xét: Tỷ lệ các loại tổn thương đều gặp nhiều ở hai nhóm tuổi 50-59 và trên 60 tuổi.

Bảng 3.9: Tỷ lệ tổn thương thực quản - dạ dày – tá tràng (TQ-DD-TT) theo nghề nghiệp ở đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghề	Viêm TQ		Viêm dạ dày		Viêm DD-TT		Viêm kết hợp loét	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	10	19,2	28	53,9	8	15,3	6	11,5
Công nhân, viên chức, hưu trí	0	0	2	7,2	1	12,5	1	16,7
Nông dân	2	20	5	17,8	1	12,5	1	16,7
Lao động tự do	5	50	14	50	2	25	1	16,7
Không nghề	3	30	7	25	4	50	3	50

Nhận xét: Tỷ lệ viêm thực quản và viêm dạ dày gặp nhiều ở nhóm lao động tự do, trong khi tỷ lệ viêm dạ dày – tá tràng và viêm kết hợp loét gặp nhiều ở nhóm không nghề.

Bảng 3.10: Mối liên quan giữa viêm thực quản trào ngược với nhiễm H.Pylori

Viêm thực quản trào ngược	Nhiễm HP	Không nhiễm HP	OR 95%CI	P
Có viêm	1	9	0,2	0,14
Không viêm	15	27	0,2 – 1,7	

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm thực quản trào ngược và nhiễm H.pylori ($p > 0,05$)

Bảng 3.11: Mối liên quan giữa tình trạng viêm dạ dày với nhiễm *H.pylori*

Loại tổn thương		Nhiễm HP	Không nhiễm HP	OR 95%CI	P
Phù nề xung huyết	Có	2	8	0,5	0,4
	Không	14	28	0,09 – 2,6	
Trợt phẳng	Có	3	13	1,15	0,85
	Không	6	30	0,25 – 5,33	
Trợt lõm	Có	5	11	5,00	0,047
	Không	3	33	1,02 – 24,4	
Chấm chảy máu	Có	2	14	0,59	0,54
	Không	7	29	0,1 – 3,22	

Nhận xét: Bệnh nhân bị viêm dạ dày dạng trợt lõm có nguy cơ nhiễm *H.pylori* cao gấp 5 lần so với nhóm bệnh nhân không viêm dạ dày dạng trợt lõm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.12: Mối liên quan giữa tình trạng viêm dạ dày – tá tràng kết hợp loét với nhiễm *H.pylori*

Loại tổn thương		Nhiễm HP	Không nhiễm HP	OR 95%CI	P
Loét cấp	Có	3	1	8,0	0,08
	Không	13	35	0,77 – 84,8	
Loét liên sẹo	Có	1	1	2,3	0,55
	Không	15	35	0,14 – 39,8	

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm loét cấp và viêm loét liên sẹo dạ dày – tá tràng và nhiễm *H.pylori* ở đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân nghiện rượu gặp 100% là nam giới phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong nước như Nguyễn Thị Dụ [4]. Độ tuổi trung bình là $59,9 \pm 9,7$, trong đó 2 nhóm từ 60 tuổi và 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 52% và 36,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Thao [3]. Tỷ lệ nghiện rượu ở khu vực nông thôn cao (65,4%), ở nhóm nghề tự do (42,3%), nhóm không nghề (32,7%), nông dân (17,3%) tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Phát Đạt và cộng sự [5].

Thời gian uống rượu trên 20 năm có tỷ lệ cao nhất 42,3% tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Thao [3]. Số lượng uống 500-1000ml/ngày chiếm 57,7%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Thao (2008) cũng cho thấy lượng rượu uống trung bình của bệnh nhân là 460 ml/ngày, lượng rượu uống nhiều nhất là 1000 ml/ngày [3].

4.2. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân nghiện rượu không cao (30,8%), kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Bạch Thái Dương (2022) [6]. Nhóm tuổi nhiễm

H.pylori cao nhất là trên 60 tuổi với tỷ lệ 56,25%, thấp nhất là nhóm tuổi 40-49 (12,5%) với ($p > 0,05$), độ tuổi nhiễm H.pylori trong nghiên cứu này có xu hướng tăng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Huyền [7]. Tỷ lệ nhiễm H.pylori cao ở các nhóm nghề lần lượt là lao động tự do (37,5%), không nghề (31,25%), nông dân (25%), thấp nhất là nhóm công nhân viên chức và hưu trí (6,25%) ($p > 0,05$).

4.3. Hình ảnh nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng ở đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận viêm thực quản trào ngược chiếm 19,2%, viêm dạ dày chiếm 53,9%, viêm dạ dày – hành tá tràng chiếm 15,3%, viêm kết hợp loét chiếm 11,5%. Như vậy bệnh lý viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất, điều này chứng tỏ bệnh nhân tới khám và điều trị sớm và chưa diễn tiến đến loét. Kết quả viêm dạ dày đơn thuần (53,9%) thấp hơn so với nghiên cứu của Bạch Thái Dương (97,4%) [6].

Vị trí tổn thương trên nội soi ở bệnh nhân nghiện rượu nhiều nhất là vùng hang vị, sau đó tới thực quản và hành tá tràng, kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Bạch Thái Dương và cộng sự [6]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra vị trí hang vị là nơi cư trú chủ yếu của H.pylori, vì vậy vùng hang vị hay bị viêm nhiều nhất do hoạt động của H.pylori.

Ngoài ra, ở nhóm tuổi từ 50-59 và trên 60 tuổi, cùng với các nhóm nghề lao động tự do, không nghề, nông dân có tỷ lệ tổn thương trên hình ảnh nội soi cao hơn các độ tuổi và nhóm nghề khác, điều này cũng có thể giải thích được khi mức độ nghiện rượu của các nhóm tuổi và nhóm nghề này cao hơn.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê

giữa viêm thực quản trào ngược và nhiễm H.pylori ($p > 0,05$). Liên quan giữa bệnh viêm thực quản trào ngược và nhiễm H.pylori vẫn còn là một vấn đề có nhiều tranh luận. Trong một nghiên cứu của Nguyễn Trọng Trình cho thấy với những bệnh nhân trào ngược dịch mật thì có tới 72% số bệnh nhân có nhiễm H.pylori [8]. Bệnh nhân bị viêm dạ dày dạng trợt lồi có nguy cơ nhiễm H.pylori cao gấp 5 lần so với nhóm bệnh nhân không viêm dạ dày dạng trợt lồi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm dạ dày dạng phù nề xung huyết, trợt phẳng, chấm chảy máu với nhiễm H.pylori, kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Huyền [7]. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm loét cấp và viêm loét liên sẹo dạ dày – tá tràng và nhiễm H.pylori ở đối tượng nghiên cứu, kết quả này có phần tương tự về tổn thương viêm loét liên sẹo với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Huyền [7]. Chúng ta có thể thấy, H. Pylori đóng vai trò chủ yếu trong nguyên nhân sinh bệnh viêm loét dạ dày - hành tá tràng, tuy nhiên vẫn còn các yếu tố bệnh sinh khác đóng vai trò hoặc độc lập hoặc liên kết với H. Pylori gây loét hành tá tràng, ở những đối tượng nghiên cứu này có thể là rượu, rượu làm tăng tiết acid dạ dày do phá hủy lớp màng ngăn dạ dày, phá hủy lớp chất nhày bảo vệ niêm mạc dạ dày.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 52 bệnh nhân nghiện rượu đến nội soi tiêu hoá tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 1/1/2023-31/10/2023 chúng tôi rút ra kết luận sau:

Tỷ lệ nghiện rượu gấp 100% ở nam giới, bệnh nhân ở độ tuổi trên 50 tuổi, ở khu vực nông thôn, làm nghề tự do và không nghề

chiếm tỷ lệ cao.

Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân nghiện rượu chiếm 30,8%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi và nhóm nghề.

Trên hình ảnh nội soi, tổn thương chủ yếu là viêm dạ dày 53,9% (viêm nhiều vùng hang vị). Bệnh nhân có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên, làm nghề tự do, không nghề, nông dân có tỷ lệ tổn thương trên hình ảnh nội soi cao.

Bệnh nhân bị viêm dạ dày dạng trợt lồi có nguy cơ nhiễm *H.pylori* cao gấp 5 lần so với nhóm bệnh nhân không viêm dạ dày dạng trợt lồi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐT.23.173.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đô.** Khảo sát sự tương quan giữa mức độ tổn thương viêm dạ dày theo phân loại Sydney cải tiến với tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori*, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh 2017 (3): 142 – 148.
2. **Lưu Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thiêng.** Tiêu dùng rượu bia ở Việt Nam, một số kết quả điều tra quốc gia, Nhà xuất bản đại học Kinh Tế Quốc Dân 2018: 64 - 67.
3. **Nguyễn Thị Song Thao.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan có nghiện rượu, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội 2008.
4. **Nguyễn Trung Cấp, Nguyễn Thị Dụ.** Các bệnh lý cấp tính ở người nghiện rượu tại khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện Bạch Mai, Y học Việt Nam tập 2005 (306): 18 - 25.
5. **Trần Phát Đạt và cộng sự.** Nghiên cứu về thực trạng lạm dụng rượu bia và các yếu tố liên quan ở nam giới tại Phường Thới An, Quận Ô Môn, Thành Phố Cần Thơ năm 2021, Tạp chí Y Dược Cần Thơ 2022 (3): 178-180.
6. **Bạch Thái Dương và cộng sự.** Khảo sát hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Tạp chí Y Dược Cần Thơ 2023 (56):37-44.
7. **Nguyễn Thị Ngọc Huyền và cộng sự.** Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter Pylori* ở bệnh nhân đến nội soi thực quản dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, Tạp chí Nội Khoa Việt Nam, số 2021(21).
8. **Nguyễn Trọng Trình.** Áp dụng tiêu chuẩn Sydney cải tiến trong phân loại viêm dạ dày mạn tính, luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội 2015.