

- survey. Journal of the American Pharmacists Association, S1544-3191(22)00014-0.
5. **Nasir, M., Zaman, M. A., Majumder, T. K., Ahmed, F., Nazneen, R., Omar, E., ... & Begum, H. (2021).** Perception, preventive practice, and attitude towards vaccine against COVID-19 among health care professionals in Bangladesh. *Infection and Drug Resistance*, 14, 3531.
6. **Samanta, S., Banerjee, J., Kar, S. S., Ali, K. M.,**

- Giri, B., Pal, A., & Dash, S. K. (2022).** Awareness, knowledge and acceptance of COVID-19 vaccine among the people of West Bengal, India: a web-based survey. *Vacunas*.
7. **Tran B.X, Nguyen H.T., Le H.T., et al. (2020),** Impact of COVID-19 on Economic Well-Being and Quality of Life of the Vietnamese During the National Social Distancing. *Front Psychol*; 11:565153.

NGHIÊN CỨU VIỆC SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Trịnh Kiến Nhụy¹, Võ Thị Bé My²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đặc điểm của người bệnh và việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton và các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu, từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 4 năm 2020, tại Khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. Chọn tất cả hồ sơ bệnh án, khảo sát đặc điểm người bệnh theo nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, các nhóm bệnh loét dạ dày tá tràng, việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton và các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ loét dạ dày - tá tràng trên từng hồ sơ bệnh án. Loại trừ người bệnh ngừng thuốc do lý do khác (ví dụ: phẫu thuật), chuyển viện hoặc tử vong và bỏ dở điều trị hoặc trốn viện. Sử dụng Microsoft Excel 2013. **Kết quả:** nhóm tuổi từ 41 – 59 tuổi có tỷ lệ cao nhất là 30,53%; giới nữ (50,76%) có tỷ lệ cao hơn giới nam (49,24%); nghề nghiệp cao nhất là nông dân (30,53%) và thấp nhất là buôn bán (4,20%); nhóm bệnh viêm dạ dày có tỷ lệ cao nhất là 77,10% và thấp nhất là nhóm bệnh loét tá tràng và loét dạ dày tá tràng là 1,15%. 02 thuốc ức chế bơm proton được sử dụng nhiều nhất là thuốc esomeprazol và pantoprazol. 05 nhóm thuốc hỗ trợ điều trị là nhóm thuốc an thần; chống co thắt, nhóm thuốc chống nôn; giảm đầy hơi, nhóm vitamin và khoáng chất, nhóm thuốc cầm máu và nhóm thuốc ít nhất là thiếu máu. **Kết luận:** có tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 41 – 59 tuổi, nông dân, nhóm bệnh viêm dạ dày. 02 thuốc ức chế bơm proton được sử dụng nhiều nhất là thuốc esomeprazol và pantoprazol. 05 nhóm thuốc hỗ trợ điều trị là nhóm thuốc an thần; chống co thắt, nhóm thuốc chống nôn; giảm đầy hơi, nhóm vitamin và khoáng chất, nhóm thuốc cầm máu và nhóm thuốc ít nhất là thiếu máu.

Từ khóa: loét dạ dày - tá tràng, sử dụng thuốc, Trà Vinh

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Kiến Nhụy

Email: tknhuy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

SUMMARY

RESEARCH ON THE USE OF DRUGS TO TREAT STOMACH AND DUODENAL ULCERS AT TRA VINH PROVINCIAL HOSPITAL

Objectives: patient characteristics and the use of inhibitors proton pump and drug groups to support peptic ulcer. **Materials and methods:** retrospective study, from January 2020 to the end of April 2020, at the Department of Internal Medicine General - Hospital of Tra Vinh. Select all medical records, survey patient characteristics by age group, sex, Ethnicity, occupation, peptic ulcer disease groups, the use of proton pump inhibitors and groups of drugs to support gastric and duodenal ulcers on each medical records. Exclude patients who stop taking medication for other reasons (example: surgery), transfer to hospital or death and abandonment of treatment or escape from hospital. Use Microsoft Excel 2013. **Results:** the age group from 41 to 59 years old has the highest rate of 30.53%; female (50.76%) has a higher rate than male (49.24%); the highest occupation is farmers (30.53%) and the lowest is trading (4.20%); the group of gastritis has the highest rate of 77.10% and the lowest is the group of diseases duodenal ulcer and peptic ulcer is 1.15%. The two drugs most commonly used proton inhibitors are esomeprazole and pantoprazole. 05 groups of drugs that support treatment are tranquilizers; antispasmodic, drug class antiemetic; reduce flatulence, group of vitamins and minerals, group of hemostatic drugs and the least drug group is anemia. **Conclusions:** has the highest rate is the age group from 41 to 59 years old, farmers, gastritis group. The two drugs most commonly used proton inhibitors are esomeprazole and pantoprazole. 05 groups of drugs that support treatment are tranquilizers; antispasmodic, drug class antiemetic; reduce flatulence, group of vitamins and minerals, group of hemostatic drugs and the least drug group is anemia.

Keywords: stomach and duodenal ulcers, medication use, Tra Vinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng là một bệnh rất thường gặp trên thế giới, nhất là ở các nước phát triển, chiếm khoảng 35% bệnh lý tiêu hóa. Có

khoảng 10 – 15% người dân trên thế giới bị mắc dạ dày tá tràng. Ở Anh và ở Úc là 5,2 – 9,9%, ở Mỹ là 05 – 10%[3]. Ở Việt Nam tỷ lệ này khoảng 7% dân số[1]. Tại khoa Nội, một số Bệnh viện có 26 – 30% người bệnh vào viện có viêm loét dạ dày tá tràng. Viêm loét dạ dày tá tràng có nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh khá phức tạp có sự tham gia của nhiều yếu tố, trong đó ảnh hưởng của dịch vị dạ dày mà trực tiếp là acid chlohydric (HCl) ở dạ dày đóng vai trò quan trọng.

Sự ra đời của các thuốc mới ức chế mạnh bài tiết acid làm thay đổi hẳn quan điểm điều trị trước đây chủ yếu bằng phẫu thuật cắt đoạn dạ dày. Tiêu biểu trong các nhóm thuốc trị viêm loét dạ dày tá tràng là ba nhóm: ức chế bơm proton, nhóm trung hòa acid dịch vị và các thuốc kháng thụ thể histamin H2. Trong đó nhóm thuốc ức chế bơm proton là một trong những loại thuốc được kê đơn nhiều nhất tại Bệnh viện và có nhiều chỉ định sử dụng, đặc biệt là ở người cao tuổi, những người thường bị ảnh hưởng bởi nhiều bệnh đi kèm và đang dùng nhiều loại thuốc.

Trong những năm gần đây cùng với sự phát triển về kinh tế, đời sống nhân dân được cải thiện thì tỷ lệ người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại các cơ sở khám chữa bệnh đang ngày một gia tăng. Việc sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton góp phần quan trọng cho việc điều trị nội khoa, giúp người bệnh nhanh chóng khỏi bệnh và tiết kiệm tối đa chi phí điều trị. Hiện nay đã các công trình nghiên cứu về việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng trên địa bàn tỉnh Trà Vinh còn ít được quan tâm. Góp phần tìm hiểu vấn đề này, do đó chúng tôi tiến hành "Nghiên cứu việc sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh". Với 2 mục tiêu sau:

- Khảo sát một số đặc điểm người bệnh như nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, các nhóm bệnh loét dạ dày- tá tràng.

- Nghiên cứu việc sử dụng các thuốc ức chế

Bảng 3.1. Tần suất người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng theo độ tuổi và giới tính

Nhóm tuổi/Giới tính	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
15 – 29	19	7,25	38	14,50	57	21,76
30 – 40	31	11,83	24	9,16	55	20,99
41 – 59	47	17,94	33	12,60	80	30,53
60 – 80	32	12,21	38	14,50	70	26,72
Tổng	129	49,24	133	50,76	262	100,00

Qua khảo sát, tần suất người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở người bệnh giới nữ là 133; có tỷ lệ 50,76% cao hơn ở giới nam là 129; với tỷ lệ 49,24%. Về nhóm tuổi từ 41 – 59 tuổi, có tần

suất người mắc bệnh cao nhất là 80 người bệnh; có tỷ lệ 30,53%, trong đó: giới nam là 47 người bệnh; có tỷ lệ 17,94%; giới nữ là 33 người bệnh; với tỷ lệ 12,60%. Thấp nhất ở nhóm tuổi từ 30 –

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng, được điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 4 năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu

Cỡ mẫu: chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án, chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng, tại Khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 4 năm 2020.

Phương pháp chọn mẫu: trong thời gian nghiên cứu, có 262 hồ sơ bệnh án, có người bệnh từ 15 đến 80 tuổi; được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng. Loại trừ: người bệnh ngừng thuốc do lý do khác (ví dụ: phẫu thuật); chuyển viện hoặc tử vong; bỏ dở điều trị hoặc trốn viện.

Nội dung nghiên cứu: Khảo sát một số đặc điểm của người bệnh như nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, các nhóm bệnh loét dạ dày - tá tràng. Nghiên cứu việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton và các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ loét dạ dày - tá tràng.

Các chỉ số nghiên cứu được tính toán theo tần suất (n), tỷ lệ phần trăm (%).

Thu thập số liệu: thu thập số liệu dựa trên bảng câu hỏi đã thiết kế sẵn.

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng Microsoft Excel 2013.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh. Trong mẫu nghiên cứu, tiến hành khảo sát những đặc điểm của bệnh nhân bị viêm loét dạ dày tá tràng. Phân bố người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng theo độ tuổi và giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, nhóm bệnh được trình bày tại bảng 3.1; 3.2; 3.3; 3.4 dưới đây.

40 tuổi là 55 người bệnh; với 20,99%: trong đó giới nam là 31 người bệnh; có tỷ lệ 11,83%; giới nữ là 24 người bệnh; với tỷ lệ 9,16%.

Bảng 3.2. Tần suất người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng theo dân tộc

Dân tộc	n	Tỷ lệ (%)
Kinh	209	79,77
Khmer	51	19,47
Hoa	02	0,76
Tổng	262	100,00

Qua khảo sát, tần suất người bệnh do viêm loét dạ dày tá tràng chiếm tần suất cao nhất là dân tộc Kinh, có 209 người bệnh; có tỷ lệ 79,77%. Tiếp theo là dân tộc Khmer có 51 người bệnh; với 19,47%. Dân tộc có tần suất thấp nhất là người Hoa, có 02 người; với 0,76%.

Bảng 3.3. Tần suất người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ (%)
Học sinh – sinh viên	14	5,34
Công chức – viên chức	15	5,73
Nông dân	80	30,53
Công nhân	35	13,36
Nội trợ	30	11,45
Người cao tuổi	65	24,81
Buôn bán	11	4,20
Khác	12	4,58
Tổng	262	100,00

Kết quả tại bảng 3.3 cho thấy, tần suất nông dân mắc bệnh cao nhất là 80 người bệnh; có tỷ lệ 30,53%; kế tiếp là người cao tuổi, có 65 người bệnh; với 24,81%; công nhân là 35 người bệnh, với 13,36%; nội trợ là 30 người bệnh, với

Bảng 3.5. Tần suất các loại thuốc ức chế bơm proton sử dụng trong điều trị

Hoạt chất	Biệt dược	Dạng thuốc, hàm lượng	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Esomeprazol	Edizone 40mg	Bột pha tiêm lọ 40mg	117	44,66
	Prazopro 40mg	Viên nang 40mg	19	7,25
	Nexium Mups Tab 40mg	Viên nén 40mg	1	0,38
	Emanera 20mg	Viên nang 20mg	62	23,66
Pantoprazol	Pantoloc I.V	Bột pha tiêm lọ 40mg	6	2,29
	Pantoloc 40mg	Viên nén 40mg	47	17,94

Qua khảo sát, trong nhóm thuốc ức chế bơm proton, có 02 thuốc đang được sử dụng tại khoa trong thời gian khảo sát điều trị viêm loét dạ dày tá tràng là thuốc esomeprazol và pantoprazol.

Thuốc esomeprazol là thuốc sử dụng nhiều nhất, với 02 hàm lượng là 20mg và 40mg, có tỷ lệ 75,95%. Trong đó thuốc esomeprazol dạng tiêm (edizone 40mg) có tỷ lệ sử dụng cao nhất (44,66%).

Thuốc pantoprazol sử dụng với hàm lượng 40mg, có tỷ lệ ít hơn 20,23%. Trong đó tỷ lệ sử

11,45%; công chức – viên chức là 15 người bệnh, có tỷ lệ 5,73% học sinh – sinh viên là 14 người bệnh, với 5,34%; đối tượng khác là 12 người bệnh, với 4,58% và tần suất thấp nhất là buôn bán có 11 người bệnh, với 4,20%.

Bảng 3.4. Tần suất phân loại theo nhóm bệnh

Nhóm bệnh	n	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày	202	77,10
Loét dạ dày	54	20,61
Loét tá tràng	3	1,15
Loét dạ dày- tá tràng	3	1,15
Tổng	262	100,00

Qua khảo sát, cho thấy số nhóm bệnh viêm dạ dày có tần suất cao nhất là 202 người bệnh, có tỷ lệ 77,10%; tiếp theo là nhóm bệnh loét dạ dày, có 54 người bệnh, với 20,61%; nhóm bệnh loét tá tràng và loét dạ dày tá tràng có tần suất thấp nhất là 03 người bệnh, với 1,15%.

3.2. Nghiên cứu việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton và các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ loét dạ dày - tá tràng.

Các loại thuốc ức chế bơm proton được sử dụng trong điều trị. Các thuốc nhóm ức chế bơm proton được sử dụng phổ biến gồm: omeprazol, esomeprazol (s-omeprazol), lansoprazol, rabeprazol, và pantoprazol. Thuốc có ưu điểm ức chế tiết acid mạnh, thời gian ức chế kéo dài, làm lành vết loét nhanh, giảm tỷ lệ tái phát và ít ảnh hưởng tới chuyển hóa qua gan của nhiều thuốc khác. Tiến hành khảo sát các loại thuốc ức chế bơm proton được sử dụng trong điều trị tại khoa thu được kết quả trình bày trong bảng 3.5.

dụng pantoprazol dạng uống (17,94%) cao hơn pantoprazol dạng tiêm (2,29%).

Các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ. Các nhóm thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng, ngoài việc sử dụng các thuốc nhóm ức chế bơm proton; người bệnh còn được dùng thêm các nhóm thuốc khác nhằm hỗ trợ điều trị tốt hơn hoặc dự phòng, xử trí các rủi ro gặp phải trong quá trình điều trị. Các nhóm thuốc hỗ trợ điều trị loét dạ dày - tá tràng được trình bày ở bảng 3.6

Bảng 3.6. Tần suất các thuốc hỗ trợ điều trị loét dạ dày tá tràng

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Biệt dược	Tần suất		Tỷ lệ (%)	
An thần	Rotundin	Rotundin 60	2	11	0,76	4,2
	Sulpirid	Dogtapine	2		0,76	
	Diazepam	Diazepam 5mg	3		1,15	
	Diazepam	Diazepam 10mg/2ml	4		1,53	
Chống co thắt	Drotaverin clohydrat	Drotaverin	19	241	7,25	91,98
	Hyoscin butylbromid	Buscopan 10mg	11		4,2	
	Hyoscin butylbromid	Buscopan 20 mg/ml	53		20,23	
	Hyoscin butylbromid	Vincopane	10		3,82	
	Alverin citrate	SPAS – AGI	140		53,44	
	Alverin citrat 60mg+ Simethicon 300mg	Avarino	8		3,05	
Chống nôn, giảm đầy hơi	Simethicon	Espumisan Cap 40 mg	2	33	0,76	12,6
	Itoprid	Elthon 50mg	14		5,34	
	Metoclopramid	Metoran 5 mg/ml	17		6,49	
Vitamin và khoáng chất	Kali clorid	Potassium Chloride Proamp 0,10 g/ml	1	32	0,38	12,21
	Calci gluconat	Growpone 10%	1		0,38	
	Kali clorid	Kalium Chloratum Biomedica	12		4,58	
	Phytomenadion	Vitamin K1 10 mg/1ml	8		3,05	
	Calci carbonat 300mg + Calci gluconolactat 2940mg	Calcium VPC 500	4		1,53	
	Vitamin B1	Vitamin B1	4		1,53	
	Vitamin B1 175mg + B6 175mg + B12 125mcg	Cosyndo B	1		0,38	
Vitamin B6 5mg + Magnesi 470mg	Magnesi B6	1	0,38			
Cầm máu	Tranexamic acid	Drensa	21	29	8,02	11,07
	Tranexamic acid	Toxaxine 500 mg	8		3,05	
Thiếu máu	Sắt II Fumarat 310mg + acid folic 350mcg	Folihem	1	1	0,38	

Qua khảo sát, tần suất nhóm thuốc cao nhất là nhóm thuốc chống co thắt nhằm hỗ trợ điều trị giảm đau do co thắt cơ trơn có 241 người bệnh, có tỷ lệ sử dụng cao nhất là 91,98%. Trong đó: alverin citrate là hoạt chất được sử dụng nhiều nhất, với 140 người bệnh, có tỷ lệ là 53,44%. Kể đến là nhóm chống nôn, giảm đầy hơi có 33 người bệnh, có tỷ lệ 12,6%.

Các nhóm thuốc khác tùy vào tình trạng của từng bệnh nhân mà đưa vào sử dụng như nhóm vitamin và khoáng chất có 32 người bệnh, với tỷ lệ 12,21%. Nhóm cầm máu có 29 người bệnh (11,07%), nhóm thuốc an thần có 11 người bệnh (4,2%) và nhóm thuốc thiếu máu sử dụng ít nhất có 01 người bệnh (0,38%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh

Vấn đề tuổi, giới tính, dân tộc và nghề nghiệp. Tại thời điểm khảo sát, tỷ lệ mắc viêm loét dạ dày tá tràng cao nhất ở nhóm tuổi từ 41 –

59 tuổi có 80 người, với 30,53%. Tỷ lệ này phù hợp với bệnh học của viêm loét dạ dày tá tràng, khi tuổi càng tăng thì khả năng chống đỡ với bệnh tật càng giảm. Hơn nữa, đây là độ tuổi thuộc nhóm lao động, là nhân lực chính trong gia đình và có vị trí quan trọng trong xã hội, phải chịu nhiều áp lực công việc và cuộc sống gia đình không có chế độ nghỉ ngơi phù hợp nên tỷ lệ mắc bệnh cao.

Trong 262 người bệnh khảo sát, giới nữ gặp nhiều hơn giới nam, giới nữ có tỷ lệ là 50,76%, giới nam có 49,24%. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sản năm 2014 đã ghi nhận tỷ lệ mắc viêm loét dạ dày tá tràng ở giới nam cao hơn giới nữ: giới nam có tỷ lệ là 64,72%, còn giới nữ là 35,28% [6]. Nhưng lại gần giống với nghiên cứu của Phan Thị Đường năm 2013 tại Bệnh viện huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên vì tỷ lệ mắc bệnh giữa 2 giới gần như tương đương nhau: giới nam có tỷ lệ là 50,4%, còn giới nữ là 49,6% [8].

Sự khác nhau về tỷ lệ giữa nam và nữ có thể do nhiều yếu tố gây nên như thời điểm khảo sát khác nhau, khu vực khác nhau, thói quen ăn uống, sinh hoạt và điều kiện kinh tế cũng khác nhau. Những yếu tố này có liên quan đến bệnh viêm loét dạ dày tá tràng nên có thể đã làm thay đổi tỷ lệ về giới giữa các nghiên cứu.

Theo khảo sát, dân tộc Kinh có tỷ lệ bệnh viêm loét dạ dày tá tràng điều trị cao nhất có tỷ lệ là 79,77%, kế đến là dân tộc Khmer là 19,47% và Hoa là 0,76%. Có thể do trên địa bàn tỉnh Trà Vinh người Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất nên tỷ lệ mắc bệnh cao.

Nghề nghiệp thường gặp của đối tượng khảo sát chủ yếu là nông dân có tỷ lệ là 29,3%. Trong đó, nông dân có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn có lẽ là do tập tục ăn uống, sự hiểu biết của đối tượng này đối với bệnh tật và phòng chống bệnh tật hạn chế hơn so với các đối tượng khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Đường (2013) là 82,11% [8].

Về tỷ lệ các nhóm bệnh loét dạ dày tá tràng. Các tổn thương dạng loét nặng hơn tổn thương viêm do đó dễ gây các biến chứng gây chảy máu như xuất huyết tiêu hóa hoặc thủng dạ dày. Từ viêm dạ dày cần phải được điều trị triệt để nhằm ngăn ngừa tiến triển của bệnh thành loét dạ dày hoặc loét tá tràng.

Theo kết quả khảo sát, người bệnh mắc viêm dạ dày có tỷ lệ cao nhất là 77,1%, tỷ lệ loét dạ dày là 20,61%, loét tá tràng và loét dạ dày tá tràng phối hợp chiếm tỷ lệ thấp là 1,15%. Có thể liên quan đến thói quen ăn uống (ăn nhiều thức ăn chua, cay, nóng và uống nhiều rượu...) sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến dạ dày nên viêm và loét dạ dày có tỷ lệ mắc cao.

Đa số người bệnh vào viện điều trị chủ yếu lúc bệnh còn nhẹ (viêm dạ dày), người bệnh loét dạ dày tá tràng vào viện khi bệnh đã tiến triển hoặc xuất hiện biến chứng như xuất huyết tiêu hóa. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ mắc viêm dạ dày trong các nghiên cứu trước đó của Phan Thị Đường (2013) có tỷ lệ là 89,43% [8], của Nguyễn Hữu Sản (2014) là 61,81% [6].

4.2. Nghiên cứu việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton và các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ loét dạ dày - tá tràng.

Các thuốc nhóm ức chế bơm proton (PPIs) được sử dụng trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng. Mục tiêu điều trị viêm loét dạ dày tá tràng là giảm đau, liền sẹo ổ loét, ngăn ngừa tái phát và biến chứng, giảm thiểu các yếu tố gây loét, tăng cường yếu tố bảo vệ niêm mạc dạ dày và diệt vi khuẩn *Helicobacter pylori* (nếu

có). Trong đó, nhóm thuốc ức chế bơm proton vừa đáp ứng được các mục tiêu trên vừa là nhóm thuốc làm giảm tiết acid dịch vị có hiệu quả và vượt trội so với nhóm thuốc đối kháng histamine H2 trong việc chữa lành loét dạ dày và loét tá tràng, bất kể vết loét là do thuốc chống viêm không steroid sử dụng hoặc *Helicobacter pylori* [9].

Với các chỉ định, hiệu quả và khả năng ứng dụng khác nhau ở các cơ sở cứu thương và điều trị nội trú, cũng như với sự sẵn có của cả thuốc không kê đơn và thuốc theo toa mà PPIs trở thành phương pháp điều trị chính trong các rối loạn liên quan đến acid, đồng thời đưa PPIs vào danh sách các loại thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới.

Theo kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ sử dụng các thuốc nhóm ức chế bơm proton có tỷ lệ tới 89,69%, chỉ có 10,31% người bệnh không sử dụng nhóm thuốc này. Trong nhóm PPIs có 2 thuốc sử dụng phổ biến là thuốc esomeprazol và pantoprazol. Trong đó, thuốc esomeprazol là PPIs được chỉ định nhiều nhất có tỷ lệ là 75,95%, do hiệu quả đã được chứng minh qua nhiều công trình nghiên cứu và do thói quen chỉ định của nhà điều trị [4][5][7]. Thuốc pantoprazol có nhiều ưu điểm nhưng lại được dùng với tỷ lệ thấp hơn là 20,23%. Có thể do giá thành tương đối cao và quá trình cung ứng thuốc của khoa Dược Bệnh viện.

Nhóm thuốc ức chế bơm proton được khuyến cáo nên được dùng ở liều thấp nhất có hiệu quả và trong thời gian ngắn nhất có thể. Theo khuyến cáo trong Dược thư Quốc gia Việt Nam về liều dùng của các PPIs trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng, mức liều trong ngày của thuốc esomeprazol là 20mg, của thuốc pantoprazol là 40mg. Còn trong các phác đồ diệt vi khuẩn *Helicobacter pylori* thì các mức liều trên được tăng gấp đôi do số lần sử dụng PPIs là 02 lần/ngày. Riêng thuốc esomeprazol có thể sử dụng mức liều 40mg/24 giờ trong 4 tuần sau khi tiêu diệt mạch để dự phòng tái phát loét dạ dày [2].

Các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ. Trong các nhóm thuốc điều trị hỗ trợ viêm loét dạ dày tá tràng, nhóm thuốc chống co thắt chiếm tỷ lệ cao nhất tại Bệnh viện là 91,98%. Do có tác dụng làm giãn các cơ trơn, làm giảm cường độ và nhịp độ co bóp của cơ trơn từ đó giúp giảm đau.

Xuất huyết tiêu hóa là một biến chứng thường gặp trong viêm loét dạ dày tá tràng. Do vậy, vấn đề xử trí xuất huyết tiêu hóa cũng được các nhà điều trị quan tâm. Ngoài các thuốc nhóm ức chế bơm proton, thì nhóm thuốc cầm máu cũng được nhà điều trị chỉ định nhằm giảm tổn thương tại

mạch máu và giảm lưu lượng máu chảy ra bên ngoài. Tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc này là 11,07%.

Ngoài các thuốc điều trị cơ bản, việc phối hợp các thuốc giảm căng thẳng thần kinh (an thần) trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng sẽ góp phần giảm tiết acid đáng kể.

Tuy nhiên nếu lạm dụng nhóm thuốc trên không tránh khỏi những tương tác bất lợi trong phối hợp điều trị. Vì vậy cần xem xét và cân nhắc khi chỉ định sử dụng các thuốc trên.

V. KẾT LUẬN

• Các nhóm thuốc ức chế bơm proton được sử dụng có tỷ lệ trên 89,69% người bệnh khảo sát. Gồm 02 thuốc sử dụng tại khoa trong thời gian khảo sát, với tỷ lệ sử dụng như sau: thuốc esomeprazol có tỷ lệ sử dụng cao nhất là 75,95% trong đó dạng thuốc tiêm có tỷ lệ là 44,66% và dạng thuốc uống là 31,3%. Thuốc pantoprazol có tỷ lệ là 20,23%, dạng thuốc tiêm là 2,29%, dạng thuốc uống là 17,94%.

• Có 6 nhóm thuốc được sử dụng hỗ trợ trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng: các thuốc nhóm an thần, nhóm chống co thắt, nhóm chống nôn giảm đầy hơi, nhóm vitamin và khoáng chất, nhóm cầm máu và nhóm thiếu máu. Trong đó, nhóm thuốc chống co thắt có tỷ lệ sử dụng trong điều trị hỗ trợ viêm loét dạ dày tá tràng cao nhất với tỷ lệ 91,98%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2013)**, Chẩn đoán và điều trị các bệnh ngoại khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 329 – 364.
- Bộ Y tế (2018)**, Dược thư quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
- Hoàng Trọng Thắng (2014)**, Giáo trình sau Đại học Bệnh tiêu hóa gan – mật, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 105 – 147.
- Hoàng Trọng Thắng, Phạm Phú Anh (2018)**, “Hiệu quả của phát đồ lai (EA – EACT) 14 ngày trong điều trị loét tá tràng có Helicobacter pylori”, Tạp chí Khoa học Tiêu Hóa Việt Nam 9(52): 3239 – 3245.
- Lê Thành Lý, Lê Thị Bích Vân và cs (2007)**, “Đánh giá hiệu quả ban đầu tiêm truyền tĩnh mạch thuốc Esomeprazol trong phòng ngừa chảy máu tái phát sau nội soi điều trị xuất huyết do loét dạ dày tá tràng”, Tạp chí tiêu hóa tháng 8: 34 – 36.
- Nguyễn Hữu Sản (2014)**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh viện loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội 3 bệnh viện Quân khu 3, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Đại học Dược Hà Nội.
- Nguyễn Thị Thanh Bình (2009)**, Đánh giá kết quả cầm máu bằng tiêm cầm máu qua nội soi kết hợp Nexium (Esomeprazol) liều cao ở bệnh nhân xuất huyết do loét dạ dày tá tràng, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Phan Thị Đường (2013)**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa huyện Võ Nhai tỉnh Thái Nguyên, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Poynard T, Lemaire M, Agostini H (1995)**, “Meta-analysis of randomized clinical trials comparing lansoprazole with ranitidine or famotidine in the treatment of acute duodenal ulcer”, Eur J Gastroenterol Hepatol; 7(7):661-665.

GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG TRONG CẮT GAN Ở TRẺ EM: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Trần Hùng*, Nguyễn Văn Huy*, Đinh Hồng Kỳ*,
Nguyễn Văn Sáng*, Nguyễn Thị An*, Đặng Hanh Tiệp*

TÓM TẮT

Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống là kỹ thuật gây tê vùng mới, có tác dụng giảm đau tương tự như gây tê khoang cạnh sống, về mặt kỹ thuật dễ thực hiện, ít biến chứng và không bị chống chỉ định tuyệt đối ở bệnh nhân có rối loạn đông máu. Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhi 30 tháng, nặng 12 kg được chẩn đoán u nguyên bào gan. Bệnh nhi được phẫu thuật cắt gan không điển hình phân thùy 6,7. Bệnh nhân được

gây mê nội khí quản, giảm đau đa phương thức bao gồm truyền liên tục Fentanyl, paracetamol và gây tê mặt phẳng cơ dựng sống bên phải. Bệnh nhi nằm nghiêng trái, đặt đầu dò siêu âm ngang mức đốt sống ngực 7 bên phải, thực hiện chọc kim gây tê dưới siêu âm, xác định mặt phẳng cơ dựng sống, kiểm tra hút kim không có máu và khí, tiến hành bơm 6ml dung dịch levobupivacain 0,25% vào mặt phẳng cơ dựng sống. Sau phẫu thuật bệnh nhi được rút ống nội khí quản thuận lợi, an toàn và được chuyển đến phòng hồi tỉnh sau mổ với tình trạng tỉnh hoàn toàn, giảm đau tốt (thang điểm FLACC: 0). Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống lồng ngực một lần với chiến lược giảm đau đa phương thức có tác dụng giảm đau tốt, bệnh nhi có thể rút nội khí quản an toàn, thuận lợi sau khi cắt gan.

Từ khóa: Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống, cắt thùy gan, trẻ em.

**Bệnh viện Nhi Trung Ương*

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hùng

Email: tranhungnhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022