

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ NHÓM BỆNH VIÊM-LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Phạm Văn Vượng^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị nhóm bệnh viêm-loét dạ dày-tá tràng, tại Bệnh viện Quân y 17.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang 128 bệnh nhân có chẩn đoán bệnh thuộc nhóm bệnh viêm-loét dạ dày-tá tràng, điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện Quân y 17, từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/3/2023.

Kết quả: Chủ yếu bệnh nhân là nam giới (66,4%), tuổi từ 60 trở lên (30,6%), có chẩn đoán viêm dạ dày-tá tràng (44,5%) và chẩn đoán bệnh qua nội soi dạ dày-tá tràng (73,4%). 100% bệnh nhân được sử dụng thuốc ức chế bơm proton, 89,8% bệnh nhân được sử dụng thuốc bảo vệ niêm mạc, 47,7% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh (metronidazol và tetracyclin) cho những trường hợp có nhiễm *H. pylori* và 35,2% bệnh nhân được sử dụng thuốc nhóm antacid. 47,7% bệnh nhân được sử dụng phác đồ diệt *H. pylori* và đều là phác đồ 4 thuốc RBMT (rabeprazol + bismuth + metronidazol + tetracyclin). Không ghi nhận trường hợp nào phải thay đổi phác đồ thuốc trong quá trình điều trị. Cặp tương tác thuốc mức độ trung bình ghi nhận được là omeprazol - diazepam (2,3%) và tetracyclin - antacid (0,8%).

Kết luận: Dữ liệu sử dụng thuốc điều trị nhóm bệnh viêm-loét dạ dày-tá tràng này là cơ sở thực tiễn xây dựng phác đồ tối ưu, tăng hiệu quả điều trị và hạn chế nguy cơ tương tác thuốc trên lâm sàng.

Từ khóa: Viêm-loét, dạ dày-tá tràng, ức chế bơm proton, *Helicobacter pylori*.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the current use of medications for the treatment of gastroduodenal inflammatory and ulcerative diseases at Military Hospital 17.

Subjects and methods: A retrospective study, cross-sectional description of 128 inpatients diagnosed with diseases in the gastroduodenal inflammatory-ulcerative group, who were treated at the Department of Gastroenterology and Hematology, Military Hospital 17, from January 1, 2022, to March 31, 2023.

Results: The majority of patients were male (66.4%), aged 60 years and older (30.6%), diagnosed with gastroduodenitis (44.5%), and diagnosed via upper gastroduodenal endoscopy (73.4%). Proton pump inhibitors (PPIs) were prescribed to 100% of patients; 89.8% received mucosal protective agents; 47.7% were treated with antibiotics (metronidazole and tetracycline) for cases with *H. pylori* infection; and 35.2% received antacids. A total of 47.7% of patients were treated with *H. pylori* eradication regimens, all of which were quadruple RBMT regimens (rabeprazole + bismuth + metronidazole + tetracycline). No cases required modification of the treatment regimen during therapy. Moderate drug-drug interactions identified included omeprazole-diazepam (2.3%) and tetracycline-antacid (0.8%).

Conclusions: The data on medication use for the treatment of gastroduodenal inflammatory and ulcerative diseases provide a practical basis for developing optimal treatment regimens, improving therapeutic effectiveness, and minimizing the risk of drug interactions in clinical practice.

Keywords: Inflammation-ulceration, gastroduodenal, proton pump inhibitors, *Helicobacter pylori*.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Văn Vượng, Email: vuongds17@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/9/2025; mời phản biện khoa học: 10/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những quốc gia có tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) và các bệnh

đường tiêu hóa do *H. pylori* gây ra cao nhất khu vực Đông Nam Á [1], trong đó có nhóm bệnh viêm-loét dạ dày-tá tràng (DDTT). Đây là nhóm bệnh khá

phổ biến ở nước ta và nhiều nước trên thế giới với tỉ lệ mắc có xu hướng ngày càng gia tăng [1]. Viêm-loét DDTT có thể gặp ở mọi lứa tuổi, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc, làm giảm sức lao động của cá nhân và toàn xã hội. Bệnh gây ra bởi nhiều nguyên nhân, song nhiễm *H. pylori* vẫn được coi là nguyên nhân bệnh sinh chính với nguy cơ tiến triển ung thư hóa. Hiện nay, phương pháp điều trị viêm-loét DDTT chủ yếu bằng nội khoa, với phác đồ kết hợp nhiều thuốc, như thuốc ức chế bơm proton, thuốc kháng histamin H2, thuốc bảo vệ niêm mạc, thuốc diệt *H. pylori*... theo phác đồ chuẩn.

Bệnh viện Quân y 17 nhiều năm gần đây tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân (BN) mắc bệnh lí tiêu hóa, trong đó có viêm-loét DDTT. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh lí này tại bệnh viện. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc là cần thiết nhằm đánh giá mức độ phù hợp với phác đồ hiện hành, nhận diện những tồn tại, từ đó, đề xuất các biện pháp nâng cao hiệu quả điều trị và sử dụng thuốc an toàn, hợp lí. Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị bệnh viêm loét DDTT tại Bệnh viện Quân y 17. Qua đó, cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác dược lâm sàng và tối ưu hóa điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

128 BN có chẩn đoán thuộc nhóm bệnh viêm-loét DDTT, điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện Quân y 17, từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/3/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN từ 18 tuổi trở lên; có chẩn đoán bệnh thuộc nhóm viêm-loét DD (từ K20 đến K31 theo ICD10, như loét dạ dày, loét tá tràng, loét DDTT, viêm dạ dày, viêm DDTT, viêm dạ dày trào ngược, viêm loét dạ dày...); BN có thời gian điều trị nội trú ≥ 5 ngày.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu; BN có tiền sử phẫu thuật DDTT hoặc có tiến triển ung thư hóa; BN không dùng đủ đơn thuốc do bất kì nguyên nhân nào; BN không đồng ý tiếp tục nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (toàn bộ BN đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu). Thực tế lựa chọn 128 BN vào nghiên cứu.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh mắc kèm, phương pháp chẩn đoán.

+ Thực trạng sử dụng thuốc: nhóm thuốc điều trị (bảo vệ niêm mạc dạ dày, ức chế H⁺, diệt *H. pylori*); phác đồ điều trị; tương tác thuốc.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh viêm-loét DDTT: theo hướng dẫn của Bộ Y tế [1] và ICD10; đánh giá tương tác thuốc trong kê đơn theo hệ thống tra cứu Drugs.com [2]. Các cặp tương tác thuốc mức độ vừa và nặng đưa vào thống kê nghiên cứu.

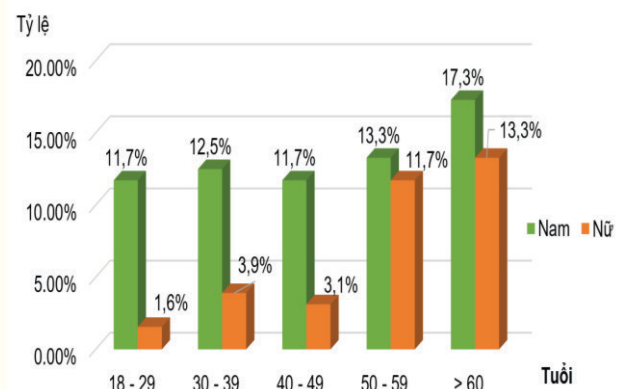
- Đạo đức: đề tài được Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 17 thông qua (Quyết định số 467/QĐ-BV ngày 08/3/2023). Nghiên cứu bảo đảm trung thực, khách quan, không có xung đột lợi ích và bảo mật thông tin người bệnh.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm Excel 2020.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

- Phân bố BN nghiên cứu theo tuổi và giới tính:



Biểu đồ 1. Phân bố tỉ lệ BN viêm-loét DDTT theo tuổi và giới tính.

BN nam (66,4%) nhiều hơn BN nữ (33,6%). Chủ yếu BN viêm-loét DDTT ≥ 60 tuổi (30,6%).

Bảng 1. Cơ cấu bệnh viêm-loét DDTT

Loại bệnh	Số BN (n = 128)	Tỉ lệ (%)
Loét dạ dày	33	25,8
Loét tá tràng	37	28,9
Loét DDTT	1	0,8
Viêm DDTT	57	44,5

BN có chẩn đoán viêm dạ dày và viêm tá tràng chiếm tỉ lệ cao nhất (44,5%), tiếp đến là loét tá tràng (28,9%), loét dạ dày (25,8%), thấp nhất là loét DDTT (0,8%).

Bảng 2. Bệnh lý mắc kèm theo

Bệnh/nhóm bệnh mắc kèm	Số BN (n = 128)	Tỉ lệ (%)
Trào ngược dạ dày - thực quản (GERD)	18	14,1
Tim mạch	33	25,8
Rối loạn chuyển hóa lipid	34	26,6
Đái tháo đường	7	5,5
Hô hấp	13	10,2
Bệnh khác	33	25,8

Bệnh lý kết hợp hay gặp nhất là rối loạn chuyển hóa lipid (26,6%), ít gặp thấp nhất là đái tháo đường (5,5%). Tỉ lệ BN có bệnh mắc kèm liên quan đến loét DDTT là trào ngược dạ dày - thực quản chiếm 14,1%.

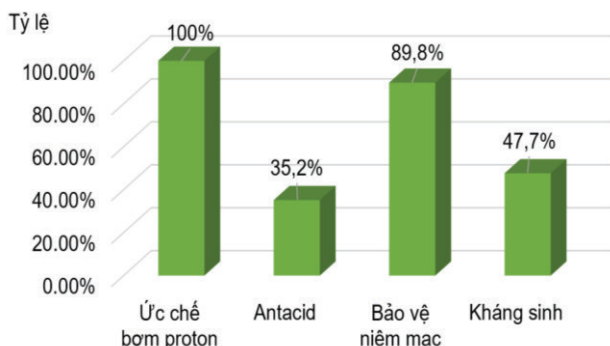
Bảng 3. Phương pháp chẩn đoán

Căn cứ chẩn đoán	Số BN (n = 128)	Tỉ lệ (%)
Lâm sàng (không nội soi)	34	26,6
Nội soi DDTT	94	73,4

Chủ yếu BN được chẩn đoán bệnh qua nội soi DDTT (73,4%).

3.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị viêm - loét DDTT

- Các nhóm thuốc điều trị BN viêm loét DDTT:



Biểu đồ 2. Tỉ lệ các nhóm thuốc dùng trong điều trị viêm loét DDTT

100% BN được sử dụng thuốc nhóm ức chế bơm proton; 89,8% BN được sử dụng thuốc nhóm bảo vệ niêm mạc; 47,7% BN được sử dụng nhóm kháng sinh và 35,2% BN được sử dụng nhóm antacid (trung hòa acid dịch vị).

Rabeprazol là thuốc được sử dụng phổ biến nhất (80,5%) trong nhóm ức chế bơm proton. Sucralfat sử dụng nhiều nhất (57,8%) trong nhóm thuốc bảo vệ niêm mạc. Chỉ có hai hoạt chất kháng sinh là metronidazol và tetracyclin (đều chiếm 47,7%) được sử dụng điều trị. Nhóm kháng acid được sử dụng chủ yếu với 3 hoạt chất nhôm hydroxid, magnesi hydroxid, simethicone (32,8%).

Bảng 4. Tỉ lệ các thuốc trong từng nhóm sử dụng trong điều trị viêm-loét DDTT

Nhóm	Thuốc	Số BN	Tỉ lệ (%)
Ức chế bơm proton	Rabeprazol	103	80,5
	Omeprazol	65	50,8
	Esomeprazol	48	37,5
Bảo vệ niêm mạc	Rebamipid	9	7,0
	Sucralfat	74	57,8
	Bismuth	60	46,9
Kháng sinh	Metronidazol	61	47,7
	Tetracyclin	61	47,7
Antacid	Nhôm hydroxid, magnesi hydroxid, simethicone	42	32,8
	Gel nhôm phosphat 20%	2	1,6
	Alginat, natri bicarbonat, calci carbonat	1	0,8

Bảng 5. Các phác đồ sử dụng trong điều trị viêm-loét DDTT

Phác đồ	Số ca (n = 128)	Tỉ lệ (%)
Không phối hợp thuốc diệt <i>H. pylori</i>	67	52,3
Phối hợp thuốc diệt <i>H. pylori</i> (Rabeprazol + bismuth + metronidazol + tetracyclin)	61	47,7

61/128 BN (47,7%) có sử dụng phác đồ phối hợp diệt *H. pylori*. Các BN này đều dương tính với vi khuẩn *H. pylori* và đều sử dụng phác đồ 4 thuốc, gồm rabeprazol + bismuth + metronidazol + tetracyclin (RBMT).

- Khảo sát sự thay đổi phác đồ điều trị: 100% BN không thay đổi phác đồ trong suốt quá trình điều trị.

Bảng 6. Một số tương tác thường gặp trong đơn

Loại tương tác	Mức độ	Tần suất (n = 128)	Tỉ lệ (%)
Omeprazol với diazepam	Trung bình	3	2,3
Tetracyclin với nhóm antacid	Trung bình	1	0,8

Có 2 cặp tương tác có thể xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc, đó là cặp tương tác giữa omeprazol với diazepam và tetracyclin với nhóm antacid, tỉ lệ gặp lần lượt là 2,3% và 0,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

- Về tuổi, giới tính: kết quả nghiên cứu cho thấy BN ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (30,6%), tiếp theo

là BN từ 50-59 tuổi (25,0%). Điều này phù hợp với thực tế tỉ lệ viêm-loét DDTT tăng theo tuổi, do giảm khả năng bảo vệ niêm mạc và tăng tích lũy các yếu tố nguy cơ. BN nam (66,4%) nhiều hơn BN nữ (33,6%); khác kết quả nghiên cứu của Dương Thị Mai Dung [1] (nữ: 60,9%; nam: 39,1%). Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về mô hình bệnh tật và đặc điểm người bệnh tại từng cơ sở y tế.

- Về bệnh lí mắc kèm: thường gặp là tăng huyết áp, bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu, đái tháo đường và trào ngược dạ dày - thực quản. Tỉ lệ cao các bệnh lí này gắn với đặc điểm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi. Trào ngược dạ dày - thực quản cũng góp phần thúc đẩy viêm-loét DDTT thông qua cơ chế tăng tiết acid và tổn thương niêm mạc.

- Phương pháp chẩn đoán: chủ yếu BN được chẩn đoán qua nội soi DDTT (73,4%). Đây là phương pháp có giá trị cao trong xác định vị trí, mức độ tổn thương và theo dõi tiến triển ổ loét. Trong nghiên cứu, còn có tỉ lệ nhất định các BN được chẩn đoán căn cứ vào chụp X quang thuốc, siêu âm, điện tim... Các xét nghiệm này vừa góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán phân loại ổ loét lành tính với ổ loét ung thư hóa; vừa có giá trị chẩn đoán phân biệt bệnh lí nhồi máu cơ tim - tránh nhầm lẫn với viêm loét DDTT do có các triệu chứng lâm sàng tương tự [3]. Điều đó cho thấy, việc chẩn đoán và phân loại bệnh tại Khoa đã được quan tâm đúng mức.

4.2. Thực trạng sử dụng thuốc

Kết quả khảo sát cho thấy, thuốc được sử dụng trong điều trị bệnh viêm-loét DDTT gồm các nhóm thuốc ức chế bơm proton, nhóm antacid, nhóm kháng sinh và nhóm bảo vệ niêm mạc DDTT. Cụ thể:

- 100% BN có sử dụng nhóm ức chế bơm proton (rabeprazol, omeprazol, esomeprazol). Điều này cho thấy, khi lựa chọn thuốc kháng tiết acid, ức chế bơm proton được ưu tiên sử dụng. Nhóm thuốc này vừa đáp ứng mục tiêu điều trị, vừa làm giảm tiết acid dịch vị có hiệu quả và vượt trội so với nhóm thuốc đối kháng histamin H₂ trong việc chữa lành loét dạ dày và loét tá tràng. Bên cạnh đó, ức chế bơm proton còn là nhóm thuốc được sử dụng trong tất cả phác đồ phối hợp diệt vi khuẩn *H. pylori* trong mẫu nghiên cứu. Kết quả bảng 4 thấy rabeprazol là thuốc được sử dụng với tỉ lệ cao nhất (80,5%) ở cả dạng tiêm và dạng uống. Hiệu quả của rabeprazol trong phác đồ điều trị *H. pylori* cũng đã được chứng minh qua

nghiên cứu của Trần Đình Cường [4]. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp đã so sánh ức chế bơm proton thế hệ thứ nhất (omeprazol, lansoprazol và pantoprazol) với thế hệ thứ hai (rabeprazol và esomeprazol), kết quả cho thấy ức chế bơm proton thế hệ thứ hai có ưu thế về tỉ lệ diệt trừ *H. pylori*, vì khả năng ức chế acid cao hơn. Trong đó, tỉ lệ diệt trừ *H. pylori* của rabeprazol so với ức chế bơm proton thế hệ thứ nhất là 80,5% so với 76,2% (khoảng tin cậy 95%) [5]. Như vậy, tỉ lệ dùng rabeprazol lớn là phù hợp và có khả năng mang lại hiệu quả điều trị tốt. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Mai Dung [1] (100% BN sử dụng ức chế bơm proton), Trịnh Kiến Nhụy [6] (89,69%) và Bùi Đặng Minh Trí [7] (95,16%).

- Nhóm kháng sinh diệt *H. pylori*: việc lựa chọn và sử dụng kháng sinh diệt *H. pylori* hết sức quan trọng. Tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện Quân y 17, có 2 loại kháng sinh sử dụng điều trị trên BN viêm-loét DDTT nhiễm *H. pylori*, đó là metronidazol và tetracyclin. Các kháng sinh này dùng phối hợp trên 61 BN (đều chiếm tỉ lệ 47,7%). Các BN này đều có kết quả xét nghiệm *H. pylori* dương tính. Vì vậy, việc sử dụng 2 loại kháng sinh này để điều trị *H. pylori* là hợp lí.

- Về phác đồ điều trị *H. pylori*: trong số 128 trường hợp sử dụng thuốc trị viêm-loét DDTT, tỉ lệ được sử dụng thuốc phối hợp kháng sinh diệt *H. pylori* (47,7%) và không phối hợp diệt *H. pylori* (52,3%) là gần bằng nhau. Trong đó, RBMT là phác đồ diệt *H. pylori* duy nhất (100%) sử dụng tại bệnh viện. Phác đồ này sử dụng trên 61/65 BN có kết quả *H. pylori* dương tính, chỉ có 4 trường hợp không sử dụng theo phác đồ do bệnh vừa phát và có mức độ viêm nhẹ, chỉ định dùng ức chế bơm proton kết hợp bảo vệ niêm mạc và các thuốc hỗ trợ khác, như chống nôn, giảm đầy hơi. Những trường hợp này đều đáp ứng tốt với phác đồ điều trị.

Theo đồng thuận Maastricht VI (2021) [8] và hướng dẫn điều trị của Hội Khoa học tiêu hóa Việt Nam (VNAGE) 2021 [3], khuyến cáo nên sử dụng phác đồ 4 thuốc chứa bismuth để diệt trừ *H. pylori* từ lần đầu và kể cả lần hai cho những khu vực có *H. pylori* kháng clarithromycin > 15% như nước ta. Việc kháng metronidazol không ảnh hưởng đến kết quả diệt trừ trên lâm sàng nếu dùng kháng sinh với liều ≥ 1.500 mg/ngày và phối hợp với bismuth [3]. Tại Bệnh viện Quân y 17, kháng sinh tetracyclin được sử dụng với liều 2.000 mg/ngày.

Theo VNAGE, hầu hết các thử nghiệm lâm sàng thực hiện trong 5 năm qua tại Việt Nam đều cho thấy tỉ lệ thành công của phác đồ PTMB (ức chế bơm proton + tetracyclin + metronidazol + bismuth) 14 ngày là $\geq 90\%$.

Các nghiên cứu trước đó đều cho thấy hiệu quả diệt trừ của phác đồ có bismuth khá cao, như Vũ Văn Khiên [9] với tỉ lệ diệt trừ *H. pylori* lần đầu bằng phác đồ bốn thuốc chứa bismuth là 93,2% và lần hai là 89,9%; Trần Thị Khánh Tường [10] với phác đồ RBMT thì tỉ lệ diệt *H. pylori* là 98,3%; Trần Đình Cường [4] thấy hiệu quả điều trị của phác đồ RBMT đạt 91,3% theo ý định điều trị và 94,0% theo đề cương nghiên cứu. Do vậy, căn cứ vào tình hình kháng kháng sinh cũng như hiệu quả đã thống kê qua các nghiên cứu trên, sử dụng phác đồ RBMT diệt *H. pylori* tại Bệnh viện Quân y 17 là phù hợp và mang lại hiệu quả cao.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu 128 bệnh nhân điều trị nội trú nhóm bệnh viêm - loét dạ dày - tá tràng, tại Khoa Nội tiêu hóa - bệnh máu, Bệnh viện Quân y 17, thấy: chủ yếu bệnh nhân là nam giới (66,4%); từ 60 tuổi trở lên (30,6%); mắc viêm dạ dày - tá tràng (44,5%); chẩn đoán bệnh qua nội soi dạ dày - tá tràng (73,4%).

100% bệnh nhân được sử dụng thuốc ức chế bơm proton; trong đó, rabeprazol là hoạt chất dùng phổ biến nhất (80,5%). 89,8% bệnh nhân sử dụng thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày, tá tràng; trong đó, thường sử dụng nhất là sucralfat (57,8%). Kháng sinh sử dụng chủ yếu là metronidazol và tetracyclin (đều chiếm 47,7%) cho những trường hợp có nhiễm *H. pylori*. 35,2% bệnh nhân sử dụng thuốc nhóm antacid.

Có 61/128 trường hợp (47,7%) được sử dụng phác đồ diệt *H. pylori* và đều dùng phác đồ 4 thuốc RBMT (rabeprazol + bismuth + metronidazol + tetracyclin). Không ghi nhận trường hợp nào phải thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị. Ghi nhận có hai cặp tương tác mức độ trung bình là omeprazol - diazepam (2,3%) và tetracyclin - antacid (0,8%).

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị khi kê đơn thuốc điều trị các bệnh nhân nhóm bệnh viêm loét dạ dày tá tràng:

- Cần cân nhắc khi phối hợp omeprazol với diazepam hoặc với tetracycline, do xảy ra tương tác thuốc mức độ trung bình.

- Xem xét tiếp tục sử dụng phác đồ điều trị 4 thuốc RBMT cho các trường hợp có *H. pylori* dương tính, do phác đồ này có hiệu quả trên thực tiễn lâm sàng, đặc biệt trên các trường hợp dương tính với vi khuẩn *H. pylori* kháng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Mai Dung (2017), *Tình hình sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại Khoa Nội, Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên*, Luận văn được sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.
2. <https://www.drugs.com/drug-interactions.html>.
3. Fischbach L, Evans E.L (2007), "Meta-analysis: the effect of antibiotic resistance status on the efficacy of triple and quadruple first-line therapies for *Helicobacter pylori*", *Aliment Pharmacol Ther.*, 26(3), pp. 343-57.
4. Trần Đình Cường, Trần Văn Huy (2017), "Đánh giá hiệu quả của phác đồ RBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính nhiễm *Helicobacter pylori* đã thất bại với phác đồ ba thuốc", *Tạp chí Nội khoa Việt Nam*, tr. 206-214.
5. McNicholl A.G, et al. (2012), "Meta-analysis: esomeprazole or rabeprazole vs. first-generation pump inhibitors in the treatment of *Helicobacter pylori* infection", *Aliment Pharmacol Ther.*, 36 (5), pp. 414-25.
6. Trịnh Kiến Nhụy, Võ Thị Bé My (2022), "Nghiên cứu việc sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 137-141.
7. Bùi Đăng Minh Trí và các cộng sự (2021), "Thực trạng các thuốc sử dụng trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng", *Tạp chí Y học cộng đồng*, 62 (1), tr. 23-28.
8. Malfertheiner P, et al. (2022), "Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/ Florence consensus report", *Gut*.
9. Vũ Văn Khiên và các cộng sự (2022), "Hiệu quả và tác dụng phụ của phác đồ bốn thuốc chứa bismuth trong diệt trừ *Helicobacter pylori* lần đầu và lần hai tại Việt Nam", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508 (1), tr. 160-165.
10. Trần Thị Khánh Tường và các cộng sự (2020), "Phác đồ 4 thuốc có bismuth so sánh với phác đồ 3 thuốc có levofloxacin trong điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* lần đầu: Nghiên cứu đa trung tâm", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 488 (1), tr. 54-48. □