CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Hoàng Anh Tú[1], Nguyễn Thị Vân Hồng[2], Vũ Thị Lan Anh[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng trên người bệnh loét hành tá tràng có nhiễm H. pylori trước và sau điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. ***Phương pháp:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên 200 người bệnh loét hành tá tràng có nhiễm Helicobacter pylori trước và sau điều trị với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng.* ***Kết quả và kết luận****: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 (thang điểm 100) là 66.66 ± 13.70. Tỉ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình với tỷ lệ là 70.5%. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp là 0.5%. Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên, nơi ở. Mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở nhóm có triệu chứng đau thượng vị, đau về đêm lúc trước điều trị cải thiện rõ rệt hơn nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Bệnh viện cần nghiên cứu các giải pháp cải thiện triệu chứng đau ở người bệnh loét hành tá tràng có nhiễm Helicobacter pylori để người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt hơn đặc biệt là ở người cao tuổi.*

Từ khóa: *SF-36, chất lượng cuộc sống, loét hành tá tràng, Helicobecter pylori.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh loét hành tá tràng đang là vấn đề thời sự trong y học trên toàn thế giới bởi tính phổ biến và những hậu quả mà nó gây ra. Tần suất và tỷ lệ bệnh loét hành tá tràng ngày càng tăng và có khuynh hướng tăng dần. Vi khuẩn *Helicobacter pylori* đã được thừa nhận là một nguyên nhân quan trọng gây viêm dạ dày mạn, loét dạ dày, loét hành tá tràng, u MALT và ung thư dạ dày.[1] Cơ quan quốc tế nghiên cứu về ung thư (International Agency for Research on Cancer) xếp *Helicobacter pylori* là tác nhân gây ung thư type 1. Vì vậy điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* là cần thiết nhằm giảm tỷ lệ ung thư dạ dày, tá tràng.[2]Hiện nay, mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong điều trị, nhưng loét hành tá tràng có nhiễm *H. pylori* đã ảnh hưởng không nhỏ tới cuộc sống của người bệnh. Nhiều người bệnh phải trải qua sự mệt mỏi, giảm chất lượng giấc ngủ, trầm cảm và giảm năng suất làm việc. Nhưng tổn thương về thể chất thường rõ ràng trên lâm sàng tuy nhiên tổn thương về tâm thần và xã hội thì thường né tránh các bác sĩ. Câu hỏi về chất lượng sức khỏe liên quan đến cuộc sống của người bệnh thường được sử dụng như một công cụ lượng giá ảnh hưởng của bệnh tật lên cuộc sống hằng ngày của người bệnh. Chất lượng cuộc sống (Health-related quality of life) là một hiện tượng đa chiều được sử dụng để miêu tả nhận thức, sự hài lòng cá nhân và phản ánh các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như: khả năng hoạt động, tâm lý, cảm xúc cũng như các mối quan hệ xã hội. Sự phức tạp và tính chất chủ quan

[1]Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, [2]Trường Đại học Y Hà Nội, [3]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Tác giả chịu trách nhiệm khoa học:
Nguyễn Thị Vân Hồng
Tác giả liên hệ chính: **Hoàng Anh Tú**
Email: hoanganhtu.hmu@gmail.com
Ngày tiếp nhận: 14/9/2022
Ngày phản biện: 16/02/2023
Ngày chấp nhận đăng: 30/3/2023

của khái niệm này đã trở thành một thách thức cho ra đời nhiều công cụ lượng giá và giải thích.

Có rất nhiều công cụ và thang điểm dùng để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh như Visick, chỉ số Spitzer, Thang đo chất lượng cuộc sống SF-36, chỉ số chất lượng cuộc sống các bệnh lý tiêu hóa (GastroIntestinal Quality of Life Index). Trong đó, bộ câu hỏi SF-36 đã được dịch ra nhiều thứ tiếng trên thế giới, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, đã được chứng minh là có hiệu lực và sử dụng như một công cụ đo lường phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh.[3],[4]

Hơn nữa, cho đến nay tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa có nghiên cứu nào về chất lượng cuộc sống của người bệnh loét hành tá tràng có nhiễm *H. pylori*. Với mong muốn chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh này sẽ cải thiện nếu điều trị thành công, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu nay với mục tiêu: "*Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng trên người bệnh loét hành tá tràng có nhiễm H. pylori trước và sau điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội".*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán loét hành tá tràng có nhiễm *H. pylori* đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

– Người bệnh tuổi từ 18 đến 80, được chẩn đoán loét hành tá tràng có nhiễm *H. pylori*, đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, có chỉ định điều trị. Sau đó sẽ tiến hành phỏng vấn tại thời điểm trước khi bắt đầu điều trị và sau đó tối thiểu 6 tuần.

– Các phác đồ điều trị *H. pylori* của người bệnh cách nhau tối thiểu ≥ 6 tuần

– Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

-Tiêu chuẩn loại trừ

– Người bệnh mắc các biến chứng nặng nề của bệnh (xuất huyết tiêu hóa, ung thư dạ dày), mắc các bệnh lý nghiêm trọng kèm theo (suy tim, suy thận,...), phụ nữ có thai và cho con bú.

– Người bệnh mắc các bệnh lý tâm thần, thiểu năng và không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

-Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

-Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: lựa chọn tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm các tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu.

- Biến số/chỉ số nghiên cứu

– Nhóm đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tên, tuổi, giới, số lần khám bệnh, số năm phát hiện bệnh.

– Nhóm đặc điểm triệu chứng lâm sàng của người bệnh.

- Các biến số đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh:

Sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lương cuộc sống của người bệnh. Bộ công cụ có 36 câu hỏi tự đánh giá, có thể sử dụng với nhiều bệnh lý, cộng đồng khác nhau. SF-36 đánh giá 8 nhóm vấn đề:

+ Chức năng thể chất (physical functioning),

+ Hạn chế hoạt động do các vấn đề về thể chất (role limitation due to physical problems),

+ Đau đớn của cơ thể (bodily pain),

+ Sức khỏe tổng quát (general health),

+ Sức sống (vitality),

+ Chức năng xã hội (social functationing),

+ Hạn chế vai trò do các vấn đề về cảm xúc (role limition due to emotional problems),

+ Và sức khỏe tâm thần (mental health).

SF-36 đã được áp dụng trong nhiều nghiên cứu trên người bệnh bị các vấn đề sức khỏe đường tiêu hóa và có độ tin cậy

và tính giá trị cao.

- Tiêu chí quy ước phân loại chất lượngcuộc sống người bệnh theo tổng điểm SF-36 trong nghiên cứu: ≤ 30 điểm: Thấp; 30 - 80 điểm: Trung bình; > 80 điểm: Cao

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê IBM SPSS 22.0.

Thống kê mô tả được áp dụng để mô tả một số thông tin cá nhân và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu; điểm trung bình ở tất cả các nội dung (sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống); Phân loại mức độ điểm của các nội dung về chất lượng cuộc sống.

Thống kê suy luận bằng các test thống kê đối với biến định lượng là Mann – Whitney test và Kruskal Wallis test được áp dụng; với biến định tính chúng tôi sử dụng fisher's exact test. Hệ số tương quan của Spearman được áp dụng để đánh giá tương quan giữa các biến định lượng.

Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin và số liệu này chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, không sử dụng cho các mục đích khác. Kết quả được công bố tổng hợp và không cung cấp thông tin định danh cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	91	45.5
	≥ 40 tuổi	109	54.5
Giới	Nam	112	56
	Nữ	88	44
Nghề nghiệp	Cán bô – văn phòng	84	42
	Hưu	37	18.5
	Khác	79	39.5
Học vấn	Từ trung học phổ thổng trở xuống	72	36
	Trên trung học phổ thông	128	64
Nơi ở	Thành thị	143	71.5
	Nông thôn	57	28.5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	42	21.0
	Kết hôn	150	75.0
	Ly hôn	8	4.0
Số lần khám	1 lần	161	80.5
	2 lần	35	17.5
	3 lần	4	2.0

Nhận xét: Trong 200 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43.81 ± 15.50 tuổi, cao nhất 80 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Và có 88 nữ chiếm 44%và 112 nam chiếm 56%. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trên trung học phổ thông chiếm 64.0%. Có 75% đối tượng đã kết hôn, tỉ lệ đã ly hôn chiếm 4,0% và độc thân là 21%. Hầu hết người bệnh khám lần đầu chiếm 80.5%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm SF-36

Bảng 2. Điểm trung bình sức khỏe thể chất theo thang điểm SF-36

Nội dung	Trước điều trị		Sau điều trị		P
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
Sức khoẻ thể chất					
Hoạt động thể lực	82.38	16.11	86.90	16.64	**<0,05**
Giới hạn về vai trò do sức khỏe thể chất	78.34	18.94	89.13	14.37	**< 0,05**
Cảm giác đau	55.45	14.55	80.82	14.38	**< 0,05**
Sức khỏe chung	50.96	11.79	56.50	10.31	**< 0,05**
Chung	66.79	13.42	78.35	12.53	**< 0,05**
Sức khoẻ tinh thần					
Sự giới hạn về vai trò do sức khỏe tinh thần	78.54	19.32	89.47	15.03	**< 0,05**
Năng lượng sống/sự mệt mỏi	62.12	13.96	71.51	10.69	**< 0,05**
Trạng thái tâm lý	58.50	13.13	71.73	10.72	**< 0,05**
Hoạt động xã hội	66.94	17.85	87.38	14.29	**< 0,05**
Chung	66.54	14.50	80.03	11.39	**< 0,05**

Nhận xét: Sức khỏe thể chất sau điều trị cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với p < 0,05. Sức khỏe tình thần sau điều trị cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với p < 0,05.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống

	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Kém (0 – 25)	1	0.5	0	0	
Trung bình (>25 – 75)	141	70.5	58	29.0	
Tốt (>75 – 100)	58	29.0	142	71.0	
Chung	200	100	200	100	
Trung bình	66.66 ± 13.70		79.18 ± 11.75		**< 0,05**

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống điều trị cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với p < 0,05.

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống và tuổi

Đặc điểm		Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Giới	Nữ (n = 88)	11.47	5.58	13.38
	Nam (n = 112)	11.63	6.23	13.57
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Số lần khám	Hệ số tương quan	0.042	0.036	0.043
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông (n = 72)	11.60 ± 6.12	13.54 ± 7.09	12.57 ± 6.05
	> Trung học phổ thông (n = 128)	11.54 ± 5.85	13.45 ± 8.15	12.50 ± 6.46
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Chưa phát hiện mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn và mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở thời điểm sau điều trị so với trước điều trị với p > 0,05.

Thời gian mắc bệnh và mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở thời điểm sau điều trị so với trước điều trị tương quan tuyến tính đồng biến không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 5. Liên quan giữa mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống và nhóm tuổi

Đặc điểm		Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần		Chất lượng cuộc sống	
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
Nhóm tuổi	< 40 tuổi (n = 91)	11.09	6.19	11.78	8.69	11.44	7.05
	≥ 40 tuổi (n = 109)	11.95	5.72	14.91	6.60	13.43	5.46
	p	> 0,05		**< 0,05**		**< 0,05**	
Nơi ở	Nông thôn (n = 57)	14.55	6.93	19.02	8.22	16.79	7.14
	Thành thị (n = 143)	10.37	5.04	11.28	6.38	10.83	5.03
	p	**< 0,05**		**< 0,05**		**< 0,05**	

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 40 tuổi có mức độ thay đổi điểm sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm < 40 tuổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở thời điểm sau điều trị so với trước điều trị ở nhóm sống tại nông thôn cao hơn thành thị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6. Liên quan giữa giữa mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống và đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Đặc điểm lâm sàng trước điều trị		Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Đau thượng vị	Có (n = 179)	11.85 ± 5.82	13.92 ± 7.80	12.89 ± 6.27
	Không (n = 21)	9.04 ± 6.46	9.76 ± 6.49	9.40 ± 5.73
	p	**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**
Đau lúc đói	Có (n = 91)	11.73 ± 6.28	14.21 ± 8.17	12.98 ± 6.69
	Không (n = 109)	11.42 ± 5.65	12.88 ± 7.39	12.15 ± 5.95
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Đau sau ăn	Có (n = 66)	12.73 ± 5.21	14.11 ± 8.17	12.42 ± 6.31
	Không (n = 134)	10.98 ± 6.20	13.18 ± 7.57	12.08 ± 6.27
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Đau về đêm	Có (n = 84)	12.60 ± 6.49	15.30 ± 8.36	13.95 ± 6.82
	Không (n = 116)	10.81 ± 5.40	12.17 ± 7.06	11.49 ± 5.70
	p	**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**
Giảm đau sau ăn	Có (n = 70)	11.07 ± 5.68	13.39 ± 7.47	12.24 ± 5.97
	Không (n = 130)	11.82 ± 6.08	13.53 ± 7.95	12.68 ± 6.48
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Ợ hơi, ợ chua	Có (n = 430	11.86 ± 6.14	14.70 ± 8.79	13.29 ± 6.68

	Không (n = 157)	11.48 ± 5.90	13.15 ± 7.46	12.32 ± 6.14
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Buồn nôn, nôn, chán ăn	Có (n = 125)	12.12 ± 6.00	12.27 ± 7.16	13.20 ± 6.00
	Không (n = 75)	10.63 ± 6.75	12.18 ± 5.57	11.41 ± 6.65
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở nhóm có triệu chứng đau thượng vị, đau về đêm lúc trước điều trị cải thiện rõ rệt hơn nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Người bệnh báo cáo có các triệu chứng khác như đau lúc đói, đau sau ăn, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, chán ăn có nguy cơ có chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp và trung bình cao hơn so với nhóm không có các triệu chứng tương ứng. Tuy nhiên các mối liên quan này đều không có ý nghĩa thống kê với p>0.05.

4. BÀN LUẬN

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh có thể giúp bác sĩ hiểu rõ hơn về kết quả điều trị của họ không chỉ về mặt thể chất mà còn về tinh thần và chất lượng của phương pháp điều trị [5],[6],[7]. Hiện nay, có nhiều công cụ được phát triển để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh loét hành tá tràng.[8],[9] Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ công cụ SF-36. SF-36 được sử dụng rộng rãi như một kết quả sức khỏe quan trọng hoặc chỉ số chất lượng cuộc sống và được xuất bản bằng nhiều phiên bản ngôn ngữ khác nhau sử dụng cho những bệnh nhân cao huyết áp, bệnh tim mạch vành, viêm dạ dày mãn tính và loét dạ dày - hành tá tràng… ở nhiều nghiên cứu trước đây.

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 43,81 ± 15.50 thấp hơn của nhóm tác giả Trung Quốc (45,2 ± 15,4)[10], nhưng lại cao hơn của nhóm tác giả người Iran (39,18 ± 16,33)[11]; kết quả này tương đồng với nghiên cứu về viêm loét dạ dày- tá tràng của tác giả Quách Trọng Đức (43 ± 13)[12]. Loét hành tá tràng là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi hơn là người trẻ tuổi. Khi nghiên cứu về bệnh lý dạ dày tá tràng tác giả Lê Văn Tuấn cũng cho kết quả tương tự (thấp nhất là dưới 30 tuổi: 15.8%, độ tuổi tỷ lệ thuận với tình trạng mắc bênh).[13] Như vậy có thể thấy rằng những người bệnh loét hành tá tràng nằm chủ yếu trong độ tuổi lao động học tập và làm việc hiệu quả mang lại thu nhập cho gia đình và làm giàu cho xã hội.

Tỷ lệ giữa nam và nữ là 1,27 điều đó phù hợp với nhận xét, kết quả này tương tự như của nhóm tác giả trung quốc nam (58,2%)[10] và của các tác giả khác nhưng trái ngược so với nghiên cứu của nhóm tác giả Iran nam/nữ là 45/75.[11] Theo nghiên cứu, nam giới chịu nhiều áp lực trong công việc, là người hút thuốc, uống rượu, uống café…có lối sống thiếu lành mạnh cho sức khoẻ hơn nữ giới nên dễ bị bệnh hơn nữ giới. Tuy nhiên hiện nay với sự đô thị hoá, đời sống công nghiệp ngày càng rõ ràng và len sâu về tận vùng nông thôn, lối sống của phụ nữ và nam giới khó mà phân biệt nổi thì lẽ dĩ nhiên đối với bệnh ảnh hưởng nhiều lối sống thì sự phân biệt về tỷ lệ là rất khó khăn.

Đối tượng trong nghiên cứu làm công việc rất đa dạng, tỉ lệ người bệnh làm văn phòng – cán bộ là lớn nhất chiếm 42%, sau đó là hưu trí chiếm 18.5% và nội trợ chiếm 10.5%. Số lượng cán bộ viên chức đi khám bệnh nhiều có thể là do thực sự họ có bệnh do căng thẳng trong công việc hoặc có thể là do họ đăng ký bảo hiểm tại viện này mà đến đây khám nhiều hơn. Tuy nhiên trong nghiên cứu ghi nhận số lượng học sinh/sinh viên đến khám bệnh. Điều này có thể là do việc học tập của các đối tượng là quá căng thẳng, cũng có thể là do lối sống của các đối tượng này không lành mạnh và sử dụng các chất kích.

Trong 200 người bệnh nghiên cứu, có 57 người bệnh sống tại nông thôn chiếm 28.50% và 143 người bệnh sống tại thành thị chiếm 71.50%. Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu là trung học phổ thông (32.5%) và trên trung học phổ thông (64.0%). Tương đồng với nhóm tác giả người trung quốc 45 người bệnh (18,4%) có trình độ tiểu học, 119 (48,8%) đã hoàn thành trung học, và 80 (32,8%) có bằng đại học.[10] Hiện nay việc chẩn đoán và điều trị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đã có nhiều tiến bộ vượt bậc, nhiều loại thuốc mới ra đời nên tỷ lệ khỏi bệnh tăng cao, đặc biệt với loét hành tá tràng. Trong việc điều trị bệnh loét hành tá tràng ngoài việc dùng thuốc thì chế độ ăn uống sinh hoạt cũng là một trong những yếu tố quan trọng. Những người bệnh không tuân thủ chế độ nghỉ ngơi sinh hoạt tỷ lệ mắc bệnh tái phát cao nên sẽ vào viện nhiều lần. Trong điều trị viêm loét hành tá tràng ở những người bệnh loét sâu hoặc loạn sản phải điều trị nhiều lần theo hẹn nên số người bệnh vào viện khám lần 2 vẫn cao.

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh loét hành tá tràng dựa trên điểm trung bình của các yếu tố sức khỏe thể chất (66.79 ± 13.42) sức khỏe tinh thần (66.54 ± 14.50), cao hơn chất lượng cuộc sống của bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối được điều trị bảo tồn trong nghiên cứu của Hoàng Bùi Bảo, Lê Hữu Lợi: sức khỏe tinh thần (29,67±15,29) sức khỏe thể chất (32,5 ± 15,9) sức chất lượng cuộc sống chung (32,35±15,52).[14] Mức độ thay đổi điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nhìn chung so với một số bệnh lý mạn tính khác khi đánh giá về chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 ở người bệnh, thì kết quả nghiên cứu cho thấy có vẻ chất lượng cuộc sống ở những người bệnh loét hành tá tràng tốt hơn so với những người bệnh mắc các bệnh lý mãn tính khác như ở người bệnh loãng xương,[14] người bệnh viêm cột sống dính khớp,[16] người bệnh viêm dạ dày mãn tính.[15]

Trong nghiên cứu này khi phỏng vấn những người bệnh < 40 tuổi có mức độ thay đổi điểm sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống thấp hơn nhóm ≥ 40 tuổi có ý nghĩa thống kê với p < 0.05, điều này có thể được lý giải trong xã hội hiện đại thì sức chịu đựng của nhóm tuổi này giảm sút và có sự không tương xứng giữa các triệu chứng bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống so với tổn thương thực thể, nên khi sử dụng thuốc điều trị thì các triệu chứng khó chịu này giảm không làm thỏa mãn yêu cầu của người bệnh dẫn đến chất lượng cuộc sống cải thiện thấp hơn nhóm ≥ 40 tuổi.

Mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở thời điểm sau điều trị so với trước điều trị ở nhóm sống tại nông thôn cao hơn thành thị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Điều này có thể lý giải liên quan đến các yếu tố gây bệnh, tính chất nặng nhọc của công việc và sức chịu đựng của những người sống ở vùng nông thôn cao hơn thành thị, nên khi đến khám thì mức độ bệnh của những người sống ở vùng nông thôn thường nặng hơn, từ đó khi có đơn thuốc điều trị hợp lý tình trạng bệnh sẽ đỡ nhiều hơn và chất lượng cuộc sống cải thiện tốt hơn.

Rõ ràng việc xuất hiện các triệu chứng lâm sàng sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt và tâm lý cũng như tinh thần của người bệnh. Ảnh hưởng của đau tới chất lượng cuộc sống của người bệnh phụ thuộc vào mức độ, thời gian, độ nhạy, cường độ của cơn đau cũng như về bệnh lý có từ trước và đặc điểm của từng cá nhân. Cụ thể những người có triệu chứng đau tức thượng vị, đau vào ban đêm, có mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuốc ống lúc trước điều trị cải thiện rõ rệt với nhóm còn lại. Các mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Do vậy việc cải thiện triệu chứng đau của người bệnh loét hành tá tràng sẽ có ảnh

hưởng tốt đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống của nhóm người này. Vì vậy, bệnh viện cũng như nhân viên y tế khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến đặc điểm này để mang lại hiệu quả điều trị được tốt hơn cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 (thang điểm 100) là 66.66 ± 13.70. Tỉ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình với tỷ lệ là 70.5%. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp là 0.5%. Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên, nơi ở. Mức độ thay đổi sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống ở nhóm có triệu chứng đau thượng vị, đau về đêm lúc trước điều trị cải thiện rõ rệt hơn nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Bệnh viện cần nghiên cứu các giải pháp cải thiện triệu chứng đau ở người bệnh loét hành tá tràng có nhiễm Helicobacter pylori để người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt hơn đặc biệt là ở người cao tuổi.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn lãnh đạo Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã tạo điều kiện hỗ trợ chúng tôi thu thập bộ số liệu quý giá phục vụ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Krisztina H, Zsolt T (2014).** Helicobacter pylori infection: New pathogenetic and clinical aspects, . *World J Gastroenterol*. 2014;20(21):6386–6399.
2. **IARC (2014).** Helicobacter pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer 2014;8:2.
3. **Wen Z, Li X, Lu Q, et al (2014).** Health related quality of life in patients with chronic gastritis and peptic ulcer and factors with impact: a longitudinal study. *BMC gastroenterology.*14:149.doi:10.1186/1471-230x-14-149.
4. **Correa P (2004).** Is gastric cancer preventable? *Gut*,;53:1217-1219.
5. **Phạm Thị Thu Hồ (2004).** *Chẩn đoán và điều trị loét dạ dày tá tràng. Bài giảng bệnh học nội khoa tập 2*. Nhà xuất bản Y học.
6. **Châu Ngọc Hoa (2012).** *Điều trị loét dạ dày tá tràng. Điều trị học nội khoa* Nhà xuất bản y học; 2012.
7. **Nguyễn Khánh Trạch, Phạm Thị Thu Hồ (2008).** *Chẩn đoán và điều trị loét dạ dày tá tràng. Bệnh học nội khoa*. Nhà xuất bản y học.
8. **Hafez AA, Tavassoli E, Hasanzadeh A, et al (2013).** Quality of life in peptic ulcer patients referring to Al-Zahra hospital of Isfahan, Iran. *Gastroenterology and hepatology from bed to bench.* 6(Suppl 1): S87-92.
9. **Baghery H, Memarian R, Elhani F (2004).** Survey the effect of group bcounseling on quality of life in myocardial infarction patients who have been referred to the clinics of Imam Khomeini and Shariati Hospitals in Tehran.
10. **Xiong LS, Chen MH, Chen HX, et al (2004).** Aliment Pharmacol Ther. *A population-based epidemiologic study of irritable bowel syndrome in South China: Stratified randomized study by cluster sampling*. 2004;19:1217-1224.
11. **Asghar AH, Elahe T, Masoumeh I (2013**). Quality of life in peptic ulcer patients referring to Al-Zahra hospital of Isfahan, Iranh. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench* 6(1):87-92.
12. **Quách Trọng Đức (2009)**. Đặc điểm teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh Tập 13 Phụ bản của Số 1 2009.
13. **Lê Văn Tuấn (2012).** Khảo sát nhận thức và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng tại bệnh viện E 6 tháng đầu năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*.854:209-213.

14. Hoàng Bùi Bảo, Lê Hữu Lợi (2013). Nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối, Trường Đại học Y Dược Huế, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kontum.

15. Wen Z, Li X, Lu Q, et al (2014). Health related quality of life in patients with chronic gastritis and peptic ulcer and factors with impact: a longitudinal study. *BMC gastroenterology*.14(149).

16. Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Võ Thị Thùy Liên (2019). Nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp bằng bộ câu hỏi SF-36. *Tạp chí Y dược học*. 2019;9(2):63.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTED DUODENAL ULCER PATIENTS BEFORE AND AFTER TREATMENT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Hoang Anh Tu[1], Nguyen Thi Van Hong[2], Vu Thi Lan Anh[3]
[1]Tamanh Hospital
[2]Hanoi Medical University
[3]Hanoi Medical University Hospital

Objective: *Assessment of the quality of life and related factors of helicobacter pylori infected duodenal ulcer patients before and after treatment at Hanoi Medical University Hospital.* ***Methods:*** *A cross-sectional descriptive study was carried out at Hanoi Medical University Hospital on 200 patients with duodenal ulcers infected with Helicobacter pylori before and after treatment with the aim of assessing the quality of life of patients and describing a patient's quality of life. number of influencing factors.* ***Results and conclusion:*** *show that the mean score of quality of life according to the SF-36 scale (100 point scale) is 66.66 ± 13.70. Most patients with duodenal ulcer have an average quality of life according to the SF-36 scale with a rate of 70.5%. The percentage of patients with low quality of life is 0.5%. There is a relationship between the quality of life and the age group from 40 years old and above, place of residence. The level of change in physical health, mental health, quality of life in the group with epigastric pain, nocturnal pain before treatment improved significantly than the other group with statistical significance with p < 0.05. Hospitals need to research solutions to improve pain symptoms in patients with duodenal ulcers infected with Helicobacter pylori so that patients have a better quality of life, especially in the elderly.*

Keywords*: SF-36, quality of life, duodenal ulcer, Helicorbacter pylori.*