

xi măng ra ngoài thân đốt sống. Sau khi bơm xi măng nên dồn hết lượng xi măng trong trocar ra tránh hiện tượng tạo thành 1 gai nhọn xi măng gây đau cho BN khi nằm. Nên chờ cho xi măng đông cứng mới rút trocar và thay đổi tư thế BN tránh hiện tượng rò rỉ xi măng thứ phát.

KẾT LUẬN

Hiệu quả giảm đau và khả năng phục hồi vận động tốt sau mổ cho thấy đây là một kỹ thuật đơn giản an toàn và cho hiệu quả cao đối với loại tổn thương phức tạp này. Mặc dù với kết quả thành công bước đầu nhưng với số lượng BN còn hạn chế và thời gian theo dõi chưa dài nên cần tiếp tục theo dõi và đánh giá kết quả xa hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Melton LJ III. Incidence of clinically diagnosed vertebral

fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985–1989. *J Bone Miner Res* 1992; 7: 221–7.

2. Riggs BL, Melton LJ III. Involutional osteoporosis. *N Engl J Med* 1986; 314: 1676–86.

3. Watts NB, Harris ST, Genant HK. Treatment of painful osteoporotic vertebral fractures with percutaneous vertebroplasty or kyphoplasty. *Osteoporos Int* 2001; 12: 429–437.

4. Nguyễn Thái Sơn, Trần Trung Kiên. Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị gãy lún cột sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học. *Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam* số đặc biệt 2013.

5. John D Barr et al. Percutaneous Vertebroplasty for Pain Relief and Spinal Stabilization. *Spine* vol 25 No 8: 923-928.

QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS CỦA NHÓM NAM TIÊM CHÍCH MA TÚY Ở THÀNH PHỐ HUẾ TỪ 2012 ĐẾN 2016

LÊ THỊ HƯỜNG¹, LƯU MINH CHÂU², LÝ VĂN SƠN³

¹Cục Phòng, chống HIV/AIDS

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

³Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi hành vi và thực hành phòng chống HIV/AIDS của nhóm nam tiêm chích ma túy ở thành phố Huế từ năm 2012 đến năm 2016.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả; sử dụng số liệu thứ cấp từ hoạt động giám sát trọng điểm lồng ghép với giám sát hành vi hàng năm (từ 2012 đến 2016) trên nhóm đối tượng nghiên cứu là nam tiêm chích ma túy.

Kết quả: Nhóm tuổi từ 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất qua các năm dao động từ 45% - 70%, đây cũng là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao khi lần đầu tiêm chích ma túy đặc biệt tỷ lệ này tăng dần qua các năm, các đối tượng chủ yếu chưa lập gia đình dao động từ 56,0% - 75% qua các năm. Tỷ lệ nhiễm HIV qua các năm duy trì dưới 3,3%, trung bình số lượt tiêm chích/tháng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các năm, trong đó năm 2015 trội nhất với 59 lần/tháng. Số người tiêm chích lâu (>3 năm) tăng qua các năm, năm 2015 và 2016 tăng nhiều với 94 và 93 trường hợp. Tỷ lệ QHTD với PNBD có xu hướng giảm dần, riêng năm 2016 có tăng nhẹ.

Kết luận: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chính trong khoảng từ 20-29 còn độc thân là chủ yếu. Số

lần tiêm chích trung bình của các đối tượng qua các năm thay đổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê qua các năm, tuy vậy tỷ lệ này vẫn còn cao. Tỷ lệ sử dụng bơm kim tiêm sạch thay đổi giữa các năm, hai năm gần nhất tỷ lệ chênh lệch nhau khá lớn, cần nghiên cứu sâu hơn để theo dõi được xu hướng biến đổi của hành vi này. Hành vi nguy cơ như QHTD với PNBD có xu hướng giảm qua các năm từ 2012-2015 tuy nhiên tăng trở lại trong năm khảo sát gần nhất, đây là đường lây truyền quan trọng ảnh hưởng nhiều tới xã hội, cần có những đánh giá cụ thể hơn để có can thiệp hiệu quả.

Từ khóa: Hành vi nguy cơ, tiêm chích ma túy, HIV/AIDS.

SUMMARY

Objective: Describe the changing in behavior and practicing HIV / AIDS prevention among male injecting drug in Hue city from 2012 to 2016.

Method: Descriptive retrospective study; using secondary data from key sentinel surveillance combined with annual behavioral surveillance (from 2012 to 2016) on male injecting drug users.

Results: The group age of 20-29 accounted for the highest proportion ranging from 45% to 70%, this was also the highest age group when first injecting drugs. For years, the majority was unmarried, ranged from 56% to 75% over the years. The yearly average rate of HIV infecting maintained under 3.3%, of which, year 2015 excelled at 59 times per month. The number of long term injecting drug users (> 3 years) had increased over years, the number of users

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hường

Email: lehuongvaac@gmail.com

Ngày nhận: 03/5/2017

Ngày phản biện: 15/5/2017

Ngày duyệt bài: 29/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

increased by 94 and 93 cases in 2015 and 2016, respectively. The rate of sex with female sex workers was on the downward trend, slightly increase in 2016.

Conclusion: The subjects' age ranged from 20-29 years, mainly were single. The subject's average number of injections varied over the years, with significant differences between years, yet the rate remained high. The rate of using of clean needles and syringes varied between years, in two years recently, the rate varied widely, which required more researches to monitor the changing trend of this behavior. Risk behaviors such as sex with female sex workers tended to decrease over years from 2012 to 2015, but increased again in the most recent survey year. This was an important transmission that significantly impacted to society, more specifically assessments needed in order to have effective interventions.

Keywords: Risk behavior, injecting drugs, HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS hiện vẫn còn đang là vấn đề sức khỏe lớn của toàn cầu. Tuy không còn là hành vi hàng đầu gây lây nhiễm HIV nữa, nhưng nhóm đối tượng có tiêm chích ma túy khó kiểm soát nhất là các hành vi nguy cơ; khiến cho công tác can thiệp phòng chống HIV còn nhiều khó khăn. Việt Nam là một nước có tỷ lệ tiêm chích ma túy tương đối cao, với số lượng hiện tại vào khoảng 200 nghìn người, vấn đề kiểm soát các hành vi của nhóm này đã và đang được thực hiện nhằm hạn chế khả năng lây lan của HIV qua đường tiêm chích ma túy [1].

Để có những biện pháp can thiệp cụ thể và đạt hiệu quả, cần thực hiện theo dõi, giám sát chặt chẽ các hành vi lây nhiễm của nhóm tiêm chích ma túy, do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “*Quá trình thanh đối hành vi, thực hành phòng chống HIV/AIDS của nhóm nam tiêm chích ma túy từ 2012 đến 2016*”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm đối tượng nam tiêm chích ma túy thông qua kết quả giám sát trọng điểm có lồng ghép hành vi qua 5 năm (từ năm 2012 đến năm 2016) tại Thành phố Huế.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả; sử dụng số liệu thứ cấp từ hoạt động giám sát trọng điểm lồng ghép với giám sát hành vi hàng năm (từ 2012- 2016) trên nhóm đối tượng nghiên cứu là nam tiêm chích ma túy.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 11.5, nghiên cứu mô tả (báo cáo tần số, tỷ lệ phần trăm), sử dụng test χ^2 để kiểm định sự khác biệt.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy: nhóm tuổi dưới 20 tuổi có giảm từ năm 2012 (11,3%) đến năm 2013 (10,0%) tăng mạnh ở năm 2014 (16,0%) và giảm dần đến năm 2016 (10,7%). Sau năm 2014 nhóm tuổi từ 20-29 tuổi tăng dần và chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm điều đó rất đáng lo ngại tại vì độ tuổi từ 20- 29 là thành phần lao động chính trong gia đình, xã hội nhưng khi lên cơn nghiện ma túy, người tiêm chích không kiểm soát được hành vi, họ sẵn sàng phạm pháp để có được ma túy thỏa mãn cơn thèm. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Bá Cẩn (2012) tại Thanh Hóa nhóm tuổi trên 30 tuổi tăng từ năm 2010 (49,0%) lên 2011 (50,0%) nhưng giảm mạnh ở năm 2012 (43,0%). Khác với báo cáo giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi ở Việt Nam năm 2014, nhóm tuổi dưới 20 tuổi là 7,1%, nhóm từ 20-29 tuổi là 39,8% và nhóm trên 30 tuổi là 53,1% [2], [3]. Mô hình về tuổi trong nghiên cứu cũng có nhiều khác biệt với nghiên cứu của tác giả Sarkar K, Das SS và cộng sự, khi 46,1% đối tượng TCMT ở độ tuổi 20-29, độ tuổi 30-39 là 42,9% và chỉ có 0,3% ở độ tuổi trên 49.

Tình trạng hôn nhân của nhóm NCMT qua các năm, chúng tôi thấy nhóm chưa lập gia đình tăng dần từ năm 2012 (56,0%) đến năm 2014 (78,0%) giảm ở năm 2015 (70,7%) nhưng tăng lại ở năm 2016 (75,3%) và nhóm này chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm. Các biến thiên tình trạng hôn nhân đều xuất phát từ sự biến động ở nhóm NCMT trong từng năm, tuy nhiên chúng ta có thể thấy tỷ lệ chưa lập gia đình vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất và nhóm góa/ly dị/ly thân chiếm tỷ lệ thấp nhất, nhưng cần phải chú ý đến xu hướng tăng lên của 2 nhóm này. Nghiên cứu của chúng tôi khác với một nghiên cứu tương tự năm 2014 nhóm chưa lập gia đình giảm dần qua các năm 2011 (57,3%) đến năm 2012 (54,7%) đến năm 2014 (40,7%) và nhóm trên 30 tuổi tăng từ năm 2011 (4,4%) đến năm 2013 (9,0%) nhưng giảm ở năm 2014 (8,6%) [5].

2. Sự thay đổi về hành vi, thực hành phòng tránh HIV/AIDS qua các năm.

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm HIV và số năm tiêm chích HIV qua các năm của nhóm đối tượng

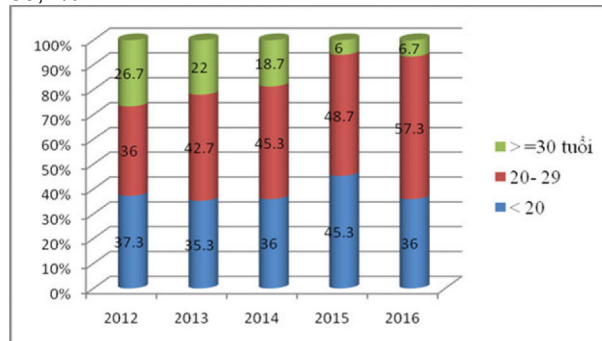
Nội dung	Năm 2012		2013		2014		2015		2016		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tỷ lệ tiêm chích											
Có	5	3,3	5	3,3	4	2,7	5	3,3	5	3,3	P<0,05
Không	145	96,7	145	96,7	146	97,3	145	96,7	145	96,7	
Số năm tiêm chích											
Dưới 3 năm	66	44,0	62	41,3	103	68,7	56	37,3	57	38,0	P<0,05
Dưới 3 năm	66	44,0	62	41,3	103	68,7	56	37,3	57	38,0	
Tổng cộng	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	

Bảng 1, cho ta thấy sự khá ổn định tỷ lệ nhiễm HIV qua các năm từ 2012 đến 2016 và sự khác biệt đó có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Điều đó chứng tỏ hiệu quả của công tác phòng, chống HIV/AIDS vẫn kiểm soát được dịch, tuy chưa làm giảm tỷ lệ nhiễm HIV nhưng vẫn duy trì được tỷ lệ trên cũng là một điều không dễ thực hiện trong bối cảnh HIV/AIDS diễn biến phức tạp như hiện nay.

Nghiên cứu chúng tôi cũng có tỷ lệ nhiễm HIV tương đương với nghiên cứu của Trương Tấn Nam (2014) tại Đà Nẵng chênh lệch từ 2,0% đến 4,0%. Khác với báo cáo giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi ở Việt Nam năm 2014, tỷ lệ nhiễm HIV là 10,5% [3]. Như vậy tỷ lệ nhiễm HIV của tỉnh Thừa Thiên Huế ở nhóm NCMT còn thấp so với mặt bằng chung cả nước.

Số liệu ở bảng 1, ta cũng thấy qua các năm số năm tiêm chích ma túy trên 3 năm luôn chiếm tỷ lệ cao và có xu hướng tăng ở các năm sau này, ngược lại ở nhóm dưới 3 năm thì chiếm tỷ lệ thấp hơn và có xu hướng giảm ở các năm sau này và sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ và xu hướng trên làm chúng ta lo ngại về việc cai nghiện của nhóm đối tượng, rõ ràng tỷ lệ nghiện trên 3 năm càng ngày càng có xu hướng tăng vì lý do cai nghiện không thành công trong khi Nhà nước có nhiều biện pháp để thực hiện cai nghiện đối với các nhóm đối tượng này.

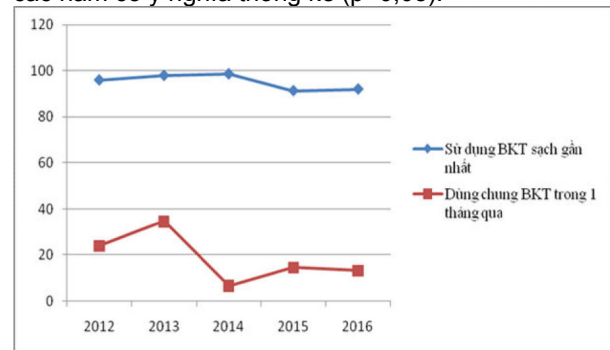
Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Đông cũng cho thấy thời gian TCMT của nam NCMT ở Quảng Nam dưới 1 năm là 10,6% và từ 1 năm trở lên là 89,4%.



Biểu đồ 1. Nhóm tuổi lần đầu tiêm chích ma túy của nhóm đối tượng qua các năm

Về nhóm tuổi lần đầu tiêm chích ma túy qua các năm, ta thấy nhóm tuổi dưới 20 tuổi biến thiên không theo một xu hướng nào tuy nhiên vấn đề lo ngại là nhóm này vẫn chiếm 1/3 trong tổng số, sự trẻ hóa nhóm NCMT là một vấn đề lớn khi độ tuổi dưới 20 tuổi chưa hình thành đầy đủ nhân cách, nhận thức đã bước vào con đường ma túy thì rất khó khăn trong can thiệp và đây cũng là một trong những vấn đề liên quan rất lớn đến tỷ lệ nhiễm HIV vì những nhận thức không đầy đủ của nhóm này và trong độ tuổi này thì vấn đề thu nhập phần đông vẫn còn phụ thuộc cha mẹ, dẫn đến những hành vi không an toàn. Nhóm tuổi từ 20-29 tuổi là nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất trong các nhóm và có xu hướng tăng dần qua các năm,

đây là độ tuổi lao động chính của xã hội, nhưng khi lên cơn nghiện ma túy, người tiêm chích không kiểm soát được hành vi, họ sẵn sàng phạm pháp để có được ma túy thoả mãn cơn thèm. Nhóm tuổi trên 30 tuổi là nhóm có tỷ lệ thấp nhất trong các nhóm và có xu hướng giảm, đây là nhóm tuổi khá lớn nên đã có những quan điểm riêng cũng như những quyết định riêng vì vậy rất dễ hiểu khi nhóm tuổi này có tỷ lệ thấp như vậy. Và sự khác biệt của các nhóm tuổi qua các năm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng BKT sạch gần nhất và dùng chung BKT trong vòng 1 tháng qua của nhóm đối tượng qua các năm

Qua biểu đồ 2 ta thấy có giảm ở các năm về sau nhưng vẫn chiếm tỷ lệ rất cao năm 2012 (96,0%), năm 2013 (98,0%), năm 2014 là (98,7%) và đến năm 2016 (92,0%) và sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ này đáng mừng vì còn sử dụng BKT sạch chiếm một tỷ lệ rất cao, việc dùng chung BKT là hành vi vô cùng nguy hiểm có thể làm lây lan HIV cũng như các bệnh qua đường máu. Do thực tế các nguồn kinh phí của các dự án đã cắt từ năm 2014 nên việc tiếp cận với nhóm đối tượng NCMT trở nên khó khăn hơn dẫn đến các can thiệp giảm hại cũng có hiệu quả không cao, việc truyền thông không được thuận lợi như trước, dẫn đến hành vi tiêm chích còn sử dụng BKT chung ngày một tăng.

Cũng theo biểu đồ 2 ta thấy năm 2012 (24,0%) tăng lên trong năm 2013 (34,7%) nhưng giảm mạnh trong năm 2014 (6,7%), tăng đáng kể trong năm 2015 (14,7%) và giảm ở năm 2016 (8,7%) và sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên kết quả thu được có nhiều khác biệt về cả ý lệ lẫn xu hướng với nhiều nghiên cứu tương tự. Nghiên cứu của CDC (2009), khi phân tích các dữ liệu sẵn có qua hệ thống giám sát hành vi (NHBS) ở đối tượng tiêm chích ma túy (TCMT) thu thập từ tháng 5 năm 2005 đến tháng 2 năm 2006 ở 23 thành phố ở Mỹ, có 31,8% người TCMT báo cáo tham gia tiêm chia sẻ (dùng chung BKT) [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Cẩn (2012) tại Thanh Hóa thì tỷ lệ sử dụng chung BKT trong 1 tháng qua có xu hướng giảm từ năm 2011 (27,7%) đến năm 2012 (6,7%) [2].

Kết quả điều tra về hành vi quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm trong 12 tháng qua qua các năm, ta thấy sự biến động không theo xu hướng nào từ năm 2012 (52,0%) có tăng trong năm 2013 (62,7%) nhưng giảm lại ở năm 2014 (44,7%) và giảm khá mạnh ở

năm 2015 (22,7) nhưng lại tăng ở năm 2016 (39,3%), có giảm nhẹ ở những năm sau này và sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự biến động này cũng xuất phát từ biến động do đối tượng NCMT trên địa bàn qua các năm, sự giảm nhẹ tỷ lệ QHTD với PNBD trong 12 tháng qua cũng có thể do nhóm đối tượng này đang tăng ở tỷ lệ NCMT trên 3 năm, vì sử dụng ma túy càng lâu sẽ làm giảm ham muốn đến hứng thú tình dục.

KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chính trong khoảng từ 20-29 còn độc thân là chủ yếu. Số lần tiêm chích trung bình của các đối tượng qua các năm thay đổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê qua các năm, tuy vậy tỷ lệ này vẫn còn cao. Tỷ lệ sử dụng bơm kim tiêm sạch thay đổi giữa các năm, hai năm gần nhất tỷ lệ chênh lệch nhau khá lớn, cần nghiên cứu sâu hơn để theo dõi được xu hướng biến đổi của hành vi này. Hành vi nguy cơ như QHTD với PNBD có xu hướng

giảm qua các năm từ 2012-2015 tuy nhiên tăng trở lại trong năm khảo sát gần nhất, đây là đường lây truyền quan trọng ảnh hưởng nhiều tới xã hội, cần có những đánh giá cụ thể hơn để có can thiệp hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2016), Báo cáo tình hình điều trị Methadone đến giữa tháng 03 năm 2016.
2. Nguyễn Bá Cảnh và cộng sự (2013), "Đánh giá tỷ lệ nhiễm HIV và các hành vi nguy cơ liên quan ở nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm qua giám sát trọng điểm phối hợp với điều tra hành vi tại tỉnh Thanh Hóa năm 2010-2012", Tạp chí Y học thực hành, Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2011-2013 (889 +890), ISSN 1859 - 1663, Nxb Bộ Y tế, tr. 23-26.
3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2014), Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm lồng ghép giám sát hành vi trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam năm 2014.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÌNH ẢNH NỘI SOI CỦA BỆNH LÝ DẠ DÀY - TÁ TRÀNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

ĐẬU XUÂN CẢNH¹, PHẠM THỊ THU THỦY², NGUYỄN THỊ BẠCH TUYẾT³

¹Học viện Y học cổ truyền Việt Nam

²Trung tâm Y khoa Medic - Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Đại Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh lý dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xơ gan ở các giai đoạn Child – pugh A, B, C được điều trị nội trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Kết quả: Đau thượng vị xuất hiện ở 77,5% trường hợp; ợ hơi 62,5%; cồn cào nóng rát 37,5% và đầy bụng sau ăn 35,0%. Giãn tĩnh mạch thực quản gặp nhiều nhất ở độ II với 75,0% số trường hợp, tiếp theo đến giãn tĩnh mạch thực quản độ III với 17,5% số trường hợp. Viêm dạ dày ở bệnh nhân xơ gan chiếm 40/60 (66,7%) số trường hợp, viêm ở hang vị 51,0%, hang vị và thân vị 41,5%. Loét tá tràng ở bệnh nhân xơ gan chiếm 60/40 bệnh nhân (15,0%).

Từ khóa: Viêm dạ dày - tá tràng, xơ gan.

SUMMARY

RESEACH OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND ENDOSCOPIC IMAGES OF GASTROENTEROLOGY - DUODENAL DISEASE

Chịu trách nhiệm: Đậu Xuân Cảnh

Email: xuancanhvh@gmail.com

Ngày nhận: 18/4/2017

Ngày phân biện: 05/5/2017

Ngày duyệt bài: 16/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

Objective: To describe the clinical characteristics, endoscopic images of gastrointestinal disease in patients with cirrhosis.

Methods: Cross sectional design. A study of 60 patients diagnosed with cirrhosis at Child-pugh stages A, B, and C was hospitalized at the clinic, Tue Tinh Hospital, Vietnam Traditional Medicine and Pharmacy Academy.

Results: Stomachache occurred in 77.5% of cases; heartburn 62.5%; burn 37.5% and 35.0% full stomach after eating. Esophageal varicose veins are most common in grade II with 75% of cases, followed by varicose veins in grade III with 17.5% of cases. Gastric inflammation in patients with cirrhosis accounted for 40/60 (66.7%) cases, inflammation in the antral bosom 51.0%, anastasia and cortex 41.5%. Duodenal ulcer in patients with cirrhosis accounted for 60/40 patients (15.0%).

Keywords: Gastroenteritis, cirrhosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày – tá tràng (VLDDTT) là bệnh thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy bệnh viêm, loét dạ dày – tá tràng chiếm khoảng 5 – 6 % nói chung [1].

Xơ gan là một bệnh thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện 103 xơ gan chiếm hàng đầu trong các bệnh gan – mật trong 15 năm gần đây, tỷ lệ tử vong do xơ gan đã tăng một cách đáng kể [2],[3],[4]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (1978) thì tỷ lệ tử vong do