

Phát động phong trào thi đua lao động trong cán bộ viên chức phấn đấu hoàn thành kế hoạch nhà nước. Quản lý tốt công văn đi, đến; thông tin liên lạc nội bộ, công tác trật tự trị an đảm bảo phục vụ tốt các hoạt động của đơn vị.

- Công tác tài chính kế toán: Chỉ đạo xây dựng và giao chỉ tiêu kế hoạch viện phí, chỉ tiêu thu các dịch vụ hàng năm. Tổ chức tốt công tác thu viện phí và dịch vụ, thực hành tiết kiệm chống lãng phí các khoản chi tiêu ngân sách; rà soát cân đối xây dựng dự toán các nguồn thu, chi hàng năm. Duy trì bảo đảm đáp ứng nhu cầu chi các hoạt động thường xuyên của bệnh viện.

Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục chính trị tư tưởng cho cán bộ nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, hành vi trong thực thi nhiệm vụ. Nâng cao tinh thần trách nhiệm ý thức tổ chức kỷ luật lao động, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh. Không ngừng rèn luyện, trau dồi đạo đức nghề nghiệp, văn hóa giao tiếp ứng xử đối với đồng nghiệp, người bệnh và gia đình người bệnh.

Tạo điều kiện, động viên khích lệ cán bộ viên chức tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nhất là các chuyên khoa sâu, ngoại ngữ, tin học, quản lý mang kiến thức về phục vụ hoạt động ở bệnh viện.

Đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất; bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị, cải thiện môi trường làm việc

thân thiện, hiệu quả trong bệnh viện.

Quan tâm đội ngũ cán bộ trẻ có trình độ, cán bộ có kinh nghiệm, nhiệt tình trong công tác mang lại hiệu quả cho bệnh viện. Đồng thời cử cán bộ đi tham quan học tập kỹ thuật mới, hiện đại nhằm phục vụ cho bệnh viện.

Xây dựng cơ chế trong công tác thi đua khen thưởng khích lệ động viên kịp thời những cán bộ có trình độ cao, tích cực làm việc với tinh thần trách nhiệm mang lại hiệu quả đích thực cho hoạt động của khoa phòng, bệnh viện.

Các biện pháp tích cực can thiệp vào các hiện tượng tiêu cực, biểu hiện lơ là, thất trách của nhân viên y tế; động viên khen thưởng kịp thời những gương người tốt, việc tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Tài liệu đào tạo liên tục quản lý chất lượng bệnh viện, Nxb Y học, Năm 2014
2. **Chính phủ, Nghị định 43/2012/NĐ-CP**, Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập
3. **Chính phủ, Nghị định 85/2012/NĐ-CP** về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập
4. **Chính phủ, Nghị định 16/2015/NĐ-CP**, Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập
5. **Khoa học tổ chức và quản lý một số vấn đề lý luận và thực tiễn**, Nxb thống kê Hà Nội, Năm 1999.
6. Website: www.moh.gov.vn; www.ykhoa.net; www.chinhphu.vn

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VIÊM TEO NIÊM MẠC DẠ DÀY THEO PHÂN LOẠI KIMURA-TAKEMOTO Ở NGƯỜI CAO TUỔI

HỒ THỊ KIM THANH¹, LÊ VĂN CỎ²

¹Đại học Y Hà Nội, ²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi viêm teo niêm mạc dạ dày theo phân loại Kimura-Takemoto ở người cao tuổi. Điều tra cắt ngang 70 người bệnh cao tuổi đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Trong đó nữ chiếm 37/70 bệnh nhân (53%). Tuổi trung bình 71,9 ± 7,11 (60 – 90 tuổi). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau vùng thượng vị (78,6%), ợ hơi và ợ chua (61,4%), buồn nôn và nôn (20%). Hút thuốc chiếm tỉ lệ (22,9%). Phần lớn tổn thương viêm teo niêm mạc dạ dày qua nội soi ở mức độ nhẹ (67,1%), mức độ vừa (28,6%). Có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ vừa-nặng của teo niêm mạc trên nội soi với tuổi và

nhiễm *H.pylori* ($p < 0,001$). **Kết luận:** Người cao tuổi có hình ảnh viêm teo niêm mạc dạ dày qua nội soi thường được nhận biết với triệu chứng đau thượng vị, ợ hơi và ợ chua. Teo niêm mạc (trên nội soi) mức độ vừa - nặng chiếm 32,9%, có liên quan thuận với tuổi và nhiễm *H.pylori*.

Từ khóa: Viêm teo niêm mạc dạ dày trên nội soi, người cao tuổi, phân loại Kimura-Takemoto.

SUMMARY

To describe clinical and imaging feature of endoscopic gastric atrophy (EGA) in old patients according to the Kimura - Takemoto classification, we performed a cross-sectional study of 70 old patients with EGA proven by esophagogastrosopy. Results showed that 37/70 were female patients (53%), average age was 71.90 ± 7.11. Common symptoms were chest pain (78.6%), regurgitation (61.4%) and vomit (20%). Smoking was one of risk factors (22.9%). EGA for pathologic evaluation showed 67.1% mild grade, 28.6% moderate grade and 4.3% severe grade. There was a relationship between the

Chịu trách nhiệm: Hồ Thị Kim Thanh

Email: thanhhoikim@yahoo.com

Ngày nhận: 13/6/2017

Ngày phản biện: 30/6/2017

Ngày duyệt bài: 12/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017

moderate and severe rate of EGA with advanced age, *H. pylori* infection ($p < 0.001$). Conclusion: Common symptoms of EGA in old patients are chest pain and regurgitation. The rate of moderate and severe EGA was 32.9%. Its existence relates to advanced age and *H. pylori* infection.

Keywords: Endoscopic gastric atrophy, old patients, Kimura - Takemoto classification.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có lợi thế là nội soi dạ dày đã phát triển rất mạnh mẽ đến các tuyến y tế quận huyện và có giá thành khá rẻ so với khu vực, tuy nhiên đa số trường hợp ung thư dạ dày vẫn còn bị phát hiện trong giai đoạn muộn. Việc đánh giá teo niêm mạc trên nội soi theo phân loại Kimura – Takemoto rất cần được quan tâm và nghiên cứu thêm ở bệnh nhân Việt Nam, nhất là ở người cao tuổi do vậy nghiên cứu được tiến hành nhằm: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi viêm teo niêm mạc dạ dày theo phân loại Kimura -Takemoto ở người cao tuổi.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tuổi ≥ 60 , đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được xếp loại viêm teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura-Takemoto.

Được chẩn đoán xác định viêm dạ dày qua mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ

Loét dạ dày - tá tràng.

Viêm thực quản trào ngược.

Ung thư dạ dày.

Hẹp môn vị.

Đã cắt dạ dày.

Còn nhiều thức ăn và bọt không thể đánh giá chính xác được đặc điểm teo niêm mạc trên nội soi.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Dịch tễ học mô tả, cắt ngang.

Xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 16.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các qui tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Các đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia và có thể rút lui bất kỳ khi nào. Thông tin về đối tượng cũng như kết quả nghiên cứu được bảo mật theo qui định.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

70 người bệnh cao tuổi đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Trong đó nữ chiếm 53%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là: $71,90 \pm 7,11$. Tuổi thấp nhất là 60, tuổi cao nhất là 90. Tỷ lệ nhiễm *H. Pylori* là 67,1%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng và yếu tố nguy cơ (n=70)	Số người	Tỷ lệ %
Đau thượng vị	55	78,6
Ợ hơi, ợ chua	43	61,4
Buồn nôn, nôn	14	20
Hút thuốc	16	22,9

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (78,6%), ợ hơi, ợ chua (61,4%).

Bảng 2. Các dạng teo niêm mạc trên nội soi theo phân loại Kimura - Takemoto

Dạng TNMNS	n	%
C - 1	29	41,4
C - 2	18	25,7
C - 3	13	18,6
O - 1	7	10,0
O - 2	2	2,9
O - 3	1	1,4
Tổng	70	100

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân có teo niêm mạc nội soi nhẹ và vừa.

Bảng 3. Liên quan giữa mức độ TNMNS với tuổi

Mức độ TNMNS	n	Trung bình tuổi	p
Nhẹ	47	$68,87 \pm 5,55$	0,001
Vừa - Nặng	23	$78,09 \pm 5,89$	

Nhận xét: Trung bình tuổi của nhóm bệnh nhân có TNMNS mức độ nhẹ là $68,87 \pm 5,55$, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trung bình tuổi của nhóm có TNMNS mức độ vừa - nặng là $78,09 \pm 5,89$ ($p < 0,001$).

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ TNMNS với *Helicobacter pylori*

Phân mức độ	Mức độ TNMNS			p
	Nhẹ	Vừa - nặng	Tổng	
H,P (-)	17 (73,9%)	6 (26,1%)	23 (42,9%)	0,034
H,P (+) nhẹ	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22 (25,7%)	
H,P(+)/TB - nặng	12 (48%)	13 (52 %)	25 (31,4%)	
Tổng	47	23	70 (100%)	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm H.P ở nhóm viêm teo niêm mạc mức độ vừa - nặng chiếm 73,9% (17/23), cao hơn tỷ lệ ở nhóm teo niêm mạc mức độ nhẹ 63,8% (30/47), ($p = 0,034$).

BÀN LUẬN

Từ tháng 12 năm 2015 đến tháng 07 năm 2016 tại Trung tâm nội soi Bệnh viện Bạch Mai và phòng nội soi Bệnh viện Lão khoa Trung ương, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu ở 70 bệnh nhân có độ tuổi từ 60 đến 90, tuổi trung bình là $71,90 \pm 7,11$. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận hai triệu chứng khá phổ biến và đặc hiệu của viêm dạ dày mạn tính cũng như viêm teo niêm mạc dạ dày là đau vùng thượng vị, và ợ hơi, ợ chua. Ở người cao tuổi, kết quả của chúng tôi cho thấy biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau thượng vị 78,1%, ợ hơi 61,4%, đầy bụng khó tiêu 20% và phần lớn các triệu chứng tiêu hóa xuất hiện không thường xuyên. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả khác do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân cao tuổi, triệu chứng lâm sàng thường xuất hiện một cách mờ nhạt, không rõ ràng, ít thấy xuất hiện một cách rầm rộ. Tỷ lệ hút thuốc thấp hơn so với một số tác giả khác do đặc điểm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) trong đó phần lớn là nữ giới.

Phần lớn bệnh nhân có teo niêm mạc nội soi mức độ nhẹ. Tỷ lệ TNMNS mức độ trung bình và nặng trong nhóm nghiên cứu chiếm 32,9%. Theo Quách Trọng Đức khi nghiên cứu 1109 bệnh nhân, tỉ lệ teo niêm mạc nội soi mức độ nhẹ là 84,2%, trung bình nặng là 15,8%. Các nghiên cứu trên thế giới (chủ yếu là trên người Nhật) cho thấy đây là nhóm nguy cơ cao ung thư dạ dày. Uemura theo dõi 1526 bệnh nhân Nhật trong 8 năm và đánh giá mức độ teo niêm mạc ban đầu dựa theo phân loại Kimura. Kết quả cho thấy ở nhóm teo nhẹ (C1,C2) thì nguy cơ tương đối là 1, trong khi ở nhóm teo trung bình là 1,7 và ở nhóm teo nặng là 4,9. Năm 2001, Hosokawa công bố kết quả theo dõi trên 3672 bệnh nhân được nội soi kiểm tra trở lại sau 1-2 năm sau khi nội soi lần đầu không phát hiện ung thư. Kết quả cho thấy có đến 17,2% trường hợp ung thư dạ dày mới được chẩn đoán, trong đó tỉ số chênh khi bị TNMNS mức độ nặng là 3,2. Nghiên cứu gần đây nhất của Take được công bố vào năm 2007 cho thấy ngay cả khi đã tiết trừ thành công *H. pylori*, nguy cơ bị ung thư dạ dày vẫn cao gấp 3,3 lần nếu ở thời điểm tiết trừ HP bệnh nhân đã có TNMNS ở mức độ trung bình hoặc nặng. Trên 1342 bệnh nhân được theo dõi trong 4 năm, có 13 trường hợp ung thư dạ dày mới được phát hiện và tất cả các trường hợp này đều xảy ra trên nền TNMNS mức độ trung bình / nặng; không có trường hợp TNMNS nhẹ nào phát triển thành ung thư. Tuy hiện tại ở Việt Nam nội soi dạ dày phát triển nhanh và mạnh mẽ đến trung tâm y tế quận huyện với ưu điểm là giá thành rẻ hơn nhiều so với các nước, vẫn còn đến 90% ung thư dạ dày phát hiện ở giai đoạn muộn, đặc biệt là đến 1/3 số trường hợp phát hiện muộn này đã được nội soi dạ dày trước đó nhưng không được nhận ra thuộc nhóm nguy cơ cao để khuyến cáo theo dõi [2]. Nghiên cứu của Hosokawa cho thấy ngay ở lần nội soi đầu tiên đã có thể phát hiện được

nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao và TNMNS ở mức độ trung bình đến nặng rất đáng quan tâm vì là một yếu tố góp phần xác định nhóm nguy cơ cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ của TNMNS nặng hơn ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi hoặc nhiễm *H. pylori* (bảng 2 và 3). Sakaki và cộng sự theo dõi diễn tiến TNMNS trên 22 bệnh nhân trong 13 năm. Kết quả cho thấy mức độ TNMNS và vị trí của BTNM vẫn không thay đổi ở những bệnh nhân không nhiễm *H. pylori* nhưng tiến triển nặng dần ở nhóm có nhiễm *H. pylori* nhưng không có liên quan với tuổi. Nghiên cứu trong nước trước đây cũng ghi nhận tỉ lệ nhiễm *H. pylori* tăng dần ở các nhóm tuổi lớn hơn [3]. Chúng tôi cho rằng bản chất của mối liên quan này là do nhiễm *H. pylori*.

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của viêm teo niêm mạc dạ dày theo phân loại Kimura-Takemoto ở người cao tuổi là nữ gặp nhiều hơn nam, triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (78,6%), ợ hơi ợ chua (61,4%), buồn nôn chiếm tỉ lệ thấp (20%). Đa số trường hợp TNMNS theo phân loại Kimura - Takemoto ở nghiên cứu ở mức độ nhẹ. Các trường hợp TNMNS ở mức độ trung bình & nặng chiếm 32,9%, có liên quan thuận với tuổi và nhiễm *H. pylori*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Redeen S., Peterson F., Jonsson K.A (2003). *Relationship of gastroscopic features to histological findings in gastritis and Helicobacter pylori infection in a general population sample. Endoscopy*, 35(11) 946 - 950.
2. Đỗ Đình Công (2003), “Nguyên nhân chẩn đoán muộn trong ung thư biểu mô tuyến dạ dày”, *Y học TP Hồ Chí Minh* 7(1): 6-9.
3. Đỗ Dương Quân (2004), “Nghiên cứu mô bệnh học dị sản ruột ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính”, *Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội*, 37-58.

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI NỒNG ĐỘ ENZYME CHỐNG OXY HÓA TRÊN CÔNG NHÂN TIẾP XÚC TRỰC TIẾP VỚI HÓA CHẤT KIM LOẠI NẶNG

ĐỖ PHƯƠNG HƯỜNG, NGUYỄN HOÀNG HIỆP
Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân y

TÓM TẮT

Hệ thống enzyme chống oxy hóa đã có sự biến đổi phù hợp để đáp ứng với sự nhiễm độc của cơ thể giúp cân bằng các gốc tự do của cơ thể khi cơ thể bị nhiễm độc. Nồng độ enzyme superoxide dismutase,

peroxidase tăng tương ứng tăng từ 23,7% và 21,37% ở nhóm tiếp xúc trực tiếp với hóa chất kim loại nặng benzen, chì, thủy ngân, asen so với nhóm đối chứng. Trong khi đó nồng độ glutathion peroxidase giảm mạnh, giảm 29,6%. Đây là cơ sở khoa học giúp nghiên cứu sâu hơn về hệ thống enzyme chống oxy hóa sau khi điều trị can thiệp bằng các sản phẩm chống oxy hóa để tăng cường sức khỏe cho những nhóm công nhân làm việc trong điều kiện tiếp xúc với hóa chất kim loại nặng.

Từ khóa: Enzyme chống oxy hóa, hóa chất kim loại nặng, glutathion peroxidase, peroxidase, superoxide dismutase.

Chịu trách nhiệm: Đỗ Phương Hường
Email: dophuonghuong@gmail.com
Ngày nhận: 14/6/2017
Ngày phản biện: 05/7/2017
Ngày duyệt bài: 25/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017