

LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

GVHD: Nguyễn Phúc Học

Lớp: PTH 350 J

THÀNH VIÊN:

1. Nguyễn Thị Thanh Hiền
2. Nguyễn Thị Phương Thảo
3. Bùi Thị Hồng Phúc
4. Bùi Thị Thu Thủy
5. Nguyễn Thị Thu Hằng



NỘI DUNG

1

- Tổng Quan.

2

- Triệu chứng – biến chứng.

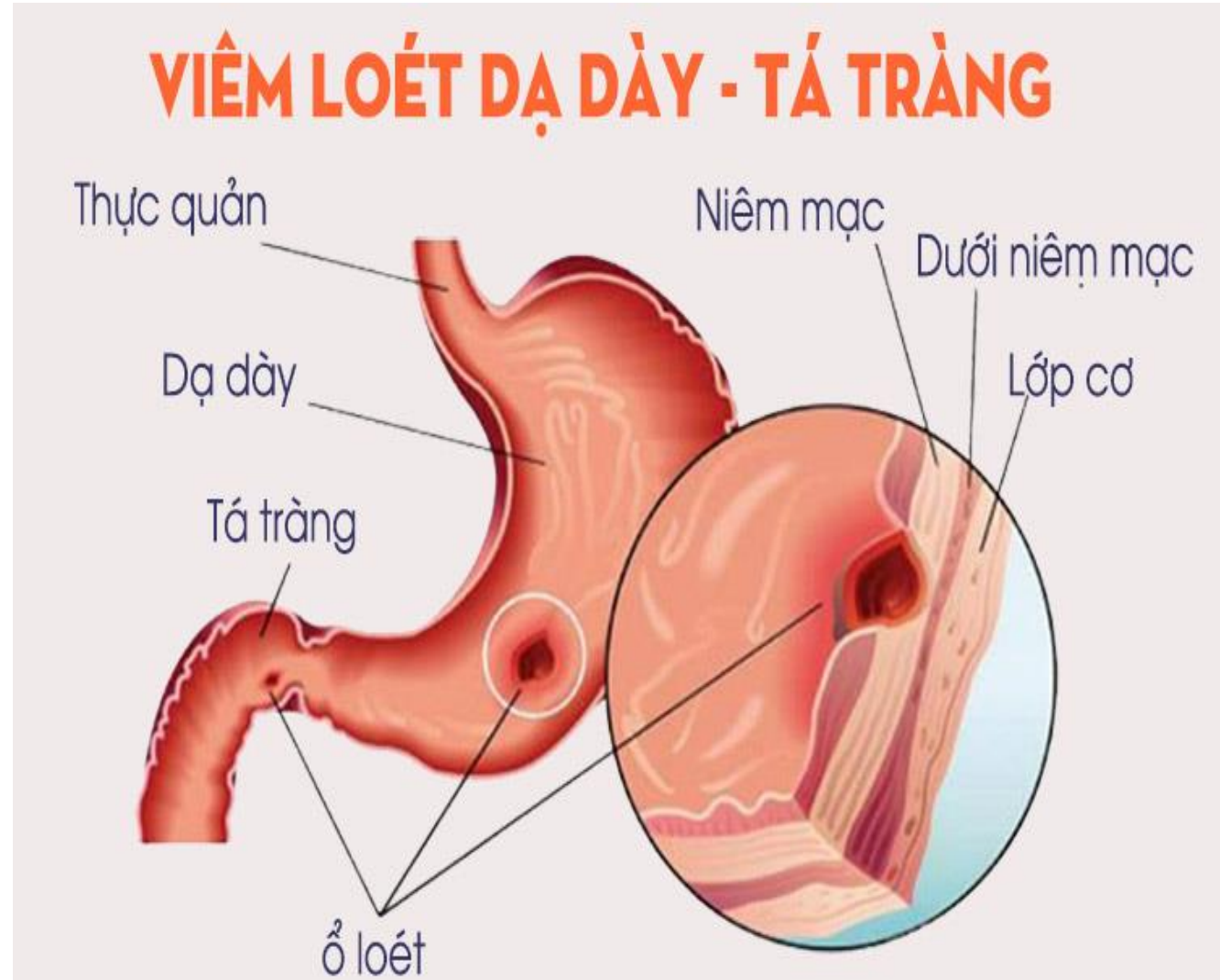
3

- Điều trị.

I. Tổng Quan:

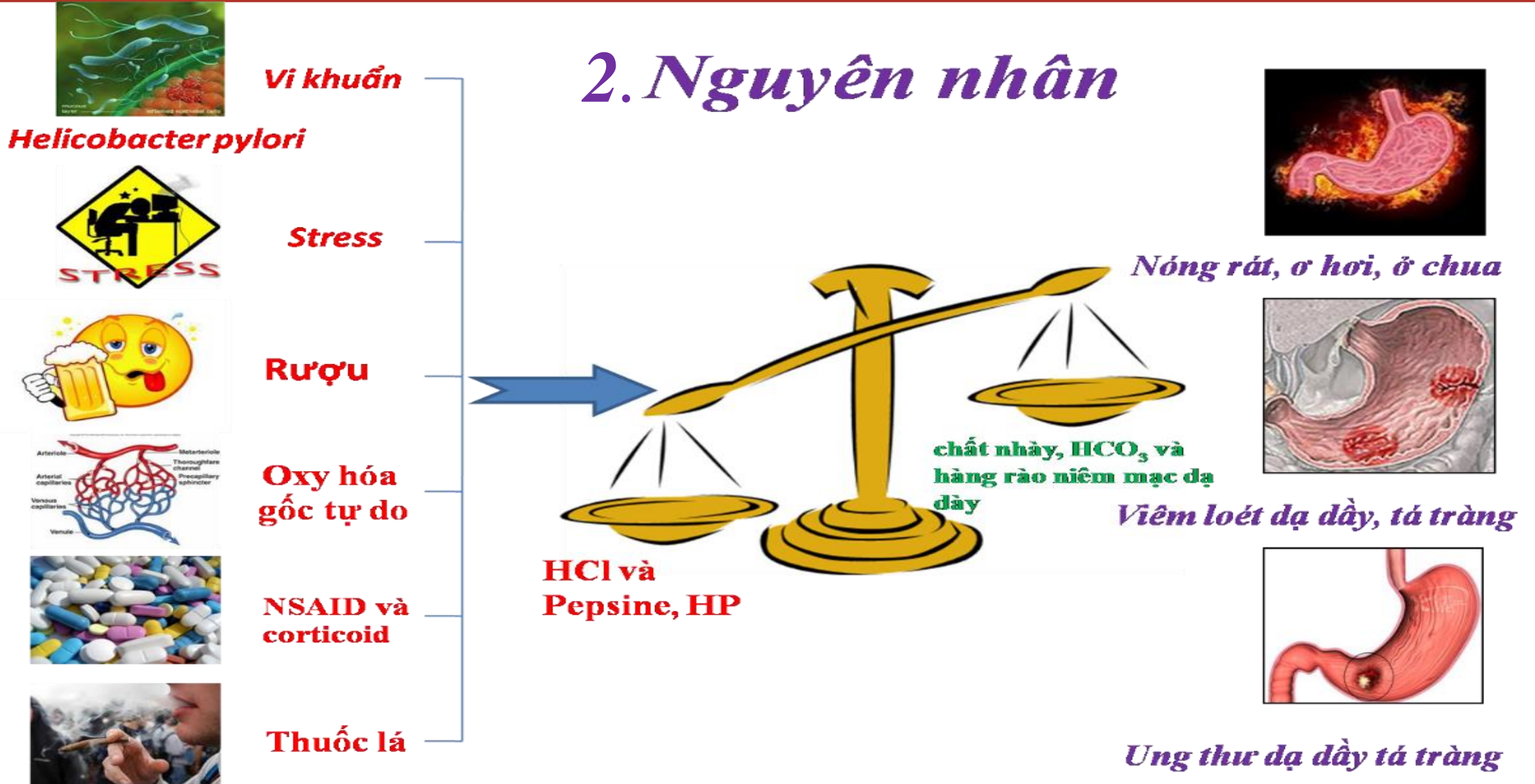
- **1. Định nghĩa:**

- Loét dạ dày – tá tràng là một bệnh mãn tính, diễn biến có tính chu kỳ. Tổn thương là những vết loét từ niêm mạc dạ dày – ruột có thể xâm lấn sâu hơn qua lớp dưới niêm mạc; vị trí ổ loét ở dạ dày hoặc ở hành tá tràng.



I. Tổng Quan:

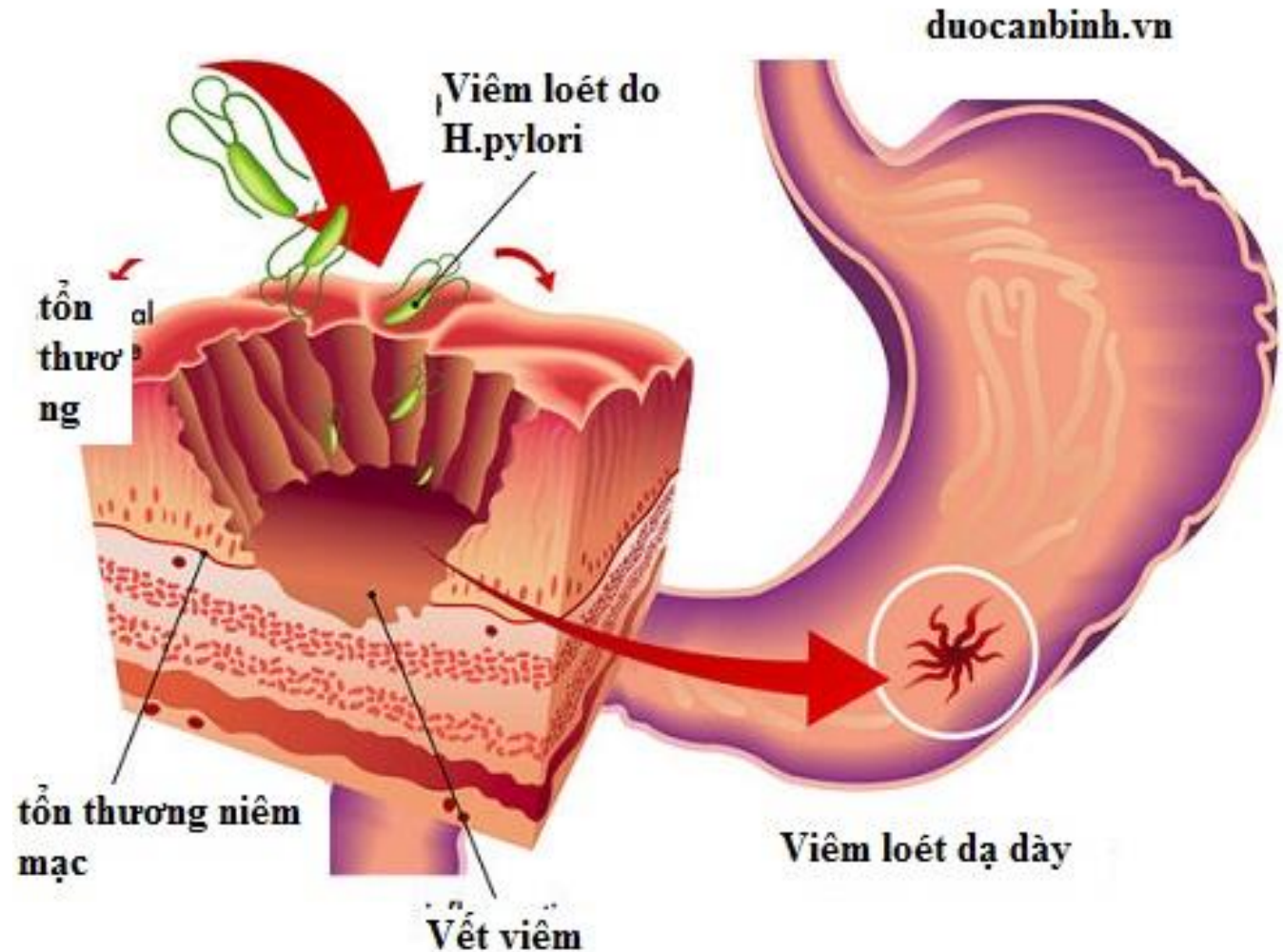
2. Nguyên nhân



I. Tổng Quan:

***Nguyên nhân loét dạ dày – tá tràng: Vi khuẩn *Helicobacter pylori*.**

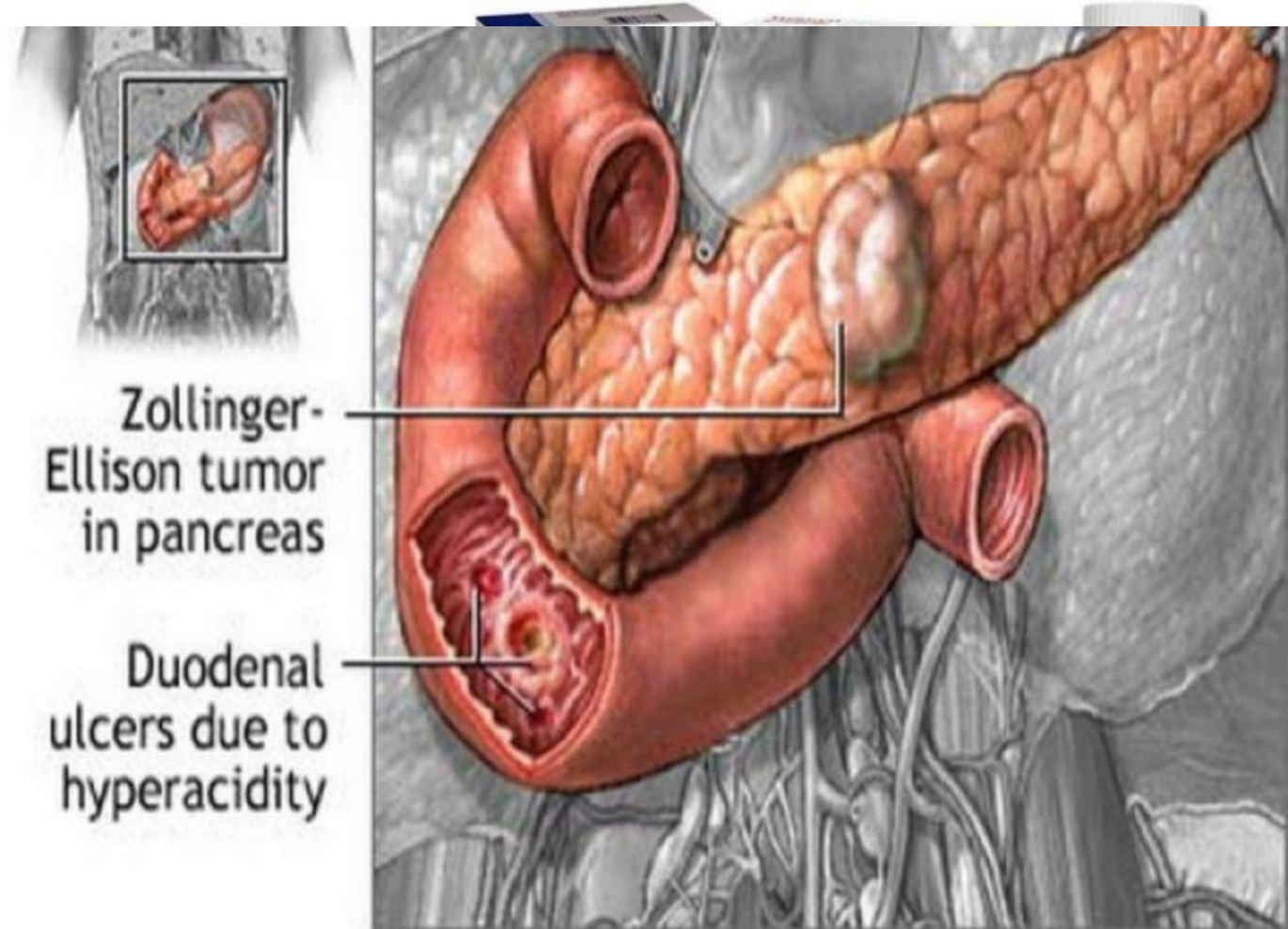
- *Helicobacter pylori* đóng vai trò chủ yếu trong nguyên nhân và bệnh sinh loét dạ dày – tá tràng.
- Tổn thương niêm mạc bằng cách thoái hóa lớp nhầy bảo vệ niêm mạc, sản xuất ra các men làm tổn thương tế bào niêm mạc.



I. Tổng Quan:

***Nguyên nhân loét dạ dày – tá tràng:**

- Tác dụng phụ của một số thuốc:
- Các thuốc corticoid và NSAIDs ức chế tổng hợp prostaglandin (có vai trò kích thích sinh chất nhầy và bicacbonat), do đó làm giảm bảo vệ của niêm mạc dạ dày – tá tràng.
- Hội chứng Zollinger-Ellison
- Tinh thần:
- Di truyền



2. Triệu chứng và biến chứng

2.1 Triệu chứng

2.1.1 Lâm sàng



Triệu chứng viêm loét dạ dày - tá tràng

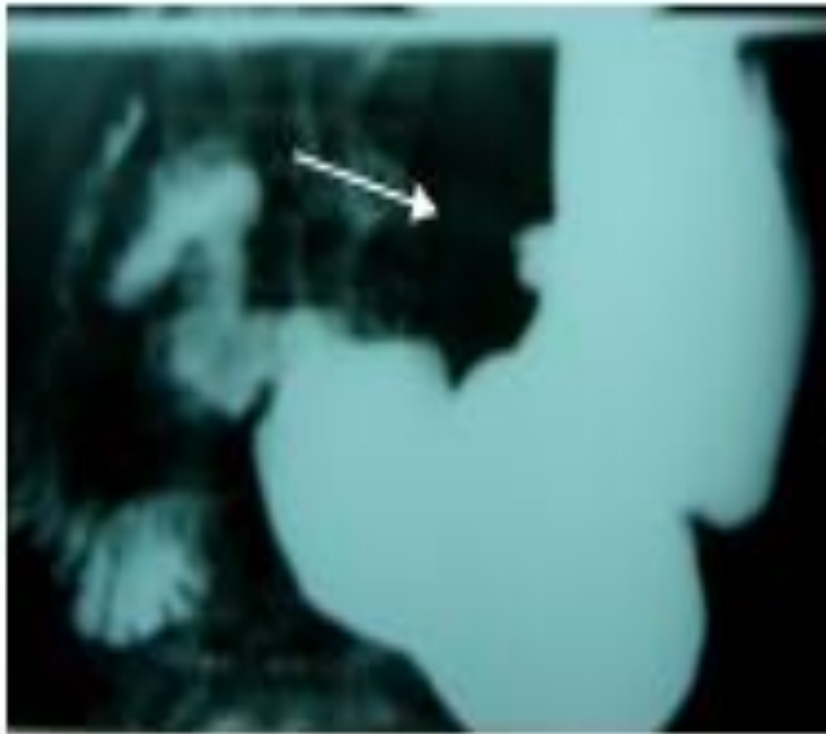
2.1.2 Xét nghiệm

- Nội soi có thể nhìn trực tiếp thấy ổ loét, đánh giá kích thước vị trí của ổ loét và những tổn thương khác kèm theo



2.1.2 Xét nghiệm

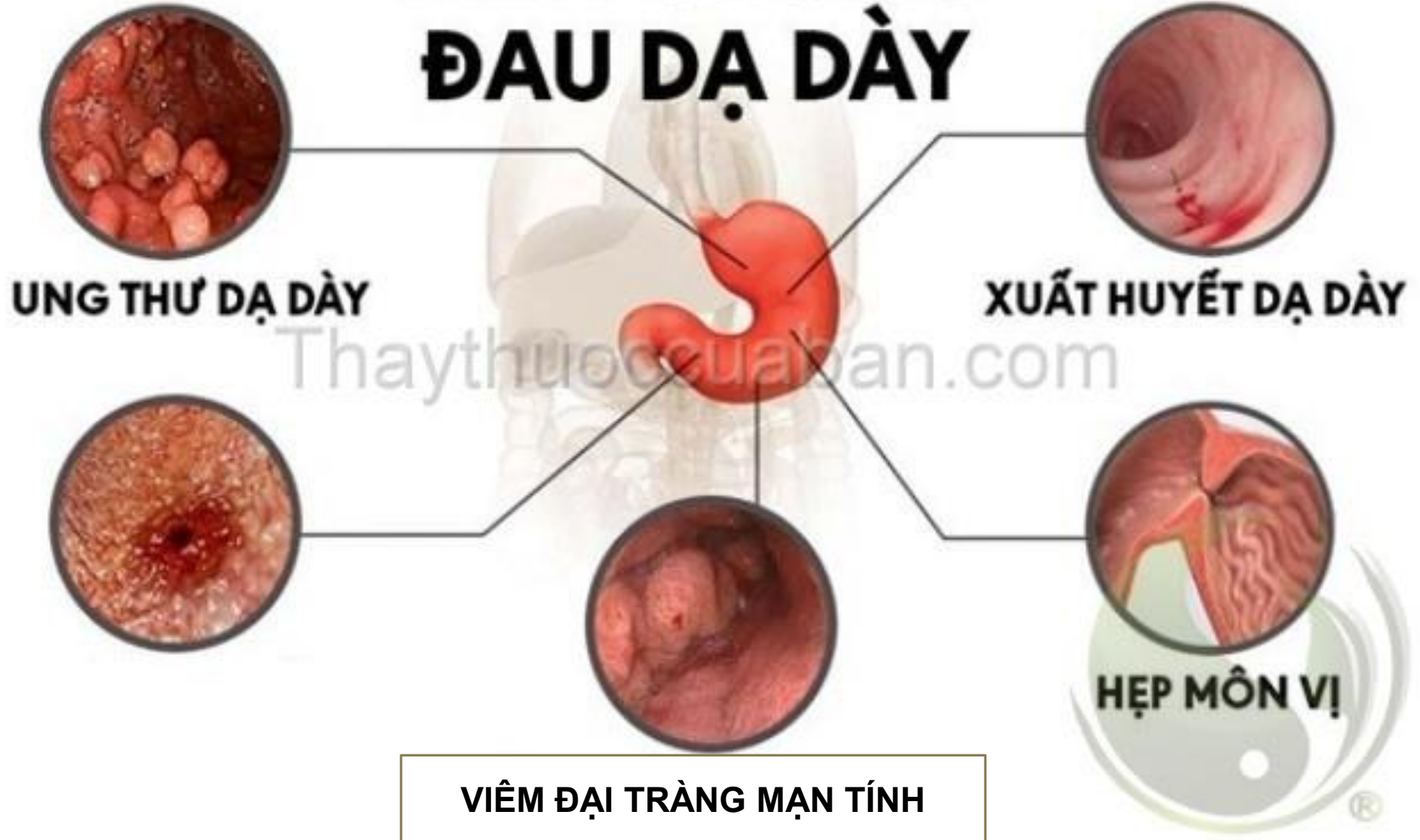
- Chụp X-Quang dạ dày có thể tìm thấy ổ loét bằng chụp dạ dày cản quang



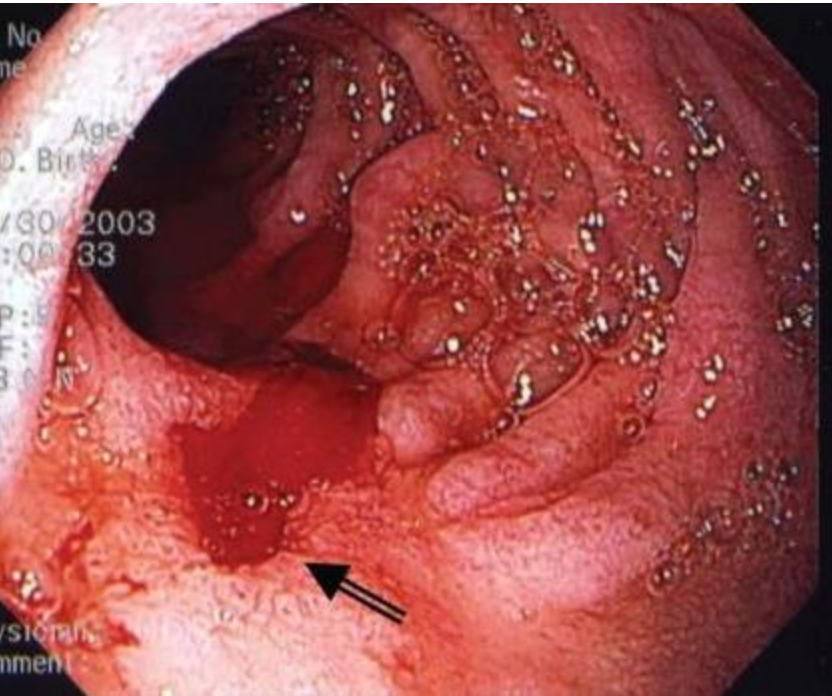
2.1.2 Xét nghiệm

- Xét nghiệm tìm H.pylori
 - + Xét nghiệm xâm lấn: test urease nhanh, xte nghiệm mô học, nuôi cấy vi khuẩn, PCR mẫu sinh thiết
 - +Xét nghiệm không xâm lấn: test hơi thở urea, định lượng kháng nguyên trong phân, miễn dịch huyết thanh.

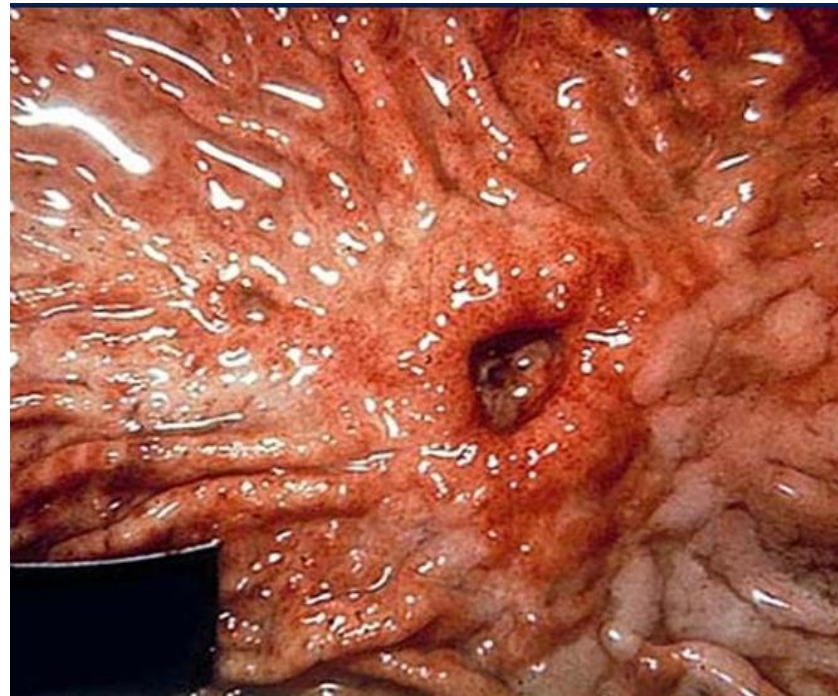
2.2 BIẾN CHỨNG ĐAU DẠ DÀY



2.2 Biến chứng



Chảy máu tiêu hoá



Thủng dạ dày



Ung thư dạ dày

3. Điều trị

*Các nhóm thuốc điều trị loét dạ dày – tá tràng:

- *Antacid*: trung hoà acid dư của dịch vị. $\text{Al}(\text{OH})_3$, $\text{Mg}(\text{OH})_2$, bismuth,
- *Thuốc kháng tiết acid*:
- + Kháng histamin H₂: cạnh tranh với histamin trên thụ thể H₂ làm giảm tiết acid. Cimetidin, Famotidin, Nizatidin,...
- + PPI: Omeprazol, Esomeprazol, Lansoprazol,...
- *Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày*: Sulcrafat, Misoprostol





4000Đ/gói.



2.400Đ /gói



1000 Đ/viên



1.600 Đ/viên



1000 Đ/viên

*Phác đồ điều trị Hp.

1. Phác đồ 3 thuốc chuẩn ban đầu:

PPI+Clarithromycin+Amoxicillin

2. Phác đồ 4 thuốc gói đầu liên tục:

- -5 ngày đầu : PPI+Amoxicilin

- -5 ngày tiếp theo:
PPI+Clarithromycin+Tinidazole

3. Phác đồ 4 thuốc chuẩn:

- PPI + tetracyclin + Metronidazole +Bismuth



Lansoprazol 2 viên/
ngày chia 2 lần trước
ăn 30 -60 phút

Clarithromycin
500mg: 2 viên/ngày
chia 2 lần sau ăn

Tinidazol 500mg 2
viên/ngày chia 2 lần
sau ăn

22.575 Đ/ Kit

*Phát đồ điều trị Hp.

4. Phác đồ cứu vãn đề nghị sau đây khi thất bại các phác đồ trên

- PPI-levofloxacin-amoxicillin. PPI-rifabutin-levofloxacin
- PPI-rifabutin-amoxicillin. PPI-bismuth-tetracycline-amoxicillin
- PPI-furazolidone-amoxicillin. PPI-bismuth-doxycycline-amoxicillin
- PPI-amoxicillin (liều cao 1gx 3 lần /ngày) PPI-bismuth-tetracycline-furazolidone

* Lưu ý:

- Phác đồ 1 không nên dùng cho bệnh nhân đã dùng Macrolide hoặc vùng đề kháng Clarithromycin cao lúc đó nên phác đồ 2 hoặc 3.
- Khi bệnh nhân dị ứng Amoxicilin, nên chọn phác đồ 3.

Thank
you

