

# CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI*

Trương Văn Lâm, Mai Thanh Bình, Lê Thị Sang

Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Kim Lợi, Khoa khám bệnh, Bệnh viện An Giang

## **ABSTRACT**

**Objective:** *The objective of this study is to identify risk factors association with H. pylori infection.*

**Patients and methods:** *Cross sectional study including 418 patients with infected and uninfected H. pylori at Gastrointestinal out-patient clinic of general An Giang hospital from 01/2011 to 06/2011.*

**Results:** *H pylori infection accounted for 55% among 418 subjects with different gastrointestinal diseases. After using univariate analysis, only 12 variable were statistically significant: gender, number of family members, marital status, house space, peptic ulcer history in the past, oral disease history, drinking alcohol, smoking, eating red peppers, source of drinking water, pet owner, latrine type. On analyzing multivariate regression logistic, only 3 variables: marital status, number of family members, peptic ulcer history were independent risk factors for H pylori infection [adjusted OR (IC 95%): 1.78(1.02-3.41);1.58(1.01-2.47);1.57(1.02-2.51), respectively]. Source of drinking water are related to infection H pylori, especially drinking river water without boiling was independent risk factor for H pylori infection [adjusted OR= 1.59, IC 95% (1.01-2.53)]. Vegetarians were protected against H. pylori infection (adjusted OR =0.30, 95% IC :0.13-0.71).*

## **Conclusion:**

*Marital status, number of family members, drinking river water without boiling, peptic ulcer history in the past were independent risk factors for H pylori infection. Our results support person to person transmission and the role of sociodemographic for H pylori infection. Vegetarians were protected against H. pylori infection.*

## **TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm H. pylori

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu phân tích cắt ngang, 418 bệnh nhân có nhiễm và không nhiễm H. pylori tại phòng khám tiêu hóa – Bệnh Viên Đa Khoa Trung Tâm An Giang từ 01/01/2011 đến tháng 06/2011

**Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm H. pylori có triệu chứng tiêu hóa là 55% trên 418 bệnh nhân.

Sau khi phân tích đơn biến, chỉ có 12 biến là có ý nghĩa thống kê: giới tính, số người trong gia đình, tình trạng hôn nhân, diện tích nhà ở, tiền sử bản thân bệnh da dày tá tràng, tiền sử bệnh răng miệng, uống rượu, hút thuốc lá, ăn ớt cay, nguồn nước, vật nuôi, loại cầu tiêu . Trong phân tích đa biến hồi qui logistic chỉ còn 3 yếu tố: tình trạng hôn nhân , số người trong gia đình, tiền sử bản thân bệnh dạ dày tá tràng là những yếu tố nguy cơ độc lập liên quan nhiễm *H. pylori* [OR hiệu chỉnh (KTC 95%) lần lượt là:1.87 (1.02-3.41);1.58 (1.01-2.47);1.57 (1.02-2.51)]. Nguồn nước có liên quan đến nhiễm *H. pylori*, đặc biệt nguồn nước sông là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan nhiễm *H. pylori* [OR hiệu chỉnh=1.59, KTC 95% (1.01-2.53)] khi so sánh với dùng nước máy. Trong khi đó ăn chay trường là yếu tố bảo vệ nhiễm *H. pylori* [OR hiệu chỉnh =0.30, KTC 95%(0.13-0.71)]

**Kết luận:** Các yếu tố: số người trong gia đình, tình trạng hôn nhân, tiền sử bản thân bệnh dạ dày tá tràng, nguồn nước sông là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến nhiễm *H. pylori*. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ sự lây truyền người qua người và vai trò của yếu tố nhân khẩu xã hội học trong nhiễm *H. pylori* . Ăn chay trường có tác dụng bảo vệ tránh nhiễm *H. pylori*

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

*H. pylori* là một trong các nguyên nhân chính gây ra viêm loét dạ dày- tá tràng và là tác nhân quan trọng liên quan đến ung thư dạ dày <sup>[7]</sup>

Những nghiên cứu gần đây trên thế giới cho thấy có sự liên quan giữa nhiễm *H. pylori* và tình trạng kinh tế xã hội thấp, cũng như điều kiện môi trường sống ,nhiều báo cáo trước đây ở các nước Châu Á như Trung Quốc <sup>[6]</sup> và nhiều nước Châu Âu như Anh Quốc <sup>[7,8,11]</sup> . Đa số các báo cáo này đều cho rằng điều kiện sống đông đúc, học vấn thấp , tình trạng hôn nhân, không rửa tay trước khi ăn là những yếu tố nguy cơ quan trọng nhiễm *H. pylori* .

Ở Việt Nam, tỉ lệ nhiễm *H. pylori* dao động từ 50-70% tùy theo địa phương <sup>[2,4]</sup>, một số báo cáo gần đây cho thấy sự đông đúc trong hộ gia đình, diện tích nhà ở chật hẹp là những yếu tố nguy cơ liên quan nhiễm *H. pylori*.

Mục đích của nghiên cứu này nhằm tìm hiểu các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm *H. pylori* tại phòng khám tiêu hóa –Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

##### **Đối tượng nghiên cứu:**

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên có triệu chứng tiêu hóa đến khám tại phòng khám tiêu hóa –BVĐKTTAG. Từ tháng 1/2011 đến tháng 6 /2011

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ những bệnh nhân đã sử dụng các thuốc kháng sinh và các thuốc ức chế tiết axit hay trung hòa axit trước khi tiến hành lấy mẫu ít nhất 2 tuần.

**Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang có 2 nhóm.

**Cỡ mẫu:**

Công thức:

$$\frac{(P_1(100-P_1) + P_2(100-P_2)) \times f(\alpha, \beta)}{(P_2 - P_1)^2}$$

$\alpha$ : mức sai số loại I: 0,05

$\beta$ : mức sai số loại II: 0,2

$f(\alpha, \beta) = 7.9$

$p_1$  : dự đoán 50% (dương tính *H pylori* dùng nước sông không nấu chín)

$p_2$ : dự đoán 40% (dương tính *H pylori* dùng nước máy)

$N = 223$  (cho mỗi nhóm nghiên cứu)

**Phương pháp thu thập dữ liệu:** Những bệnh nhân trong nghiên cứu được hỏi và ghi nhận các thông tin cần thiết theo bảng câu hỏi đã soạn sẵn về: tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, số người, diện tích nhà ở, uống rượu, café, thuốc lá, nguồn nước ...

Chẩn đoán nhiễm *H pylori* bằng test ELISA huyết thanh chẩn đoán tại khoa Xét nghiệm Bệnh viện ĐKTT An Giang.

**Một số định nghĩa:**

- Giới tính : nam hay nữ
- Thu nhập cả gia đình/tháng, đơn vị tính bằng trăm ngàn đồng.
- Nông thôn: sống vùng quê, lao động nông nghiệp là chính . Thành thị là sống ở thành phố , thị xã, thị trấn được sử dụng nước máy.
- Diện tích nhà ở/người: theo qui định Bộ xây dựng Việt Nam, diện tích nhà ở  $< 10m^2$  / người được gọi là chật hẹp
- Hút thuốc lá: có hút mỗi ngày.
- Uống rượu bia/tuần: số.ml/tuần. Theo WHO 1 đơn vị rượu là 10g (1 lon bia 330ml 5% có 1.65 đơn vị rượu . 100ml rượu trắng 20 độ có 2 đơn vị rượu)
- Cafe : uống trên 1 mỗi ngày.
- Thói quen ăn ớt cay: ăn nhiều  $> 1$  trái ; ăn ít  $\leq 1$  trái
- Nguồn nước sử dụng nước : giếng , nước sông ( có nấu chín, không nấu chín) hoặc nước máy.
- Vệ sinh răng miệng :

- + Thường xuyên: gồm buổi sáng+ trước khi đi ngủ + sau mỗi bữa ăn.
- + Không thường xuyên: chỉ một, hai lần trong ngày
- Rửa tay trước khi ăn: có, không hoặc thỉnh thoảng
- Loại cầu tiêu hợp vệ sinh : (08/2005 QĐ-BYT:không ô nhiễm môi trường xung quanh, có đủ nước dội, không mùi hôi thối , nước từ bể xử lý( có bể tự hoại) chảy vào cống , không chảy tự do ra xung quanh, sàn nhà tiêu sạch không có rác) hoặc không hợp vệ sinh
  - Tiền sử bản thân bệnh dạ dày- tá tràng : có (nếu có  $\geq 2$  triệu chứng và tái phát nhiều lần): nôn ói, ợ hơi, ợ chua, nóng rát thượng vị, đầy bụng, đau bụng thượng vị, đau liên quan ăn uống) hoặc không
  - Tiền sử bản thân : bệnh đái tháo đường có hoặc không
  - Tiền sử bệnh lý răng miệng : bệnh nha chu, sâu răng, viêm nướu răng ; có hoặc không
  - Tiền sử bản thân dùng NSAID, corticoid: thường xuyên có hoặc không
  - Tiền sử trong gia đình viêm loét dạ dày tá tràng : có ( nếu có  $\geq 2$  triệu chứng và tái phát nhiều lần) : nôn ói, ợ hơi, ợ chua, nóng rát thượng vị, đầy bụng , đau bụng thượng vị, đau liên quan ăn uống hoặc không

#### **Xử Lý Số Liệu:**

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Dùng phép kiểm định  $\chi^2$  cho các biến phân loại. Dùng phân tích hồi qui logistic đơn biến và đa biến để xác định Odds Ratio và khoảng tin cậy 95% của các biến để xem xét mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* và các yếu tố nguy cơ. Những biến số có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.10$  được đưa vào phân tích hồi qui logistic đa biến .Các test có ý nghĩa thống kê ở mức  $\alpha = 0,05$ .

#### **KẾT QUẢ:**

Tỉ lệ nhiễm *H. pylori* có triệu chứng tiêu hóa là 55% trên 418 bệnh nhân

Tuổi trung bình bị nhiễm *H.pylori* là  $41.9 \pm 13.9$  so với bệnh nhân không bị nhiễm là  $39.3 \pm 13.8$  khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0.98$  )

Tỉ lệ nhiễm *H. pylori* nam cao hơn nữ (62.9% so với 49.4%) có ý nghĩa thống kê với  $p = 0.004$  khi phân tích đơn biến

**Bảng 1. Các yếu tố nhân khẩu xã hội học liên quan đến nhiễm *H. pylori***

Các biến	n/N	% H P+	OR (KTC95%)	p
Giới				
Nữ	120/243	49.4	1	
Nam	110/175	62.9	1.74(1.18-2.58)	0.004
Số người cùng nhà				
≤4 người	116/240	48.3	1	
>4 người	114 / 178	64	1.90(1.28-2.83)	0.001
Nơi sinh sống				
Thành thị	46/ 94	48.9	1	
Nông thôn	184 / 324	56.8	1.37(0.87-2.17)	0.110
Sở hữu nhà				
Chính mình	214/390	54.9	1	
Thuê	16/28	57.1	1.19(0.51-2.38)	0.488
Học vấn				
≥ trung học	59 /120	49.2	1	
< trung học	171/298	57	1.39(0.910-2.13)	0.127
Nghề nghiệp				
Công chức	19/37	51.1	1	
Buôn bán	28 /59	47.55	0.81(0.36-1.84)	0.615
Làm ruộng	89 /149	59.75	1.34(0.65-2.73)	0.44
Khác	94 /173	54.3	1.06(0.52-2.14)	0.892
Thu nhập /tháng				
>900.000đ	214/394	54.3	1	
≤900.000đ	16 /24	66.7	1.68(0.70-4.02)	0.242
Diện tích nhà				
≥ 10m <sup>2</sup> /người	142/ 281	50.9	1	
< 10m <sup>2</sup> /người	87/ 137	63.5	1.68(1.10-2.55)	0.010
Hôn nhân				
Độc thân hoặc ly dị	30/76	39.5	1	
Lập gia đình	200/ 342	58.5	2.16(1.3-3.59)	0.002
TS bệnh DD-TT				
Không	89/ 187	47.6	1	

Có	141/ 231	61	1.73(1.17-2.55)	0.004
Tiền sử XHTH				
Không	223/ 406	54.9	1	
Có	7/12	58.3	1.15(0.35-3.68)	0.53
Tiền sử dùng NSAID, corticoid				
Không	211/ 390	54.1	1	
Có	19/28	67.9	1.79(0.79-4.06)	0.11
TS đái tháo đường				
Không	221/ 403	54.8	1	
Có	9/ 15	60	1.24(0.43-3.54)	0.452
TS bệnh răng miệng				
Không	114/ 228	50	1	
Có	115/189	60.8	1.55(1.05-2.30)	0.017
TS gia đình DD-TT				
Không	137/ 261	52.5	1	
Có	93/ 157	59	1.32(0.88-1.96)	0.107

*OR: odds ratio phân tích đơn biến trong mô hình hồi qui logistic*

*KTC 95% : khoảng tin cậy 95%; XHTH: xuất huyết tiêu hóa*

*Ts: tiền sử; DD-TT : dạ dày tá tràng*

*NSAID: kháng viêm nonsteroid; HP: Helicobacter. pylori*

Nhận xét : qua bảng 1, Phân tích hồi qui logistic đơn biến cho thấy tỉ lệ nhiễm *H. pylori* có ý nghĩa thống kê liên quan đến : giới tính, diện tích nhà ở, số người trong gia đình, tình trạng hôn nhân, tiền sử bản thân bệnh dạ dày tá tràng, bệnh lý răng miệng .

**Bảng 2. Các yếu tố vệ sinh môi trường, lối sống và thói quen ăn uống liên quan với nhiễm *H. pylori***

Các biến	n/N	% HP +	OR(KTC 95%)	P
Nguồn nước				
Nước máy	94/202	46.5	1	
Nước sông	116/183	63.4	1.99(1.32-2.99)	0.001
Nước giếng	20/33	60.6	1.77(0.83-3.746)	0.14
Nấu chín				
Không	96/146	65	1	

Có	39/69	56.5	0.68(0.38-1.22)	0.124
<b>Loại cầu tiêu</b>				
Hợp vệ sinh	165/319	51.7	1	
Không hợp vệ sinh	65/99	65.7	1.78(1.12-2.85)	0.010
<b>Vật nuôi</b>				
Không	112/224	50	1	
Mèo	37/55	67.3	2.04(1.09-3.79)	0.025
Con khác	81/139	57	1.36 (0.89-3.083)	0.157
<b>Rửa tay trước ăn</b>				
Không	10/14	71	1	
Có	75/131	53	0.45(0.14-1.48)	0.19
Thỉnh thoảng	145/273	57.3	0.53(0.16-1.80 )	0.312
<b>Vệ sinh răng miệng</b>				
Thường xuyên	57/108	52.8	1	
Không thường xuyên	173/ 310	55.8	1.13(0.73-1.75)	0.332
<b>Rượu</b>				
Không	165/320	51.6	1	
Có	65/ 98	66.3	1.85(1.15-2.97)	0.007
<b>Café</b>				
Không	116/226	52	1	
Có	114/192	58.7	1.32(0.89-1.94)	0.099
<b>Thuốc lá</b>				
Không	164/328	50		
Có	66/ 90	73.3	2.75(1.64-4.60)	0.0001
<b>Thói quen ăn ớt cay</b>				
≤1 trái	164/314	52.25	1	
>1 trái	66 /104	63.5%	1.58 (1.01-2.51)	0.048
<b>Ăn chay trường</b>				
Không	221/386	57.3	1	
Có	9/32	28.1	0.29(0.13-0.65)	0.001
<b>Thời gian ăn chay</b>				
Không	220/384	57.35	1	
1-9 năm	6/19	31.65	0.34(0.13-0.92)	0.034

10-19 năm	2/8	25	0.25(0.05-1.25)	0.91
≥20 năm	2/7	28.6	0.30(0.57-1.56)	0.151

*OR: odds ratio phân tích đơn biến trong mô hình hồi qui logistic*

*KTC: khoảng tin cậy 95%*

Nhận xét: qua bảng 2, Phân tích đơn biến cho thấy: nguồn nước sông, loại cầu tiêu, vật nuôi trong nhà, uống rượu, hút thuốc lá có liên quan đến nhiễm *H. pylori*. Trong khi ăn chay trường giảm nguy cơ nhiễm *H. pylori*.

**Bảng 3. Liên quan giữa thuốc lá, rượu,café và nhiễm *H. pylori***

Các biến	n/N	% HP +	OR(KTC 95%)	P
<b>Thuốc lá</b>				
Không	164/ 328	50	1	
1-9 điều/ngày	10/ 16	62.5	1.67(0.59-4.69)	0.33
10-19 điều/ngày	30/ 41	73.2	2.73(1.32-5.63)	0.007
≥20 điều / ngày	26/ 33	78.8	3.71(1.57-8.80)	0.03
<b>Thời gian hút thuốc</b>				
Không	164/ 328	50	1	
1-9 năm	11/ 15	73	2.75(0.86-8.81)	0.089
10-19 năm	24/ 34	70	2.4(1.11-5.18)	0.026
>20 năm	31/ 41	75	3.1(1.47-6.53)	0.003
<b>Rượu</b>				
Không	165/321	51.4	1	
1-19 đơn vị/tuần	38/63	60.35	1.44(0.83-2.49)	0.196
20-39 đơn vị/tuần	15 /19	78.9	3.55(1.15-10.92)	0.027
>40 đơn vị/tuần	10/12	83.3	4.73(1.02-21.92)	0.047
<b>Café</b>				
Không	118/228	51.85	1	
1-2 ly/ngày	102/171	59.6	1.38(0.92-2.06)	0.117
3 -4 ly/ngày	10/19	52.6	1.036(0.41-2.64)	0.941

*OR: odds ratio phân tích đơn biến trong mô hình hồi qui logistic*

*KTC 95%: khoảng tin cậy 95%;*

Nhận xét : Qua bảng 3, Phân tích đơn biến cho thấy hút thuốc lá và uống rượu tăng tỉ lệ nhiễm *H. pylori* có ý nghĩa thống kê, những người hút thuốc càng nhiều và thời gian hút



càng lâu thì làm tăng tỉ lệ nhiễm *H. pylori*. Khi đó những người uống rượu càng nhiều thì tỉ lệ nhiễm *H. pylori* càng tăng. Trong khi những người uống café không liên quan đến nhiễm *H. pylori*

Sau khi phân tích đơn biến, các yếu tố có  $p < 0.1$  được đưa vào phân tích đa biến trong hồi qui logistic được trình bày trong bảng 4

**Bảng 4. Phân tích hồi qui đa biến:**

Các biến	OR <sup>a</sup> (KTC95%)	P
Hôn nhân		
Độc thân hoặc ly dị	1	
Lập gia đình	1.87(1.02-3.41)	0.042
Số người/gia đình		
≤4	1	
>4	1.58(1.01-2.53)	0.045
Nguồn nước		
Nước máy	1	
Nước sông	1.59(1.01-2.53)	0.048
Nước giếng	1.73(0.76-3.95)	0.19
Ăn chay trường		
Không	1	
Có	0.30(0.13-0.71)	0.006
Tiền sử bệnh DD-TT		
Không	1	
Có	1.57(1.02-2.51)	0.042

Ghi chú: OR<sup>a</sup>: odds Ratio sau khi đã hiệu chỉnh; KTC 95%: khoảng tin cậy 95%

Các biến trong mô hình hồi qui logistic đa biến ( tuổi , giới , diện tích nhà ở, tình trạng hôn nhân, tiền sử bản thân bệnh dạ dày tá tràng, tiền sử bệnh lý răng miệng, Uống rượu, café, thuốc lá, nguồn nước, ăn chay trường, số người trong gia đình, loại cầu tiêu, ăn ớt cay, vật nuôi trong nhà )

Nhận xét: Qua bảng 4, Trong phân tích hồi qui logistic đa biến, các yếu tố : tình trạng hôn nhân, số người trong gia đình, nguồn nước sông, tiền sử bản thân bệnh dạ dày tá tràng là

những yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến nhiễm *H. pylori*. Trong khi ăn chay trường liên quan chặt chẽ đến giảm nguy cơ nhiễm *H. pylori*

## **BÀN LUẬN :**

Trong nghiên cứu chúng tôi đối tượng tham gia nghiên cứu là 418, trong đó 230 người nhiễm *H. pylori* (tỉ lệ 55%), tương tự như kết quả nhiễm *H. pylori* được ghi nhận của tác giả Tạ Long và cộng sự tại Miền Nam Việt Nam là 50%. Tuy nhiên tỉ lệ nhiễm *H. pylori* này cao gấp đôi so với tỉ lệ nhiễm *H. pylori* của tác giả Moayyedi P. và cộng sự khi nghiên cứu trong dân chúng sống ở Miền Bắc nước Anh là 27.6%. Kết quả của chúng tôi cao hơn vì đối tượng nghiên cứu được thu tuyển từ bệnh viện còn các tác giả khác được chọn từ cộng đồng dân cư [2,12]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự đông đúc trong hộ gia đình (>4 người) là yếu tố nguy cơ dự đoán độc lập của nhiễm *H. pylori*, cho thấy rằng sự lây truyền giữa những người trong hộ gia đình là yếu tố chính trong lây nhiễm *H. pylori*, trong khi những người sống độc thân hoặc li dị có tỉ lệ nhiễm thấp hơn. Điều này phù hợp với nhiều báo cáo trước đây ở các nước Châu Á như Trung Quốc [6] và ở nhiều nước Châu Âu [7,8,11]. Đa số các báo cáo này đều cho rằng điều kiện sống đông đúc trong gia đình là yếu tố nguy cơ quan trọng nhiễm *H. pylori*. Những người lập gia đình nguy cơ cao nhiễm *H. pylori* hơn những người độc thân hoặc li dị.

Trong y văn, liên quan giữa nguồn nước sông và nhiễm *H. pylori* ít được báo cáo. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng sự lây truyền nguồn nước có thể là yếu tố quan trọng liên quan độc lập đến nhiễm *H. pylori*, đặc biệt những người dùng nước sông nhiễm *H. pylori* cao hơn dùng nước máy trên 1.5 lần, với OR hiệu chỉnh =1.59 [(khoảng tin cậy 95%(1.001-2.53) với p=0.048)] có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu này cũng cho thấy rằng, tiền sử bản thân có bệnh dạ dày tá tràng là yếu tố độc lập liên quan đến nhiễm *H. pylori*. Điều này phù hợp với nhiều báo cáo trước đây ở các nước Châu Á như Nhật Bản [14] tác giả Kikuchi S và cộng sự đã báo cáo những người có tiền sử bản thân cũng như tiền sử gia đình bệnh lý dạ dày tá tràng là yếu tố nguy cơ cao nhiễm *H. pylori*

Một số nghiên cứu được báo cáo những người ăn đậu nành mỗi ngày giúp giảm nguy cơ nhiễm *H. pylori*. Ở Trung Quốc tác giả Xiao Zp và cộng sự cho thấy trong đậu nành có chất isoflavones ức chế hoạt động *H. pylori*, ở Hàn Quốc tác giả Keun-Youn Yoo cho rằng isoflavon trong protein đậu nành giúp kiềm chế nhiễm khuẩn *H. pylori* [5,9,14,16]. Trong nghiên

cứu của chúng tôi cho thấy rằng, những người ăn chay trường giảm nguy cơ chặt chẽ đến nhiễm *H. pylori*.

Một số nghiên cứu ở Châu Âu cho thấy liên quan giữa rượu, cafe, thuốc lá và nhiễm *H. pylori* vẫn còn bàn cãi, cơ chế cũng chưa chắc chắn. Một vài nghiên cứu nhỏ được báo cáo liên quan giữa hút thuốc lá, uống rượu và nhiễm *H. pylori*<sup>[4,6,8,11]</sup> nhưng có thể không hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu. Tương tự Trong nghiên cứu của chúng tôi những người hút thuốc, uống rượu thì bị nhiễm *H. pylori* cao hơn những người không hút thuốc, không uống rượu trong phân tích đơn biến nhưng khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu thì không có ý nghĩa thống kê. Uống cafe thì không thấy liên quan đến nhiễm *H. pylori*.

Hạn chế đề tài: cỡ mẫu còn nhỏ. Xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán nhiễm *H. pylori* có độ nhạy 90% và độ chuyên biệt 87%. Sau khi tiệt trừ *H. pylori* thành công thì kháng thể vẫn còn tồn tại và chẩn đoán huyết thanh vẫn dương tính từ 6 tháng đến hơn 1 năm.

## **KẾT LUẬN:**

Tỉ lệ nhiễm *H. pylori* có triệu chứng đến khám tại phòng khám tiêu hóa khá cao chiếm 55%. Các yếu tố: số người trong gia đình, tình trạng hôn nhân, tiền sử bản thân bệnh dạ dày tá tràng, nguồn nước sông là những yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến nhiễm *H. pylori*. Kết quả chúng tôi ủng hộ sự lây truyền người qua người và vai trò của yếu tố nhân khẩu xã hội học trong nhiễm *H. pylori*. Ăn chay trường có tác dụng bảo vệ nhiễm *H. pylori*

## **Tài liệu tham khảo:**

1. Võ Thị Mỹ Dung . Dịch tễ học nhiễm trùng *Helicobacter pylori*. Y Học TP Hồ Chí Minh 2000;4(4):195-202
2. Ta Long , Trịnh Tuấn Dũng và cộng sự. nhiễm *Helicobacter pylori*, loét dạ dày – tá tràng và ung thư dạ dày ở Việt Nam .Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam 2010;5(20):1317-1334
3. Phạm Trung Dũng, Đào Thị Lý và cộng sự . Loét dạ dày tá tràng ở trẻ em tại bệnh viện nhi đồng 1. Tạp Chí Y Học.2010;1-7
4. Liêu Chí Hùng, Ngô Văn Long . Nhiễm *Helicobacter pylori* và viêm loét dạ dày tại bệnh viện Tây Ninh. Y Học TP Hồ Chí Minh 2007;8:8-10
5. Gikas A, Triantafillidis JK . Relationship of smoking and coffee and alcohol consumption with seroconversion to *Helicobacter pylori* : a longitudinal study in hospital worker . J Gastroenterol Hepatol . 2004; 19:927-33
6. Park A-M. et al. effect of soybean peptide fraction on the *H. pylori* infected mice .2001,(4)-77-82

7. Bang V Nguyen, Khanh G. Nguyen *et al.* Prevalence of and factors association with *H. pylori* infection in children in the north of Viet Nam. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 2006;74(4):536-539
8. Linda Morris Brow, Terry L Thomas *et al.* *Helicobacter Pylori* infection in rural China: demographic, lifestyle and environmental factors. *International Journal of Epidemiology.*2001;31(3):638-645
9. Forman D, Newll DG, Fullerton F *et al.* Association between infection with *helicobacter pylori* and risk of gastric cancer: evidence from a prospective investigation. *BMJ* 1991;302:1302-05.
10. The EUROGAST study Group. Epidemiology of, and risk factors for, *Helicobacter pylori* infection among 3194 asymptomatic subjects in 17 population. *gut* 1993;34:1672-76
11. Bateson MC. Cigarette smoking and *Helicobacter pylori* infection. *Postgrad Med J*1993;69:41-44
12. Verdrengh M, collins LV, *et al.* Phytoestrogen genistein as an anti-staphylococcal agent .2004 jan,6(1):86-92
13. Brenner H, Rothenbacher D, BodG . Relation of smoking and alcohol and coffee consumption to active *Helicobacter pylori* infection: cross sectional study. *BMJ* 1998; 315:1489-92
14. Paul Moayyedi, Anthony TR Axon *et al.* Relation of adult lifestyle and socioeconomic factors to the prevalence of *Helicobacter pylori* infection. *Internation Journal of Epidemiology* 2002;31:624-631
15. Collett JA, Frampton CMA, Yeo KHJ, *et al.* .Seroprevalence of *Helicobacter Pylori* in the adult population of Christchurch: risk factor and relationship to dyspeptic symptoms and iron studies. *New Zealand Medical Journal.*2000;112:292-295
16. Kikuchi S, kurosawa M, sakiyama T. *Helicobacter pylori* risk associated with sibship size and family history of gastric diseases in japanese adults. *Jpn j cancer res* 1999;89:1109-12
17. Xiao ZP, shi DH ET AL. Polyphenols base on isoflavones as inhibitors of *H. pylori* urease .2007 jun; 15(11):3703-10
18. Keun Youn Yoo, Kwan pil Ko *et al.* Isoflavon from phytoestrogens and gastric cancer risk. 2010 may,19;12-92