

Nhiễm *Helicobacter pylori* khó trị

(Refractory Helicobacter pylori infection)

BS. Trương Công Thành

BS. Nguyễn Bảo Toàn



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<https://nthsoft.vn/medichh>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



. Bệnh án:



QRCode kết quả



PHIẾU KHÁM BỆNH

KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 2



Họ tên: **NGUYỄN THỊ** [Redacted]

Năm sinh: 1975 - Nữ

Địa chỉ: [Redacted] X. Phổ Ninh, H. Đức Phổ, T. Quảng Ngãi

ĐT: 03 [Redacted]

Ngã

Nghề nghiệp: nội trợ

Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 113/72 Mạch: 83 Cao: 158 cm; Nặng: 58 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: VGSVB

Lý do đi khám: ĐAU QUANH Rốn, ĐAU THƯỢNG VỊ

Lâm sàng: 10Y, CÓ TRỊ GIẢM KHÔNG HẾT

2016, DHYD, VIÊM DẠ DÀY, CLOTEST+, PALB

2017, BS. PHƯƠNG

2019, BS TÂM, HELICOBACTER PYLORI (+)PBTM

11/2020, MEDIC, SIÊU ÂM BỤNG=HEMANGIOMA GAN, GAN NHIỄM MỠ, PY+, TOA KIT+BISNOL

NGỪNG THUỐC 2-3M

+ KHÁM: TĨNH . TIM ĐỀU. PHỔI TRONG . BỤNG MỀM . CƠ QUAN KHÁC KHÔNG GÌ LẠ

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (2): SA Tim Máu ; SA vùng cổ

2. KHÁM BỆNH (2): Khám CK Gan ; Khám CK Tiêu hóa

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu



TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 1

Test H.Pylori C13 (XN Hơi Thở)			
--------------------------------	--	--	--

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....
.....

Ngày 24 tháng 04 năm 2021 - 0

Bác sĩ

Lần 1:

QUỐC TP. HCM
HỒ Chí Minh



N16-0131125

TOA THUỐC

Họ tên : NGUYỄN THỊ [REDACTED] Giới tính: Nữ, Năm sinh: 1975
Địa chỉ : [REDACTED] ở Ninh, H. Đức Phổ, Quảng Ngãi
Chẩn đoán : VIÊM DẠ DÀY HP(+) (K29) / GAN NHIỄM MỠ, NHIỄM VIRUS
VIÊM GAN B

1. **ESOMEPRAZOL 40mg (ESAPBE)** 56 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên , trước ăn sáng - chiều
2. **LEVOFLOXACIN 500mg (CELEVOX)** 28 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên , sau ăn sáng - chiều (ngưng khi hết thuốc)
3. **AMOXICILLIN 500mg MKP** 56 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên , sau ăn sáng - chiều (ngưng khi hết thuốc)
4. **BISMUTH (TRYMO)** 56 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên , sau ăn sáng - chiều (ngưng khi hết thuốc)
5. **SUCRALFATE 1g (SUCRATE GEL)** 56 gói
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 gói , sau ăn 2 giờ , sáng - chiều

DA NHO THUOC
QUANG NGAI

Lần 2:

PHÒNG KHÁM [REDACTED]

MSHS: 190602089

BS [REDACTED]

TP Buôn Ma Thuột - [REDACTED]

ĐƠN THUỐC

Họ và tên: NGUYỄN THỊ [REDACTED]

Tuổi: 45 Giới: NỮ

Địa chỉ: Quang Ngãi

Chẩn đoán: VDD HP(+)

1. Pariet 20mg

SL: 20 viên

Uống sáng 1 viên, tối 1 viên

2. Trymo 120 mg

SL: 40 viên

Uống sáng 2 viên, tối 2 viên

3. Flagyl 250mg

SL: 40 viên

Uống sáng 2 viên, tối 2 viên

4. Tetracyclin 500mg

SL: 40 viên

Uống sáng 2 viên, tối 2 viên

Lần 3:

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

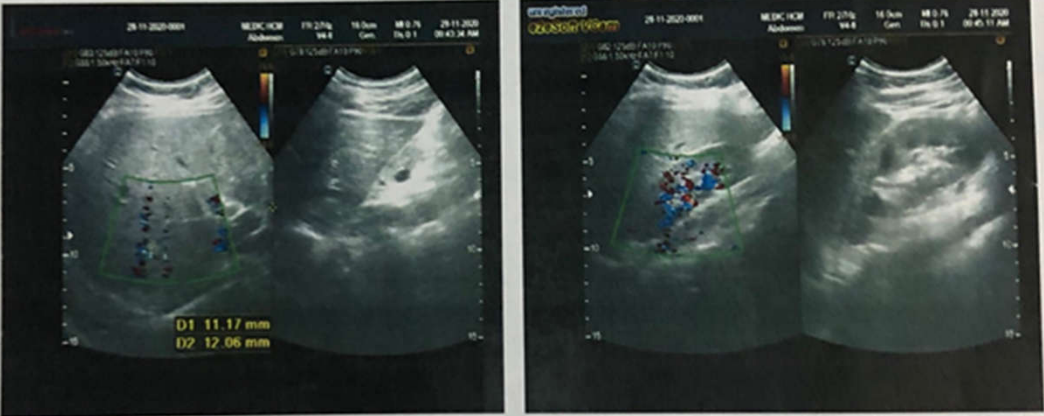
[Barcode]
[Quét QR Code để xem KQ]

ID : 62 [redacted] Ngày ĐK: 28/11/2020 09:56
Họ và tên : NGUYỄN THỊ T [redacted] 45 tuổi Nữ
Địa chỉ : [redacted] Tỉnh, H. Đức Phổ, T. Quảng Ngãi -

Lâm sàng : VIÊM DD
Bác sĩ chỉ định : BS [redacted]
BV chỉ định : MD

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc echo dày, giảm âm vùng sâu. Hạ phân thùy VI có nốt echo dày, d=12x11mm. MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn. TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng. THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước. BÀNG QUANG: không sỏi, không bứu, vách mỏng.
- Tử cung: ngã trước; Dap=43 mm; nội mạc:5 mm, không u. Buồng trứng (P)(T) : không u.
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN : HEMANGIOMA GAN PHẢI / GAN NHIỄM MỠ



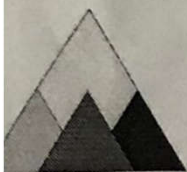
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
 Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
 Tel: (028) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (028) 3927 1224
 Email: admin@medic-lab.com
 www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PID: 6230229
 Ngày giờ đăng ký: 07:16:11 28/11
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:22:27 28/11

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Ph

Họ tên: NGUYỄN THỊ [redacted] Năm sinh: 1975 Giới: Nữ ĐT: 032 [redacted]
 Địa chỉ: [redacted], H. ĐỨC PHỔ, T. QUẢNG NGÃI Loại mẫu: Máu/Khác
 Đơn vị: Medic BS yêu cầu: [redacted] (PK.TQ)/ 11

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Ca	2.28	(2.1 - 2.80 mmol/L)
Cl	106.5	(96 - 108 mmol/L)
Glucose (FPG) ¹	5.57	(3.90 - 5.90 mmol/L)
GGT ¹	14.03	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)
SGOT (AST) ¹	29.53	(< 35 U/L)
SGPT (ALT)	9.07	(3 - 30 U/L)
Uric Acid/Serum	4.88	(M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*	
Creatinin/Serum	0.758	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	95	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)
LDL Cholesterol	1.68	(< 3.60 mmol/L)
HDL Cholesterol	1.37	(≥ 0.90 mmol/L)
Triglycerides	2.13	(0.5 - 2.30 mmol/L)
Cholesterol, Total ¹	3.79	(2.6 - 5.2 mmol/L)
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	3.50	(0.32 - 5 μIU/ml)
Free T4	0.870	(0.71 - 1.85 ng/dl)
IV. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST		
Test H.Pylori C13 (Breath test)	POS 26.2/1000 /	(NEG < 4/1000)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136



ĐƠN THUỐC

Họ Tên : **NGUYỄN THỊ** [redacted] Tuổi : **45 – Nữ**
Địa Chi : [redacted], **H. Đức Phổ , T. Quảng Ngãi - 03** [redacted]
Số Thẻ BHYT (nếu có) : Ngày ĐK : **28/11/2020 06:37**
HA: **120/69**, Mạch: **66**, Cao: **158 cm**, Nặng: **58 kg**

Chẩn Đoán : **HỘI CHỨNG DẠ DÀY , NHIỄM H.PYLORI**

THUỐC ĐIỀU TRỊ : (Gồm 1 trang với 3 loại thuốc)

- | | |
|---|----------------|
| 1. Freshvox KIT (2 viên <i>Esomeprazole 40mg</i> , 2 viên <i>Clarithromycine 500mg</i> , 2 viên <i>Tinidazole 500mg</i>)
Ngày uống 02 lần, lần 03 viên (trước ăn) | 14 Vĩ |
| 2. Bisnol (<i>Bismuth 120mg</i>)
Ngày uống 02 lần, lần 02 viên (sau ăn 30 phút) | 56 viên |
| 3. Mimosa (<i>Bình vôi 150mg, Sen lá 180mg, Lạc tiên 600mg, Vông nem lá 600mg, Trinh nữ 638mg</i>)
Ngày uống 01 lần, lần 02 viên (tối) | 30 viên |

Lần 4:

HeliFANplus Report

¹³C Breath Test

Urea

Test ID: 000043

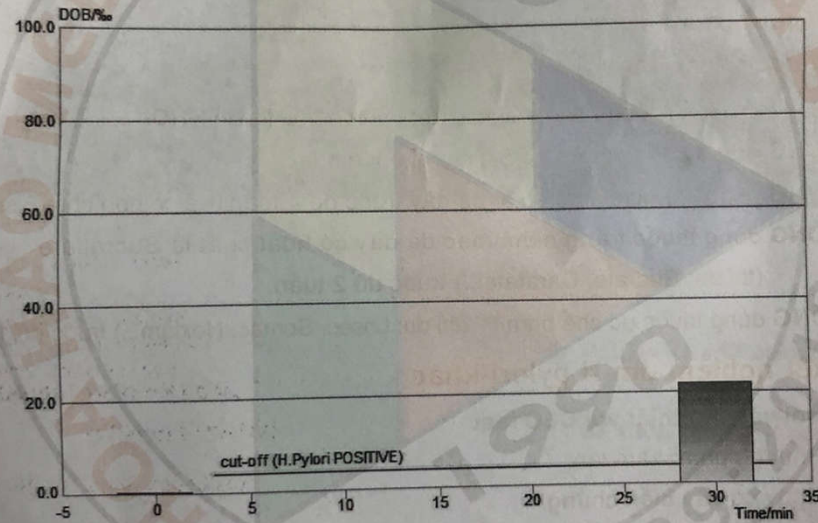
Date of Test: 24-04-2021

Dose: 75.0 mg Urea

Result: **DOB = 21.8 ‰**

H.Pylori POSITIVE

Patient: 3580.24042021



Evaluation criteria (Delta Over Baseline (DOB)) :

DOB within 30 min	>	4.0‰	H.Pylori POSITIVE
	Otherwise		H.Pylori NEGATIVE

This Test: **DOB = 21.8 ‰ H.Pylori POSITIVE**

Chief of Lab



Chẩn đoán: Theo dõi nhiễm Helicobacter pylori khó trị (*Refractory Helicobacter pylori infection*)

CHỈ ĐỊNH:

NS dạ dày - tá tràng (+LẤY MẪU LÀM NỘI SOI DẠ DÀY, CẮY H.PYLORI VÀ LÀM KHÁNG SINH ĐÓ)

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
-----:-----	

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 1

Cấy HP + KSD + PCR + CYP2C19			
------------------------------	--	--	--

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

Ngày 24 tháng 04 năm 2021 - 10:00

Bác sĩ



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

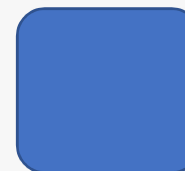


Khoa : **Khoa Nội Soi Tiêu Hóa - Máy: Olympus GIF240**

KẾT QUẢ NỘI SOI

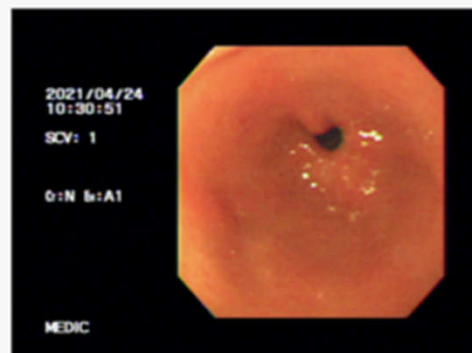
[Quét QR Code để xem KQ]

ID : [redacted] Ngày ĐK: 24/04/2021
Họ và tên : **NGUYỄN TH [redacted]** 46 tuổi Nữ
Địa chỉ : Xóm [redacted] Phố Ninh , H. Đức Phổ , T. Quảng Ngãi
Lâm sàng : ĐAU QUANH RỒN, ĐAU THƯỢNG VỊ
Bác sĩ chỉ định : BS. TRƯƠNG CÔNG THÀNH
BV chỉ định : MEDIC



VÙNG KHẢO SÁT : NS DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

- Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
- Đường Z cách cung rỗng : 38 cm.
- Dạ dày:
 - Tâm vị: bình thường
 - Phình vị: bình thường
 - Thân dạ dày: bình thường
 - Hang vị - Tiền môn vị: **CÓ NHIỀU CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO)+ SINH THIẾT LÂM KHÁNG SINH ĐỎ**
 - Môn vị: tròn đều, không hẹp
 - Bờ cong nhỏ: bình thường
 - Bờ cong lớn: bình thường
- Hành tá tràng: bình thường



KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 24/04/2021
(Bác sĩ đã ký)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
 Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
 Tel: (028) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (028) 3927 1224
 Email: admin@medic-lab.com
 www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PID: [redacted]
 Ngày giờ đăng ký: [redacted]
 Ngày giờ lấy mẫu: [redacted]

PHIẾU KẾT QUẢ
 (BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày)

Họ tên: NGUYỄN THỊ [redacted]
 Địa chỉ: [redacted]
 Đơn vị: Medic

Năm sinh: 1975 Phái: Nữ
 PHỐ NINH, H. ĐỨC PHỐ, T. QUẢNG NGÃI Loại 1
 BS yêu cầu: TRƯƠNG.C.THÀNH (PK.TIÊU)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG
I. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY		
* Cây HP+KSD+PCR+CYP2C19	*	
Hp Cây định danh kháng sinh đồ	*	
PCR - H.pylori	Positive	
CYP2C19	PPI Extensive metabolizers	
II. VI SINH / CÂY - MICROBIOLOGY / CULTURE		
Collection Date	24/04/21	
Report Date	11/05/21	
Specimen	Mô dạ dày	
Culture	Helicobacter pylori	
Amoxicillin	S	
Clarithromycin	R	
Levofloxacin	R	
Tetracyclin	S	
Metronidazole	S	
* Ghi chú:	.	
S (Sensible):	Nhạy	
I (Intermediate):	Đề kháng trung bình	
R (Resistant):	Đề kháng	

Chẩn đoán: VIÊM DẠ DÀY, HELICOBACTER PYLORI (+) KHÁNG CLARI, LEVOFLOXACIN, NHẠY AMOX,TETRA,
METRONIDAZOLE
CYP2C19 EM

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 4 loại thuốc)

- | | |
|---|----------------|
| 1. Sanaperol 20mg (<i>Rabeprazole</i>) | 28 Viên |
| Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (trước ăn 15 phút: sáng+chiều) | |
| 2. ULCERSEP 262,5mg (<i>Bismuth subsalicylate</i>) | 56 viên |
| Ngày nhai nuốt 04 lần, lần 01 viên (trước ăn: 7h, 11h, 15h, 19h) | |
| 3. Tetra 500mg (<i>Tetracycline</i>) | 56 Viên |
| Ngày uống 04 lần, lần 01 viên (sau ăn: 7h, 11h, 15h, 19h) | |
| 4. Flagyl 250 mg (<i>Metronidazol 250 mg</i>) | 56 Viên |
| Ngày uống 04 lần, lần 01 viên (sau ăn: 7h, 11h, 15h, 19h) | |

LỜI DẶN BS

- CŨ: CHUA, CAY, CÀ PHÊ, NƯỚC CÓ GAS
- LY, CHÉN, ĐŨA, MUỖNG RIÊNG
- TRÁNH THAI KHI DÙNG THUỐC

Tp.HCM, ngày 17/05/2021 - 14:58

Bác sĩ điều trị

I. Bàn luận:

1. Về chỉ định cấy *H. pylori* và làm kháng sinh đồ
2. Đánh giá chuyển hóa thuốc PPI qua CYP2C19
3. Định nghĩa nhiễm *Helicobacter pylori* khó trị



Hội tiêu hóa Việt Nam (VNAGE-2012)

Đồng ý: 93%. Nên làm

Khuyến cáo 28. Phác đồ điều trị cứu vãn:

Trong trường hợp vãn tiết trừ thất bại sau hai lần điều trị, cần nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ để chọn kháng sinh phù hợp.

Đồng ý: 100%. Nên làm

Khuyến cáo 29. Tính đa hình về CYP2C19 có thể ảnh hưởng đến kết quả tiết trừ *Helicobacter pylori*. Chọn nhóm thuốc ức chế bơm proton ít chuyển hóa qua CYP2C19 hoặc dùng thuốc ức chế bơm proton ở liều cao, 2 lần mỗi ngày giúp làm tăng hiệu quả tiết trừ.

Đồng ý: 93%. Nên làm

Đồng thuận Maatstrich V (2017)

Statement 15: After failure of second-line treatment, culture with susceptibility testing or molecular determination of genotype resistance is recommended in order to guide treatment.

Level of evidence: very low

Grade of recommendation: weak

After failure of a second-line strategy, treatment should be guided by AST, whenever possible. Resistance to clarithromycin, levofloxacin or rifabutine has a major negative impact on the results of triple therapies. Resistance to metronidazole has a less marked negative effect. Susceptibility-guided triple therapies proved more effective than empirical triple therapies after first-line treatment.^{139 276} In a systematic review, benefits of tailored treatment in second-line treatment remain uncertain and there is no comparative data for third-line treatment. In most of these studies, strains were only tested for clarithromycin susceptibility.

There are no data comparing empirical with susceptibility-guided sequential therapy. However, an optimal efficacy of genotype resistance-guided sequential therapy in third-line treatment of refractory *H. pylori* infection has been reported.²⁷⁷

Malfertheiner, (2017)

CLINICAL PRACTICE UPDATE

AGA Clinical Practice Update on the Management of Refractory *Helicobacter pylori* Infection: Expert Review

Shailja C. Shah,^{1,2,3} Prasad G. Iyer,⁴ and Steven F. Moss⁵

¹Gastroenterology Section, VA San Diego Healthcare System, La Jolla, California; ²VA Tennessee Valley Health Nashville, Tennessee; ³Division of Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee; ⁴Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota; and ⁵Division of Gastroenterology, Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, Rhode Island

The purpose of this CPU Expert Review is to provide clinicians with guidance on the management of *Helicobacter pylori* after an initial attempt at eradication therapy fails, including best practice advice on specific regimen selection, and consideration of patient and systems factors that contribute to treatment efficacy. This Expert Review is not a formal systematic review, but is based upon a review of the literature to provide practical advice. No formal rating of the strength or quality of the evidence was carried out. Accordingly, a combination of available evidence and consensus-based expert opinion were used to develop these best practice advice statements.

Keywords: Antibiotics; Clinical Management; Proton Pump Inhibitor; CYP2C19; Gastro Neoplasm; Adherence.

BEST PRACTICE ADVICE STATEMENTS

Best Practice Advice 1: The usual cause of refractory *Helicobacter pylori* infection (persistent infection after attempting eradication therapy) is antibiotic resistance. Providers should attempt to identify other contributing etiologies, including inadequate adherence to therapy and insufficient gastric acid suppression.

with concomitant bismuth therapy, because it may improve eradication success rates irrespective of in vitro metronidazole resistance.

Best Practice Advice 6: In the absence of a confirmed penicillin allergy, penicillin allergy testing should be performed in a patient labeled as having this allergy in order to avoid the use of penicillin as an allergy and potentially enable the use of Amoxicillin. Amoxicillin should be used at a daily dose of 500 mg, divided 3 times per day or 4 times per day to maintain trough levels.

Best Practice Advice 7: Inadequate acid suppression is associated with *H pylori* eradication failure. The use of high-dose and more potent PPIs, PPIs not metabolized by CYP2C19, or potassium-competitive acid blockers, if available, should be considered in cases of refractory *pylori* infection.

Best Practice Advice 8: Longer treatment durations are associated with higher eradication success rates compared with shorter durations (eg, 14 days vs 7 days). Whenever possible, longer treatment durations should be selected for patients with refractory *H pylori* infection.

Best Practice Advice 9: In some cases, a shared decision making regarding ongoing treatment to eradicate *H pylori*. The potential benefits of eradication should be weighed carefully against the likelihood of adverse effects and inconvenience of exposure to antibiotics and high-dose acid

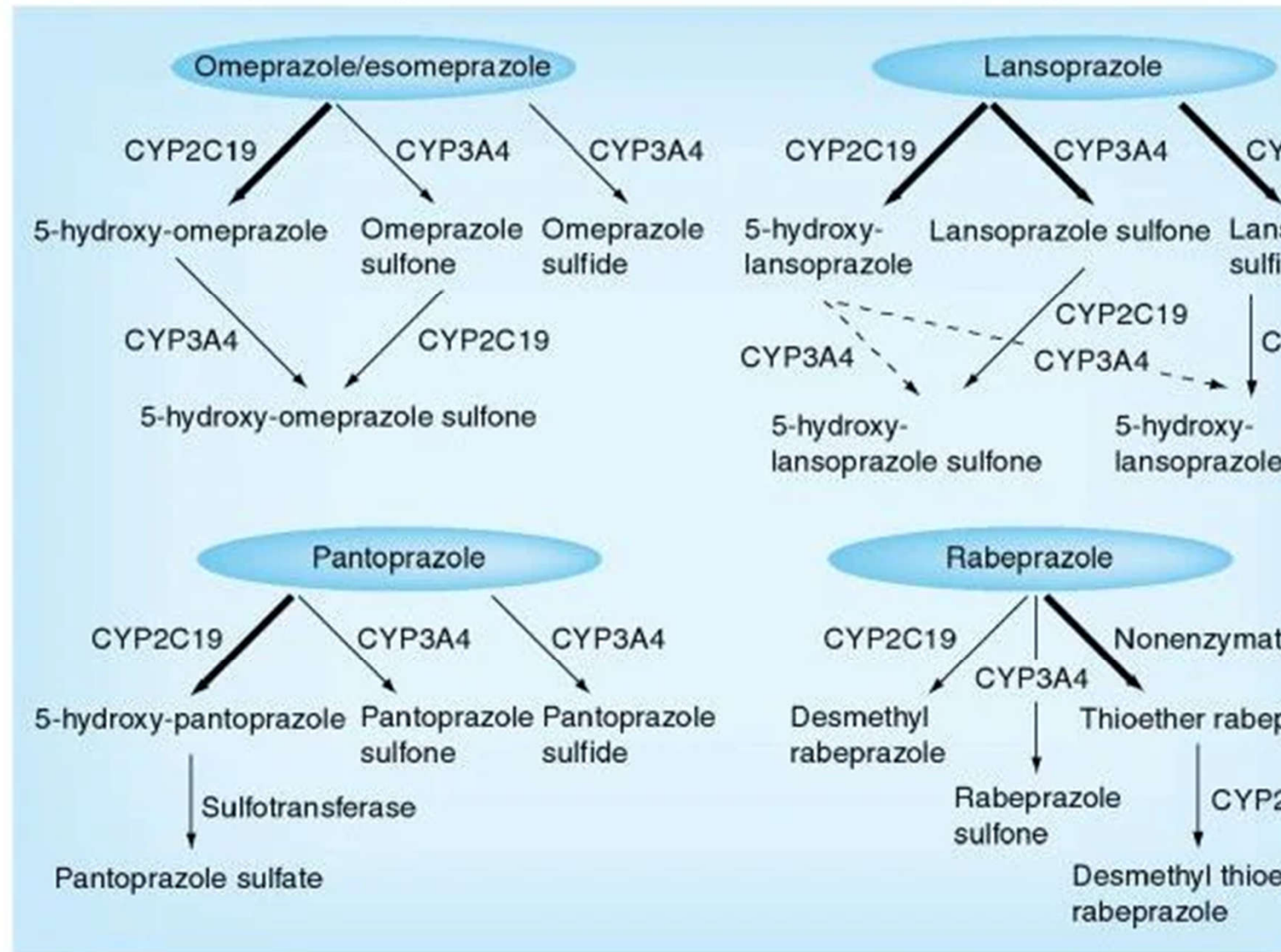
Hội tiêu hóa Mỹ
(AGA) 2021

1. Shah SC, 2021.

Definition of Refractory Infection

For the purpose of this CPU Expert Review, refractory *H pylori* infection is defined by a persistently positive non-serologic *H pylori* test result (ie, a breath-, stool-, or gastroscopy-based test), at least 4 weeks after 1 or more completed course(s) of a current guideline-recommended first-line *H pylori* eradication therapy, and off of any medications, such as proton-pump inhibitors (PPIs), that might impact the test sensitivity.⁴ Refractory *H pylori* infection should be differentiated from recurrent infection—that is, a nonserologic test that was initially negative after eradication therapy, but then subsequently positive at a later interval—because the latter might be the result of ongoing intrafamilial exposure and may be best addressed by testing household members and treating those who test positive.

Yên hóa PPI CYP2C19



Source: Pharmacogenomics © 2011 Future

Khả năng chuyển hóa thuốc	Kiểu gen <i>CYP2C19</i>*2*3	Số ca (n=50)	Tỷ lệ (%)
EM	*1/*1	25	50
IM	*1/*2	20	42
	*1/*3	1	
PM	*2/*2	4	8
	*2/*3	0	
	*3/*3	0	

II. Kết luận:

Điều trị nhiễm *Helicobacter pylori* khó trị cần làm:

Kháng sinh đồ

Xem xét mức độ chuyển hóa PPI qua CYP2C19



Tài liệu tham khảo:



. Shah SC, Iyer PG, Moss SF. AGA clinical practice update on the management of refractory *Helicobacter pylori* infection: Expert review. *Gastroenterology*. Published online January 29, 2021. doi:10.1053/j.gastro.2020.11.059

. Malfertheiner, P et al. "Management of *Helicobacter pylori* infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report." *Gut* vol. 66,1 (2017): 6-30. doi:10.1136/gutjnl-2016-312288

. Hội nghị đồng thuận về chẩn đoán và điều trị *Helicobacter pylori* ở Việt Nam. Hội đồng chuyên gia tiêu hóa Việt Nam, 2012.

. Update on the Pharmacogenomics of Proton Pump Inhibitors - Medscape - Jun 1, 2011.

. Lương Bắc An và cs. "Phát hiện kiểu gen CYP2C19 bằng phương pháp PCR-RFLP trên mẫu sinh thiết dạ dày ở bệnh nhân nhiễm *Helicobacter pylori*". *Tạp chí y học TP.HCM*, tập 20, số 1 (2016).



Chân thành cảm ơn!