LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng**

Chẩn đoán xác định – chẩn đoán nguyên nhân – chẩn đoán thể cấp/mạn/đợt cấp trên loét mạn – chẩn đoán biến chứng.

**2. Tóm tắt các nội dung cần hỏi**

- Hỏi về triệu chứng vào viện quan trọng nhất nghĩ đến loét dạ dày tá tràng là đau thượng vị. Đặc điểm của đau thượng vị trong loét dạ dày tá tràng (chú ý để phân biệt với bệnh khác):

+ Hoàn cảnh xuất hiện (thay đổi thời tiết, v.v)

+ Thời gian xuất hiện cơn đau

+ Vị trí (lệch phải đau dạ dày, lệch trái đau tá tràng)

+ Cường độ (âm ỉ)

+ Cảm giác (cồn cào, bỏng rát)

+ Hướng lan (trước ra sau lưng)

+ Ăn uống (ăn vào đỡ đau trong loét dạ dày).

+ Lưu ý khi đã nghĩ nhiều đến loét cần hỏi để xác định loét ở đâu (dạ dày hay tá tràng).

- Tiền sử HP, dùng thuốc.

**3. Các nguyên nhân gây đau thượng vị**

- Nội khoa:

+ Bệnh dạ dày tá tràng như loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày tá tràng, polyp dạ dày tá tràng, túi thừa

+ Bệnh gan mật liên quan như sỏi đường mật, viêm đường mật

+ Bệnh của tụy như viêm tụy cấp, viêm tụy mạn, ung thư tụy

+ Bệnh lý tim mạch như nhồi máu cơ tim, giãn mạch máu, phình động mạch chủ dưới

+ Bệnh lý thần kinh

+ Bệnh do rối loạn chuyển hóa

- Ngoại khoa:

+ Thủng ổ loét dạ dày tá tràng

**4. Nguyên nhân hay gặp nhất của loét dạ dày tá tràng**

- HP

- Thuốc như thuốc chữa xương khớp, thuốc đau đầu, v.v.

**5. Tiêu chuẩn chẩn đoán**

- Đau thượng vị kiểu loét

- Khám thực thể (bụng) bình thường

- Tiêu chuẩn vàng là nội soi dạ dày thấy loét đường kính ổ loét trên 5cm, bờ đáy sâu có giả mạc. Phân biệt với vết chợt, đường kính lớn nhưng không sâu.

**6. Các biến chứng của loét dạ dày tá tràng**

- Xuất huyết tiêu hóa

- Thủng ổ loét dạ dày tá tràng

- Hẹp môn vị

- Nghi ngờ ung thư hóa

- Viêm dính

**7. Cách làm HP bằng phương pháp gì? Làm như thế nào?**

**8. Các trường hợp nội soi không thấy ổ loét có thể xảy ra**

- Chuẩn bị BN chưa tốt (không nhịn ăn).

- BN có hẹp môn vị làm thức ăn còn tồn đọng

- Nhiều bọt, chảy máu trong dạ dày

- Điểm mù nội soi

- Kinh nghiệm của bác sĩ lâm sàng

**9. Nguyên tắc điều trị**

- Chế độ ăn thức ăn mềm, giàu dinh dưỡng, dễ tiêu, hạn chế rượu bia, cà phê, thuốc lá. Chế độ sinh hoạt hợp lý.

- Thuốc giảm H+ gồm 2 loại thuốc trung hòa và giảm tiết

- Thuốc bảo vệ niêm mạc

- Kháng sinh khi HP (+) có thể phối hợp 2-3 thuốc.

**10. Kê đơn cụ thể**

- Kê thuốc gồm có thuốc thiết yếu và thuốc hỗ trợ theo đúng cấu trúc kê đơn.

- Kê đơn dựa theo tình trạng hiện tại.

- Thuốc giảm tiết dùng 1 trong 2 loại kháng H2 – histamin hoặc ức chế bơm proton (ưu tiên hơn):

+ Tên thuốc (Omeprazole 20mg) x2viên/ngày uống sáng/chiều trước ăn 30 phút không được nhai.

- Thuốc bảo vệ niêm mạc:

+ Maloc x4viên/ngày uống sáng/chiều trước ăn 30 phút nhai trước khi uống.

- Kháng sinh:

+ Penicilin 500mg x4viên/ngày uống trước ăn.

+ Metronidazol 500mg x4viên/ngày uống trước ăn.