

TỶ LỆ XƠ HÓA GAN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SĨ QUAN CAO CẤP ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2021-2022

Kim Thanh Hùng<sup>1\*</sup>, Phạm Thị Tâm<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Quân Y 121 - Quân khu 9

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: kimthanhhung077@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh xơ hóa gan là một bệnh phổ biến ở người cao tuổi và xơ gan là nguyên nhân gây tử vong cao trong các bệnh về gan trên thế giới. Việc xác định mức độ xơ hóa gan chính xác đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, tiên lượng và có hướng can thiệp phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các giai đoạn xơ hóa gan và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 952 bệnh nhân là sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2021-2022. Thông tin thu thập bao gồm thông tin chung và kết quả siêu âm đo độ đàn hồi gan. **Kết quả:** Tỷ lệ có xơ hóa gan là 19,9%, trong đó có 15,8% giai đoạn F1, 2,0% F2, 1,5% F3 và 0,6% F4. Các yếu tố liên quan đến xơ hóa gan bao gồm ( $p < 0,05$ ): nhóm tuổi (OR=1,48), BMI (OR=4,59), tiền sử mắc viêm gan siêu vi B mạn (OR=2,88) và viêm gan siêu vi C mạn (OR=3,43), uống nhiều rượu bia (OR=3,8), có tiền sử gia đình có xơ gan (OR=17,5). **Kết luận:** Tỷ lệ có xơ hóa gan của sĩ quan cao cấp khá cao (19,9%), tuy nhiên đa số ở giai đoạn F1 (xơ hóa nhẹ) với 15,8%, có 2% giai đoạn F2, 1,5% giai đoạn F3, chỉ 0,6% ở giai đoạn xơ gan (F4). Đối tượng tuổi cao, BMI  $\geq 30$ , có tiền sử mắc viêm gan siêu vi B, C mạn, uống rượu bia nhiều và có tiền sử gia đình xơ gan thì tỷ lệ xơ hóa gan cao hơn.

**Từ khóa:** Xơ hóa gan, đo độ đàn hồi gan, sĩ quan cao cấp.

ABSTRACT

RATE OF LIVER FIBROSIS AND SOME RELATED FACTORS  
IN SENIOR MILITARY OFFICERS EXAMINED  
AT MILITARY HOSPITAL 121 IN 2021-2022

Kim Thanh Hung<sup>1\*</sup>, Phạm Thị Tâm<sup>2</sup>

1. Military Hospital 121 - Military Region 9

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Liver fibrosis is a common disease in the elderly and cirrhosis is the leading cause of death from liver diseases worldwide. Accurately determining the degree of liver fibrosis plays an important role in diagnosis, prognosis and appropriate intervention. **Objectives:** To determine the rate of liver fibrosis stages and learning some related factors in Senior Military Officers examined at Military Hospital 121 in 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 952 patients who are senior military officers examined at Military Hospital 121 in 2021-2022. Information collected includes general information and liver elastography results. **Results:** The rate of liver fibrosis of the study subjects was 19.9%, of which 15.8% at F1 stage, 2.0% at F2 stage, 1.5% at F3 stage and 0.6% at F4 stage. Factors associated with liver fibrosis include ( $p < 0.05$ ): age group (OR=1.48), BMI (OR=4.59), history of hepatitis B (OR=2.88), a history of hepatitis C (OR=3.43), a heavy drinking habit (OR=3.8), and a family history of cirrhosis (OR=17.5). **Conclusion:** The rate of liver fibrosis of Senior Military Officers is quite high (19.9%), but most of them are at the F1 stage (mild fibrosis) with 15.8%, 2% in the F2 stage, 1.5% in the F3 stage and only 0.6% in the cirrhosis stage (F4). The study subjects were elderly, with BMI  $\geq 30$ , have a history of chronic hepatitis B and C, drink a lot of alcohol and have a family history of cirrhosis, the rate of liver fibrosis is higher.

**Keywords:** Liver fibrosis, Liver elastography ultrasound, Senior military officer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ hóa gan là hậu quả của tổn thương mạn tính ở gan, biểu hiện bởi sự tích tụ cơ chất gian bào do sự mất cân bằng giữa sản xuất, lắng đọng và phá hủy [2]. Xơ hóa gan sẽ diễn tiến từ từ đến xơ gan [2]. Bệnh xơ hóa gan là một bệnh phổ biến ở người cao tuổi và xơ gan là nguyên nhân gây tử vong cao trong các bệnh về gan trên thế giới. Việt Nam là một nước có tỷ lệ xơ hóa gan cao với nhiều nguyên nhân khác nhau như: viêm gan vi rút, do rượu, bệnh gan nhiễm mỡ, bệnh sán lá gan, ứ mật kéo dài nguyên phát và thứ phát, hội chứng Budd Chiari, nhiễm độc thuốc và hóa chất, do rối loạn chuyển hóa sắt... [2]. Ngày nay, nhờ những tiến bộ trong hiểu biết về xơ hóa gan mức độ phân tử trong hai thập niên qua cho phép mở ra hướng điều trị kháng xơ hóa, tiến trình xơ hóa gan có khả năng ngừng hoặc hồi phục nếu được điều trị thích hợp [14]. Mức độ xơ hóa gan là yếu tố dự đoán biến chứng và tử vong liên quan đến bệnh gan rất quan trọng và có ý nghĩa. Đánh giá mức độ xơ hóa gan rất cần thiết trong chỉ định điều trị, theo dõi và tiên lượng viêm gan mạn, góp phần quan trọng nhằm giảm tỷ lệ tiến triển đến xơ gan và ung thư gan [9]. Sĩ quan cao cấp là sĩ quan mang cấp quân hàm từ thượng tá trở lên, thường giữ vai trò, chức vụ lãnh đạo và chỉ huy trong các đơn vị quân đội, do đó vấn đề sức khỏe luôn được quan tâm hàng đầu nhưng trên địa bàn cũng như bệnh viện Quân y 121 chưa có nghiên cứu nào về xơ hóa gan của sĩ quan cao cấp. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài “Tỷ lệ xơ hóa gan và một số yếu tố liên quan ở sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2021-2022”, với 2 mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ các giai đoạn xơ hóa gan ở sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2021-2022.

- Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến xơ hóa gan ở sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Sĩ quan cao cấp (là sĩ quan có quân hàm từ thượng tá trở lên) đến khám tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2021-2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Là sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh lí: viêm gan hoạt động, ứ mật. Bệnh nhân có tổn thương cục bộ trong vùng đo: u gan, nang gan, áp xe gan... hoặc có dịch ổ bụng lượng nhiều, khoang gian sườn quá hẹp. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm:** Tại Bệnh viện Quân y 121 từ tháng 01/2021 đến 3/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ  $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times \frac{p \times (1-p)}{c^2}$

Trong đó, hệ số tin cậy  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ , sai số ước lượng  $c=0,02$ ,  $p=0,108$  (tỷ lệ xơ hóa gan đáng kể (từ F2 trở lên) ở sĩ quan cao cấp theo báo cáo năm 2014 tại Bệnh viện Quân y 121 [1]). Cỡ mẫu tối thiểu cần có trong nghiên cứu này là  $n = 925$ . Thực tế cỡ mẫu có được là 952 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chí chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung đối tượng: tuổi; giới; BMI, tiền sử: uống rượu, tiêm ngừa viêm gan B, mắc viêm gan B và C, tiền sử gia đình mắc xơ gan.

+ Tình trạng xơ hóa gan: Kết quả siêu âm đo độ đàn hồi gan, mức độ xơ hóa gan gồm 5 giai đoạn theo Metavir [8]:

F0: không có xơ hóa gan.

F1: xơ hóa ở khoảng cửa và quanh khoảng cửa, không có dải xơ hóa (xơ hóa nhẹ).

F2: xơ hóa gan ở khoảng cửa và quanh khoảng cửa, kèm theo ít các dải xơ hóa (xơ hóa vừa hay xơ hóa đáng kể).

F3: xơ hóa gan ở khoảng cửa và quanh khoảng cửa, kèm theo nhiều các dải xơ hóa (xơ hóa nặng).

F4: xơ gan thật sự.

+ Một số yếu tố liên quan: đặc điểm chung của đối tượng (tuổi, giới); tình trạng suy dinh dưỡng (BMI); tiền sử (tiêm ngừa viêm gan B, mắc bệnh viêm gan siêu vi B, C mạn, tiền sử gia đình); uống nhiều rượu bia.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân kết hợp xem hồ sơ bệnh án và phiếu kết quả siêu âm đo độ đàn hồi gan.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập và xử lý số liệu qua phần mềm SPSS 22.0. Số liệu thống kê mô tả được trình bày theo tần số, tỷ lệ. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định Khi bình phương để đánh sự khác biệt với mức ý nghĩa thống kê 5%.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Có sự đồng thuận của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

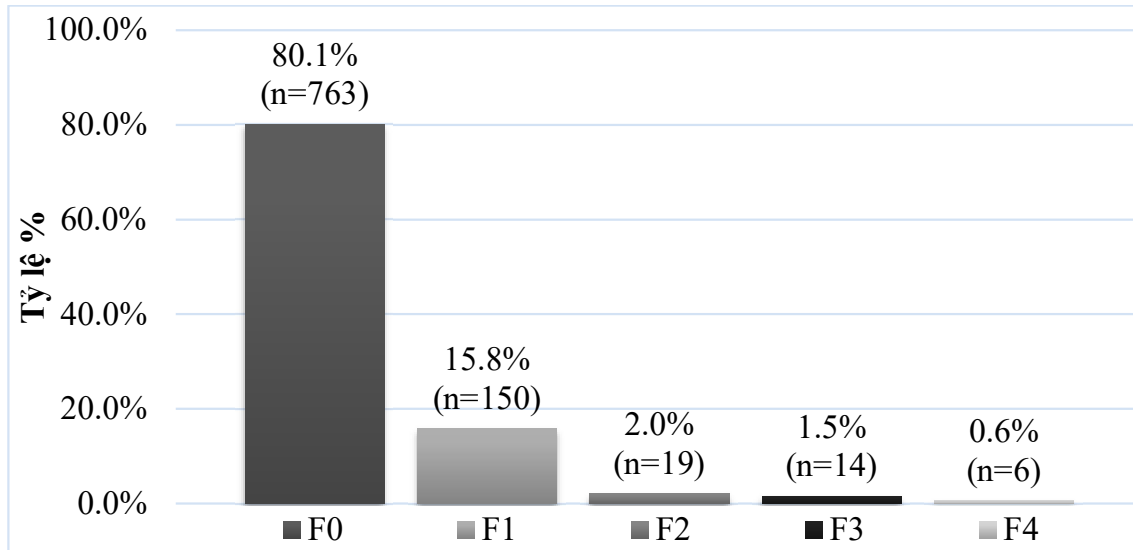
Nghiên cứu trên 952 bệnh nhân là sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121, kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Thông tin chung và tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	41-50 tuổi	354	37,2
	51-60 tuổi	598	62,8
Giới tính	Nam	932	97,9
	Nữ	20	2,1
Thói quen uống nhiều rượu bia	Có	513	53,9
	Không	439	46,1
Tiền sử mắc viêm gan siêu vi B mạn	Có	66	6,9
	Không	886	93,1
Tiền sử mắc viêm gan siêu vi C mạn	Có	11	1,2
	Không	941	98,8
Tiền sử gia đình có xơ gan	Có	20	2,1
	Không	932	97,9

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng trên 50 tuổi chiếm 62,8%. Tỷ lệ nam cao hơn nữ với 97,9% nam. 53,9% đối tượng nghiên cứu có thói quen uống nhiều rượu bia. Tỷ lệ đối tượng có tiền sử mắc viêm gan siêu vi B là 6,9% và viêm gan siêu vi C là 1,2%. Có 2,1% đối tượng có tiền sử gia đình có xơ gan.

3.2. Tỷ lệ các giai đoạn xơ hóa gan



Biểu đồ 1. Phân loại giai đoạn xơ hóa gan theo Metavir

Nhận xét: Tỷ lệ có xơ hóa gan là 19,9%, trong đó hầu hết ở giai đoạn F1 (xơ hóa nhẹ) chiếm 15,8%. Chỉ có 0,6% bệnh nhân ở giai đoạn F4 (xơ gan).

3.3. Các yếu tố liên quan đến xơ hóa gan

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến xơ hóa gan

Yếu tố liên quan		Xơ hóa gan				OR (CI 95%)	p*
		Có		Không			
		n	(%)	n	(%)		
Tuổi	≤50	57	16,1	297	83,9	1,48 (1,05-2,08)	0,026
	>50	132	22,1	466	77,9		
BMI	<23	27	17,9	124	82,1	-	-
	23-<25	36	12,9	243	87,1	0,68 (0,40-1,17)	0,164
	25-<30	98	21,0	368	79,0	1,22 (0,76-1,96)	0,403
	≥30	28	50,0	28	50,0	4,59 (2,35-8,97)	<0,001
Tiền sử viêm gan B	Có	26	39,4	40	60,6	2,88 (1,71-4,86)	<0,001
	Không	163	18,4	723	81,6		
Tiền sử viêm gan C	Có	5	45,5	6	54,5	3,43 (1,04-11,36)	0,032
	Không	184	19,6	757	80,4		
Uống nhiều rượu bia	Có	147	28,7	366	71,3	3,80 (2,62-5,50)	<0,001
	Không	42	9,6	397	90,4		
Gia đình có xơ gan	Có	16	80,0	4	20,0	17,5 (5,80-53,15)	<0,001
	Không	173	18,6	759	81,4		

\*Kiểm định chi-square

Nhận xét: Ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm tuổi, BMI, tiền sử viêm gan siêu vi B, C, tiền sử gia đình có xơ gan, uống nhiều rượu bia với xơ hóa gan.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm >50 tuổi, cụ thể tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trên 50 tuổi là 62,8%, 37,2% đối tượng còn lại thuộc nhóm 40-50 tuổi. Lý do của sự phân bố nhóm tuổi này là vì đối tượng trong

ngiên cứu của chúng tôi là sĩ quan cao cấp của quân đội Nhân dân Việt Nam với quân hàm từ thượng tá trở lên nên độ tuổi thường trên 40 tuổi và đối tượng này cũng là độ tuổi thường gặp các vấn đề về gan. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2021) và của Đinh Tiên Đồng (2017) với hơn 50% đối tượng nghiên cứu từ 50 tuổi trở lên [4],[3]. Hầu hết đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nam giới chiếm đến 97,9%. Do đặc thù của đối tượng nghiên cứu là sĩ quan cao cấp quân đội nên nam giới chiếm đa số. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ sử dụng nhiều rượu bia ( $\geq 3$  đơn vị rượu/ngày) khá cao với 53,9%. Đây là một trong những yếu tố nguy cơ trực tiếp dẫn đến xơ hóa gan và xơ gan, chiếm khoảng 20% nguyên nhân xơ gan [12]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự (2021) có đến 97,5% bệnh nhân xơ gan uống nhiều rượu trước khi mắc bệnh, điều đáng nói là sau khi mắc bệnh vẫn còn đến 43,9% nam giới tiếp tục uống rượu [6]. Trong nghiên cứu có 6,9% đối tượng mắc viêm gan B và 1,2% mắc viêm gan C. Viêm gan B và viêm gan C là 2 nguyên nhân hàng đầu dẫn đến xơ gan, trên thế giới viêm gan B chiếm 30% nguyên nhân xơ gan và viêm gan B là 27% [12]. Ngoài ra còn có 2,1% đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc xơ gan, đây cũng là một yếu tố nguy cơ của xơ gan.

#### **Tỷ lệ các giai đoạn xơ hóa gan**

Tỷ lệ có xơ hóa gan ( $\geq F1$  theo phân độ Metavir) trong nghiên cứu là 19,9%, trong đó tỷ lệ xơ hóa nhẹ (F1) là 15,8%, xơ hóa vừa (F2) là 2,0%, xơ hóa nặng (F3) là 1,5% và xơ gan (F4) là 0,6%. Kết quả này thấp hơn kết quả báo cáo thống kê năm 2014 cũng tại Bệnh viện quân y 121 với tỷ lệ có xơ hóa gan ở sĩ quan cao cấp là 36,5%, trong đó tỷ lệ xơ hóa nhẹ (F1) là 25,7%, xơ hóa vừa (F2) là 4,4%, xơ hóa nặng (F3) là 4,7% và xơ gan (F4) là 1,7% [1]. Sự khác biệt này có thể do sự cải thiện về kiến thức và thực hành về phòng chống xơ hóa gan ở sĩ quan quân đội cao cấp nhờ vào các chương trình can thiệp truyền thông về xơ gan và các chương trình nâng cao sức khỏe cán bộ của Bệnh viện quân y 121 và của Quân khu 9 đã làm giảm tỷ lệ mắc mới. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có xơ hóa gan của sĩ quan cao cấp quân đội khá cao, tuy chỉ có 4,1% đối tượng nghiên cứu xơ hóa gan đáng kể ( $\geq F2$ ), nhưng những bệnh nhân ở giai đoạn xơ hóa nhẹ (F1) có khả năng tiến triển thành xơ hóa đáng kể rất cao nếu bệnh nhân không tích cực điều trị và áp dụng các biện pháp can thiệp hiệu quả.

Theo nhiều công bố, nguyên nhân chủ yếu dẫn đến xơ hóa gan là do viêm gan B và uống rượu [12], trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sử dụng nhiều rượu bia ( $\geq 3$  đơn vị rượu/ngày) và tỷ lệ viêm gan B khá cao với 53,9% và 6,9%, đây là các yếu tố nguy cơ thúc đẩy xơ hóa gan gia tăng. Nghiên cứu của Lư Quốc Hùng (2018) trên đối tượng có viêm gan vi rút ghi nhận kết quả F0=13,04%, F1=21,74%, F2=21,74%, F3=18,48%, F4=25% [5], nghiên cứu của Tingshan He (2020) ghi nhận 34,42% người viêm gan B có xơ gan [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Khắc (2008) ghi nhận tỷ lệ các giai đoạn xơ hóa gan ở bệnh nhân nghiên cứu rượu là 23,3% F2, 19,4% F3 và 32% F4 [11], tương tự Nguyễn Khắc, tác giả Đinh Tiên Đồng (2017) cũng ghi nhận tỷ lệ giai đoạn xơ hóa gan ở bệnh nhân uống nhiều rượu là 18,9% F2, 5,4% F3 và 24,3% F4 [3]. Ngoài ra, hội chứng chuyển hóa cũng là một yếu tố nguy cơ thường đi kèm với xơ gan, trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 38,6% đối tượng nghiên cứu có gan nhiễm mỡ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2021) thực hiện trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa, tỷ lệ các giai đoạn xơ hóa gan là 8% F2, 7% F3 và 7% F4 [4]. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa, nghiên cứu của Lê Thị Khánh Tường (2020) cũng ghi nhận kết quả 13% F2, 5,9% F3 và 3,6% F4 [13]. Do đó, muốn cải thiện tỷ lệ xơ hóa gan và nâng cao sức khỏe cho sĩ quan cao cấp quân đội, ngoài việc điều trị và chăm sóc tích cực, cần phải có biện pháp hiệu quả để cải thiện kiến thức và

thay đổi hành vi phòng chống xơ gan cho đối tượng nghiên cứu, đặc biệt là giảm sử dụng rượu bia, cải thiện hội chứng chuyển hóa và tăng cường tiêm ngừa viêm gan siêu vi B.

#### Các yếu tố liên quan đến xơ hóa gan

Tuổi là một yếu tố tác động không thể tránh khỏi của xơ hóa gan, liên quan đến sự suy thoái của gan theo thời gian, xơ hóa gan thường gặp ở độ tuổi sau 40 tuổi và tăng nhiều sau 55 tuổi [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có tuổi cao hơn thì có tỷ lệ xơ hóa gan cao hơn với  $OR=1,48$  (KTC 95%: 1,05-2,08), kết quả này phù hợp với dịch tễ bệnh xơ gan [2] và các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương và cộng sự (2021) ghi nhận 75,5% bệnh nhân xơ gan thuộc nhóm 41-60 tuổi, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2021) ghi nhận có đến 95% đối tượng nghiên cứu từ 50 tuổi trở lên [4]. Từ đó cho thấy, tuổi càng cao thì tỷ lệ xơ hóa gan càng cao.

Hội chứng chuyển hóa là một trong những yếu tố nguy cơ của xơ gan, đặc biệt là béo phì. Béo phì liên quan đến tình trạng nhiễm mỡ của gan và dẫn đến xơ hóa gan do gan nhiễm mỡ, trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng có  $BMI \geq 30$  có tỷ lệ xơ hóa gan cao gấp 4,59 lần nhóm đối tượng có BMI ở mức bình thường (KTC 95%: 2,35-8,97). Béo phì không chỉ là nguy cơ của xơ gan mà còn là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh nguy hiểm khác như tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường... do đó việc can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng của sĩ quan cao cấp là rất cần thiết để duy trì sức khỏe tốt và phòng tránh các bệnh mạn tính nguy hiểm.

Viêm gan vi rút là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến xơ hóa gan, đặc biệt là viêm gan vi rút B. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xơ hóa gan ở bệnh nhân có bệnh viêm gan siêu vi B mạn là 39,4% cao hơn nhóm bệnh nhân không viêm gan siêu vi B mạn với 18,4% ( $OR=2,88$ ; KTC 95%: 1,71-4,86), tương tự tỷ lệ xơ hóa gan của bệnh nhân có bệnh viêm gan siêu vi C mạn là 45,5% cao hơn nhóm bệnh nhân không có viêm gan siêu vi C mạn với 19,6% ( $OR=3,43$ ; KTC 95%: 1,04-11,36). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Tingshan He (2020) với tỷ lệ xơ hóa gan đáng kể ở bệnh nhân viêm gan siêu vi B là 34,4% [10], nghiên cứu của Trần Bảo Nghi (2013) với tỷ lệ xơ hóa gan đáng kể ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C là 50% [7] và nghiên cứu của Lư Quốc Hùng (2018) ghi nhận tỷ lệ xơ hóa gan ở bệnh nhân có viêm gan siêu vi B và C là 65% [5]. Viêm gan vi rút là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến xơ hóa gan và xơ gan, theo thống kê có đến 15% dân số Đông Nam Á nhiễm viêm gan siêu vi B và C, trong đó có đến 25% dẫn đến xơ gan [2]. Do đó việc tiêm ngừa viêm gan B cần phải được đảm bảo.

Rượu bia cũng là nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan, chiếm khoảng 20% nguyên nhân xơ gan [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng sử dụng nhiều rượu bia thường xuyên ( $\geq 3$  đơn vị rượu/ngày) có nguy cơ xơ hóa gan cao gấp 3,8 lần nhóm không sử dụng nhiều rượu bia thường xuyên (KTC 95%: 2,62-5,5), tỷ lệ xơ hóa gan ở nhóm sử dụng nhiều rượu bia là 28,7%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Tiến Đồng (2017) với tỷ lệ xơ hóa gan đáng kể ( $\geq F2$ ) ở bệnh nhân uống nhiều rượu bia là 48,6% [3]. Tuy nhiên sự khác biệt này có thể do khác biệt về đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của Đinh Tiến Đồng thực hiện trên đối tượng nghiện rượu. Để cải thiện tình trạng xơ hóa gan, việc thay đổi thói quen sử dụng nhiều rượu bia là rất cần thiết.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 952 đối tượng là sĩ quan cao cấp đến khám tại Bệnh viện Quân y 121. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ có xơ hóa gan của sĩ quan cao cấp khá cao (19,9%), tuy nhiên đa số ở giai đoạn F1 (xơ hóa nhẹ) chiếm 15,8%, xơ hóa vừa (F2) là 2%,

xơ hóa nặng (F3) là 1,5% và chỉ có 0,6% ở giai đoạn xơ gan (F4). Đối tượng tuổi cao, BMI  $\geq 30$ , có tiền sử mắc viêm gan siêu vi B, C, uống rượu bia nhiều và có tiền sử gia đình xơ gan thì tỷ lệ xơ hóa gan cao hơn.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện Quân y 121 (2014), Báo cáo công tác khám chữa bệnh năm 2014.
2. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh, Nguyễn Quang Vinh (2018), Bệnh học nội khoa. NXB Y học, Hà Nội.
3. Đinh Tiến Đồng (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, giá trị của Fibroscan trong đánh giá độ xơ hóa và nhiễm mỡ gan ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
4. Nguyễn Thị Hoa (2021), Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ gan nhiễm mỡ trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bằng máy fibroscan touch tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, số 45, 70-75.
5. Lư Quốc Hùng (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và ý nghĩa của Fibroscan, Fibrotest trong chẩn đoán xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B, C mạn tính. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
6. Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Thái Minh, Dương Quốc Bảo, Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan tại bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2021. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 146(10), 167-175.
7. Trần Bảo Nghi, Hoàng Trọng Thăng, Nguyễn Tiến Linh (2013), Đánh giá mức độ xơ hóa gan qua đo độ đàn hồi thoảng qua đối chiếu với mô bệnh học ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 17(3), 315-322.
8. Nguyễn Phước Bảo Quân (2017), Siêu âm bụng tổng quát. NXB Y học, Hà Nội.
9. Trần Thị Khánh Tường (2015), Nghiên cứu giá trị chẩn đoán xơ hóa gan bằng phối hợp kỹ thuật ARFI và APRI ở các bệnh nhân viêm gan mạn. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Huế.
10. Tingshan He, Jing Li, Yangling Ouyang, Guotao (2020), FibroScan Detection of Fatty Liver/Liver Fibrosis in 2266 Cases of Chronic Hepatitis B. *Journal of Clinical and Translational Hepatology*, 8(2), 113-119.
11. E. Nguyen Khac, D. Chatelain, B. Tramier (2008), Assessment of asymptomatic liver fibrosis in alcoholic patients using fibroscan: prospective comparison with seven non-invasive laboratory tests. *Aliment Pharmacol Ther*, 28, 1188-1198.
12. Perz JF, Armstrong GL, Farrington LA, Hutin YJF, Bell BP, The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. *Journal of Hepatology*, 2006;45(4):529-538.
13. Tran Thi Khanh Tuong, Dang Khoa Tran (2020), Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Patients with Type 2 Diabetes: Evaluation of Hepatic Fibrosis and Steatosis Using Fibroscan. *Diagnostics*, 10(3), 59-64.
14. Kwang-Hyub Han Ki Tae Yoon (2008), New Diagnostic Method for Liver Fibrosis and Cirrhosis. *Intervirolgy*, 51 (1), pp.11-16.

(Ngày nhận bài: 23/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 14/5/2022)

---