

**TÌNH HÌNH GAN NHIỄM MỠ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁN BỘ DO BAN BẢO VỆ SỨC KHỎE TỈNH ỦY SÓC TRĂNG QUẢN LÝ NĂM 2020-2021**

*Phạm Cao Trí<sup>1</sup>, Trần Ngọc Dung<sup>2</sup>*

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng,

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: phamcaotri2018@gmail.com

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Gan nhiễm mỡ là bệnh lý gan thường gặp trên thế giới, đặc biệt ở các nước phát triển, là nguy cơ dẫn đến các bệnh lý mạn tính khác. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ gan nhiễm mỡ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở cán bộ được Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Tỉnh Sóc Trăng quản lý năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 990 cán bộ được quản lý tại Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Sóc Trăng qua khám sức khỏe định kỳ tại khoa Khám, bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5/2020 đến tháng 2/2021. Chẩn đoán gan nhiễm mỡ qua siêu âm bụng theo tiêu chuẩn của Hagen-Ansert. Xử lý số liệu bằng SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ gan nhiễm mỡ chiếm 15,8% (156/990 cán bộ). Trong đó, tỷ lệ gan nhiễm mỡ độ I chiếm 40,4%; độ II chiếm 41,0% và độ III chiếm 18,6%. Nghiên cứu ghi nhận 5 yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ là giới, học vấn, thừa cân béo phì, béo bụng, hội chứng chuyển hóa với  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Tỷ lệ gan nhiễm mỡ ở cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe quản lý khá cao (15,8%), cần tăng cường kiểm tra phát hiện sớm gan nhiễm mỡ ở đối tượng này để có biện pháp dự phòng và can thiệp phù hợp.

**Từ khóa:** Gan nhiễm mỡ, yếu tố liên quan

**ABSTRACT**

**THE PREVALENCE AND SOME RELATED FACTORS TO FATTY LIVER OF STAFF OF HEALTH PROTECTION BOARD IN SOC TRANG PROVINCIAL PARTY COMMITTEE, 2020-2021**

*Phạm Cao Trí<sup>1</sup>, Trần Ngọc Dung<sup>2</sup>*

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Fatty liver is a common liver disease in the world, especially in developed countries, and is a risk factor for other chronic diseases. **Objectives:** To determine the rate of fatty liver and find out some related factors to fatty liver in the staff of the Health Protection Board of Soc Trang Provincial Party Committee in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 990 officials from the Health Protection Committee of the Soc Trang Provincial Party Committee, who were managed to have periodic health checks at the Examination Department, Soc Trang General Hospital from May 2020 to February 2021. Diagnose of fatty liver by abdominal ultrasound, according to Hagen-Ansert criteria. Data processing using SPSS 20.0. **Results:** The fatty liver rate accounted for 15.8% (156/990 people). In which, grade I accounted for 40.4%; grade II accounted for 41.0% and grade III for 18.6%. There were 5 factors related to fatty liver like gender, education, overweight and obesity, abdominal obesity, metabolic syndrome with  $p < 0.001$ . **Conclusion:** The rate of fatty liver in the staff of the Health Protection Committee is quite high (15.8%), it is need to strengthen the regular inspection of fatty liver for them, in order to have early intervention.

**Keywords:** Fatty liver, related factors

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gan nhiễm mỡ là sự tích tụ bất thường chất béo trong các tế bào của gan do rất nhiều nguyên nhân gây ra [7], [12]. Đây là bệnh lý gan thường gặp trên thế giới, đặc biệt là ở các nước phát triển. Các thống kê dịch tễ học cho thấy, tỷ lệ bệnh dao động từ 20 - 30%. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu tình hình GNM nhưng chủ yếu về lâm sàng, ít nghiên cứu đến phân bố dịch tễ học. Một số kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ gan nhiễm mỡ là 24,6% [2]. Tuy nhiên, tầm quan trọng của bệnh gan nhiễm mỡ đối với sức khỏe cộng đồng hiện nay chưa được đánh giá đúng mức. Các thống kê dịch tễ đã cho thấy, gánh nặng của bệnh gan nhiễm mỡ không chỉ là nguy cơ tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh, mà còn là nguy cơ dẫn đến các bệnh lý mạn tính khác, đặc biệt là bệnh động mạch vành và các bệnh lý tim mạch khác. Hiện nay, bệnh mạch vành đang là vấn đề thời sự và ngày càng có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới [11]. Bệnh có nhiều diễn biến phức tạp, nhiều biến chứng nặng nề, nguy hiểm đe dọa tính mạng người bệnh và gây tốn kém trong theo dõi và điều trị. Do vậy, việc phòng bệnh mạch vành nói riêng và bệnh lý tim mạch nói chung bằng cách kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ, trong đó có gan nhiễm mỡ là rất cần thiết.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, hàng năm có nhiệm vụ khám chữa bệnh và quản lý sức khỏe cho một số cán bộ, viên chức, người lao động có hồ sơ đăng ký khám sức khỏe định kỳ tại bệnh viện. Theo thống kê từ bệnh viện, bệnh gan nhiễm mỡ là một trong vấn đề sức khỏe thường gặp ở đối tượng này, trung bình khám và phát hiện trên 900 ca mỗi năm [1]. Đây là con số đáng báo động cho ngành y tế địa phương.

1. Xác định tỷ lệ gan nhiễm mỡ ở cán bộ được Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Tỉnh Sóc Trăng quản lý năm 2020-2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ ở cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Tỉnh Sóc Trăng quản lý năm 2020-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Tỉnh Sóc Trăng quản lý, đến khám sức khỏe định kỳ tại khoa Khám, bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5/2020 đến tháng 02/2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Tỉnh Sóc Trăng quản lý khám sức khỏe định kỳ tại khoa Khám, bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng: (1) Được chỉ định siêu âm bụng tổng quát để tầm soát gan nhiễm mỡ; (2) Đồng ý tham gia nghiên cứu can thiệp trong thời gian nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang mắc bệnh nhiễm trùng cấp tính, suy thận nặng, suy tim nặng hay những bệnh nhân mắc bệnh lý ác tính. Đang có các bệnh cấp hoặc mạn tính ảnh hưởng nhất thời đến kết quả xét nghiệm lipid máu, ảnh hưởng nhất thời đến con số huyết áp (như: tiêu chảy mất nước, suy kiệt nặng...) và có bệnh tiên lượng tử vong gần (ung thư, xơ gan). Người hạn chế khả năng giao tiếp không thể trả lời các câu hỏi phỏng vấn. Phụ nữ mang thai

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu:** công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ  $n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  là hệ số tin cậy 95%,  $d=0,04$  là sai số cho phép,  $p=0,22$

[2]. Nhân với hiệu lực thiết kế (DE)=2, lấy tròn 900. Thực tế nghiên cứu n=990 đối tượng.

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống

Bước 1: Lập danh sách cán bộ đang được quản lý tại Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy.

Bước 2: Tính khoảng cách  $k=1800/910=2$

Bước 3: Chọn đối tượng đầu tiên “i” từ  $1 \leq i \leq 2$ , bốc thăm ngẫu nhiên được đối tượng đầu tiên là  $i=2$

Bước 4: Chọn các đối tượng tiếp theo trong danh sách lần lượt các số thứ tự là  $i, i+k, i+2k, i+3k, \dots, i+nk$  cho đến khi đủ  $n=910$ .

**2.2.4 Nội dung nghiên cứu**

- **Tỷ lệ và mức độ gan nhiễm mỡ:** Chẩn đoán gan nhiễm mỡ qua siêu âm bụng theo tiêu chuẩn của Hagen-Ansert. Dựa vào hình ảnh trên siêu âm, phân làm 3 mức độ:

Độ I: Nhu mô gan tăng âm nhẹ so với vỏ thận, còn nhìn rõ cơ hoành, bờ các tĩnh mạch cửa, cấu trúc và các mạch máu trong gan, không suy giảm chòm âm phía sau;

Độ II: Nhu mô gan tăng âm lan tỏa, khả năng quan sát các đường bờ của các mạch máu trong gan và cơ hoành bị giảm nhiều nhưng vẫn còn thấy có mặt của các cấu trúc của gan, còn phân định được các mạch máu trong gan, suy giảm nhẹ chòm âm phía sau;

Độ III: Hình ảnh gan “sáng loáng”, gan tăng âm nhiều, không còn nhìn rõ bờ các tĩnh mạch cửa, các cấu trúc trong gan và cơ hoành, suy giảm nặng chòm âm phía sau.

- **Một số yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ:** Khảo sát các yếu tố: Thừa cân – béo phì (có/không? đánh giá qua chỉ số khối cơ thể), sử dụng rượu bia (có/không?), tiền sử bệnh lý đi kèm (có/không?), tiền sử bệnh lý gia đình (có/không?), hút thuốc lá (có/không?).

**2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

- **Thu thập số liệu gan nhiễm mỡ:** Sử dụng máy siêu âm SONOS-5500 và SONOS 7500 (Mỹ), đầu dò 3,5 MHz, được thực hiện bởi các bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán chức năng.

- **Yếu tố liên quan:** phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân qua bộ câu hỏi soạn sẵn và thăm khám lâm sàng, đo chiều cao, cân nặng và tính chỉ số khối cơ thể (BMI) của từng bệnh nhân.

**2.2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả và kiểm định tỷ lệ bằng test chi bình phương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=990)

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	26-59 tuổi	331	33,4
	≥ 60 tuổi	659	66,6
Giới	Nam	826	83,4
	Nữ	164	16,6
Dân tộc	Kinh	946	95,6
	Hoa	8	0,8
	Khmer	36	3,6

Nhận xét: Đa số đối tượng có tuổi từ 60 trở lên, chiếm 66,6%, giới nam cao hơn nữ (83,4% /16,6%); dân tộc Kinh chiếm 95,6%; Khmer chiếm 3,6%.

### 3.2. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ ở cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe

Bảng 2. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ của đối tượng nghiên cứu

Gan nhiễm mỡ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	156	15,8
Không	834	84,2
<b>Tổng cộng</b>	<b>990</b>	<b>100,0</b>

Nhận xét: Tỷ lệ gan nhiễm mỡ chiếm 15,8%

Bảng 3. Mức độ gan nhiễm mỡ ở đối tượng có gan nhiễm mỡ

Mức độ gan nhiễm mỡ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độ I	63	40,4
Độ II	64	41,0
Độ III	29	18,6
<b>Tổng cộng</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>

Nhận xét: Trong 156 người có gan nhiễm mỡ, độ I chiếm 40,4%; độ II chiếm 41,0% và độ III chiếm 18,6%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ ở cán bộ

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ qua phân tích đa biến (n=156)

Yếu tố		Gan nhiễm mỡ		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Giới	Nam	134 (16,2%)	692 (83,8%)	2,126 (1,022-4,424)	<b>0,044</b>
	Nữ	22 (13,4%)	142 (86,6%)		
Học vấn	< Đại học	45 (18,8%)	194 (81,2%)	1,621 (1,015-2,591)	<b>0,043</b>
	ĐH trở lên	111 (14,8%)	640 (85,2%)		
Thừa cân béo phì	Có	129 (26,5%)	358 (73,5%)	5,936 (3,610-9,760)	<b>&lt;0,001</b>
	Không	27 (5,4%)	476 (94,6%)		
Béo bụng	Có	79 (26,5%)	219 (73,5%)	3,231 (2,011-5,191)	<b>&lt;0,001</b>
	Không	77 (11,1%)	615 (88,9%)		
Hội chứng chuyển hóa	Có	143 (24,4%)	442 (75,6%)	6,243 (2,734-14,253)	<b>&lt;0,001</b>
	Không	13 (3,2%)	392 (96,8%)		

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến có 5 yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ, trong đó, Nam giới có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn nữ giới gấp 2,126 lần ( $p=0,044$ ); người có trình độ học vấn dưới đại học có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn gấp 1,621 lần so với người có học vấn từ đại học trở lên ( $p=0,043$ ); 3 yếu tố: thừa cân béo phì, béo bụng và có hội chứng chuyển hóa có liên quan mạnh với tỷ lệ gan nhiễm mỡ, với các OR lần lượt là 5,936 lần, 3,231 lần và 6,243 lần ( $p<0,001$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 990 đối tượng là cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh ủy Sóc Trăng quản lý, đa số đối tượng có tuổi từ 60 trở lên, chiếm 66,6%, giới nam cao hơn nữ (83,4% và 16,6%); dân tộc Kinh chiếm 95,6%; Khmer chiếm 3,6%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Phạm Hồng Phương (2018), với bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi, tuổi trung bình của bệnh nhân gan nhiễm mỡ là  $64,8 \pm 9,39$ ; giới tính nam cao hơn nữ, (62,6% ở nam và 37,4% ở nữ) [3].

#### 4.2. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ ở cán bộ thuộc Ban bảo vệ sức khỏe

Gan nhiễm mỡ là bệnh lý gan thường gặp trên thế giới, đặc biệt là ở các nước phát triển. Mặc dù là bệnh lý gan thường gặp, nhưng vai trò của bệnh gan nhiễm mỡ đối với sức khỏe cộng đồng chưa được đánh giá đúng mức. Các thống kê dịch tễ đã cho thấy, gánh nặng của bệnh gan nhiễm mỡ không chỉ liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh, mà bệnh gan nhiễm mỡ còn là nguy cơ dẫn đến các bệnh lý mạn tính khác, đặc biệt là bệnh động mạch vành và các bệnh lý tim mạch khác. Hiện nay, các biện pháp chẩn đoán gan nhiễm mỡ bao gồm: siêu âm, chụp cắt lớp ổ bụng và cộng hưởng từ, xét nghiệm sinh hóa máu, sinh thiết gan. Ở nghiên cứu này, chúng tôi xác định tỷ lệ gan nhiễm mỡ qua siêu âm. Siêu âm là phương pháp đơn giản, thuận tiện, rẻ tiền, thường được sử dụng nhất cho việc sàng lọc gan nhiễm mỡ và thường là lựa chọn đầu tiên để đánh giá gan nhiễm mỡ. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ là 15,8%. Trong 156 người gan nhiễm mỡ, độ I chiếm 40,4%; độ II chiếm 41,0% và 18,6% độ III. Do nghiên cứu là cán bộ được quản lý tại Ban bảo vệ sức khỏe của tỉnh, chủ yếu là các cán bộ hưu, nên nhiều bệnh nền kèm theo, ảnh hưởng đến tỷ lệ gan nhiễm mỡ và có thể tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ gan nhiễm mỡ của cộng đồng.

So sánh với các nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước. Tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, dựa trên siêu âm gan, nhiều nghiên cứu cho kết quả tỷ lệ bệnh gan nhiễm mỡ dao động từ 5 - 40% [5]. Gần đây, một số nghiên cứu cho thấy, có sự gia tăng tỷ lệ gan nhiễm mỡ tại các nước Châu Á, nhất là ở Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc và Ấn Độ. Một nghiên cứu ở Nhật Bản, theo dõi 12 năm, từ năm 1988-2004, tỷ lệ gan nhiễm mỡ tăng từ 13% lên 30% [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lê Đệ (2016) [2] nghiên cứu ở người dân đến khám sức khỏe định kỳ tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ, cho tỷ lệ gan nhiễm mỡ là 22%. Các kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sự khác nhau này có lẽ do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng là cán bộ viên chức với số n nghiên cứu khá lớn.

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ ở các cán bộ viên chức

Kết quả phân tích đa biến cho thấy, có 5 yếu tố liên quan đến mắc gan nhiễm mỡ là giới tính, học vấn, thừa cân béo phì, béo bụng và hội chứng chuyển hóa. Trong đó, Nam giới có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn nữ giới (OR:2,126, với  $p=0,044$ ). Người có trình độ học vấn dưới đại học có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn người có trình độ học vấn từ đại học trở lên (OR:1,612, với  $p=0,043$ ). Kết quả các nghiên cứu về dịch tễ học gan nhiễm mỡ trong cộng đồng cũng có cùng nhận định như chúng tôi: Tuổi cao, nam giới là những yếu tố nguy cơ của gan nhiễm mỡ [6], [8]. Một lý do khác giải thích nam nguy cơ gan nhiễm mỡ hơn nữ, đó là do phong tục tập quán của Việt Nam, phụ nữ ít uống rượu bia hơn nam giới, nên nguy cơ gan nhiễm mỡ ở nữ thấp hơn.

Kết quả chúng tôi cũng ghi nhận, người thừa cân béo phì có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ hơn người không có thừa cân béo phì (OR:5,936,  $p<0,001$ ). Tương tự, người béo bụng cũng có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn người không có béo bụng (OR: 3,231,  $p<0,001$ ). Nghiên cứu của Kuen Cheh Yang và cộng sự cũng ghi nhận vòng bụng có liên quan đến mức độ trầm trọng của gan nhiễm mỡ [13]. Nghiên cứu của Sun Ling [9] cũng cho thấy các chỉ số BMI, vòng bụng và béo phì ở người mắc gan nhiễm mỡ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người không có gan nhiễm mỡ ( $p<0,05$ ). Nghiên cứu của Vincent W.S Wong [10] ở Hồng Kông cũng cho kết quả tương tự. Trong nghiên cứu của Maria Boddi ở các bệnh nhân không có tiền sử bệnh đái tháo đường [13], tác giả nhận thấy có sự khác biệt về BMI, vòng bụng ở nhóm gan nhiễm mỡ mức độ nặng so với nhóm nhiễm mỡ gan mức

độ nhẹ. Giải thích cho cơ chế béo bụng, béo phì gây nguy cơ gan nhiễm mỡ vì khi bị béo phì hoặc béo bụng tăng đề kháng insulin, làm tăng ly giải các mô mỡ, giải phóng các acid béo tự do, tăng hấp thu các acid béo tự do vào gan, làm tăng tổng hợp triglycerid gây nên nhiễm mỡ gan.

Người có hội chứng chuyển hóa có tỷ lệ gan nhiễm mỡ cao hơn nhóm người không có hội chứng chuyển hóa (OR:6,243;  $p<0,001$ ). Kết quả chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Kim Phượng (2017), ghi nhận hội chứng chuyển hóa có tương quan thuận với mức gan nhiễm mỡ, trong đó, nguy cơ gan nhiễm mỡ tăng 3,804 lần ở người có hội chứng chuyển hóa so với người không có hội chứng chuyển hóa, với  $p<0,001$  [4]. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự về mối tương quan giữa hội chứng chuyển hóa và gan nhiễm mỡ [12], [13]. Như vậy đã có nhiều nghiên cứu chứng minh cho sự liên quan chặt chẽ giữa hội chứng chuyển hóa và gan nhiễm mỡ, cũng như coi gan nhiễm mỡ là biểu hiện ở gan của hội chứng chuyển hóa. Ở các bệnh nhân béo phì, béo trung tâm có sự gia tăng các mô mỡ tạng. Tăng các mô mỡ tạng làm tăng đề kháng insulin (insulin ức chế ly giải mô mỡ). Khi mô mỡ tạng tăng sẽ tăng giải phóng các acid béo tự do vào máu làm tăng đề kháng insulin ở cơ vân và gan, gây nên các rối loạn chuyển hóa mỡ và lắng đọng mỡ ở gan, đó chính là cơ chế bệnh sinh của gan nhiễm mỡ. Các bằng chứng cũng cho thấy, gan nhiễm mỡ liên quan chặt chẽ với các thành tố của hội chứng chuyển hóa, và đề kháng insulin là nguyên nhân chính trong cơ chế bệnh sinh của cả hội chứng chuyển hóa và gan nhiễm mỡ.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ gan nhiễm mỡ ở cán bộ thuộc ban bảo vệ sức khỏe tỉnh ủy Sóc Trăng quản lý là 15,8%, trong đó, gan nhiễm mỡ độ I chiếm 40,4%; độ II chiếm 41,0% và độ III là 18,6%.

Các yếu tố liên quan đến mức gan nhiễm mỡ: giới nam có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn nữ giới gấp 2,126 lần ( $p=0,044$ ); người có trình độ học vấn dưới đại học có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn gấp 1,621 lần so với người có học vấn từ đại học trở lên ( $p=0,043$ ); thừa cân béo phì nguy cơ gan nhiễm mỡ cao hơn nhóm không thừa cân béo phì 5,936 lần; béo bụng có tỷ lệ gan nhiễm mỡ cao hơn 3,231 lần và có hội chứng chuyển hóa có nguy cơ gan nhiễm mỡ cao hơn 6,243 lần ( $p<0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng (2019), *Báo cáo công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2019, Kế hoạch năm 2020*.
2. Lê Đệ (2016), *Nghiên cứu tình hình, mức độ, đặc điểm cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ tại bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa trường đại học y dược Cần Thơ
3. Phạm Hồng Phương (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu*, Luận án tiến sỹ Y học, Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
4. Huỳnh Kim Phượng (2017), “Tương quan giữa gan nhiễm mỡ với hội chứng chuyển hóa và tăng acid uric máu”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 21 (5), tr. 211-218.
5. Amarapurkar, Deepak N., Hashimoto, E., Lesmana, Laurentius A. et al. (2007), "How common is non-alcoholic fatty liver disease in the Asia– Pacific region and are there local differences?", *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 22(6), pp. 788-93.
6. Chalasani, N., Younossi, Z., Lavine, J.E. et al. (2012), "The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and American College

- of Gastroenterology", *Gastroenterology*. 142(7), pp. 1592-609
7. Chitturi, S., Farrell, Geoffrey C., Hashimoto, E. et al. (2007), "Nonalcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region: Definitions and overview of proposed guidelines", *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 22(6), pp. 778-87.
  8. Lewis JR., Mohanty SR. (2010), "Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Review and Update", *Digestive Diseases and Sciences*. 55(3), pp. 560-78.
  9. Sun, L. and Lu, S. Z. (2011), "Association between non-alcoholic fatty liver disease and coronary artery disease severity", *Chin Med J (Engl)*. 124(6), pp. 867-72.
  10. Wong, Vincent W-S., Wong, Grace L-H., Yip, Gabriel W-K. et al. (2011), "Coronary artery disease and cardiovascular outcomes in patients with non-alcoholic fatty liver disease", *Gut*. 60(12), pp. 1721-27.
  11. Zhu, J. Z., Hansen, K.H., Wan, X.Y. et al. (2016), "Clinical guidelines of non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review", *World J Gastroenterol*. 22(36), pp. 8226-33.
  12. Sur G (2015), "Is the non-Alcolic fatty liver disease part of metabolic syndrome?", *diabetes & Metabolism*, Vol 6 (4), 1000526.
  13. Yang KC (2016), "Association of non-alcoholic fatty liver disease with metabilic syndrome independently of central obesity and insulin resistance", *Scientific reports*, 627034.

(Ngày nhận bài: 28/6/2021 - ngày duyệt đăng: 10/8/2021)

---