

27, (1), 8.

3. **Nguyễn Phúc Duy** (2012) "Tìm hiểu kiến thức và thái độ thực hành về TCMR của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi ở huyện miền núi Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011". *Tạp chí Y học Thực hành*, 1, 6.

4. **Dự án TCMR Quốc gia** (2019) Báo cáo tổng kết TCMR 2019. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Hà Nội.

5. **Phí Thị Hương Liên** (2017) "Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi và yếu tố liên quan tại khu vực thành thị thành phố Hà Nội, năm 2016". *Tạp chí Y học Dự phòng*, 27, (6), 8.

6. **Văn phòng TCMR khu vực phía Nam** (1981 - 2019) Báo cáo tổng kết hoạt động

TCMR tại KVPN năm 2015, 2016, 2017, 2018, 2019. Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh. Văn phòng TCMR khu vực phía Nam.

7. **Bộ Y tế** (2017) Thông tư số 38/2017/TT-BYT ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc Bộ Y tế. Hà Nội.

8. **Đỗ Thị Thắm** (2018) "Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Trạm Tấu, Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái năm 2017". *Tạp chí Y học Dự phòng*, 28, (4), 9.

9. **Ngozy N. Akwataghibe** (2019) "Exploring Factors Influencing Immunization Utilization in Nigeria—A Mixed Methods Study". *Frontiers in Public Health*, 7, (392), 13.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2020

HOÀNG THỊ CÚC¹, NGUYỄN VĂN TUẤN¹,
DƯƠNG ĐÌNH HOÀNG², TRẦN THỊ YẾN¹

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện 115 Nghệ An

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Non alcoholic fatty liver disease - NAFLD) là tình trạng tích tụ mỡ quá mức trong tế bào gan. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu có mối liên quan mật thiết đến béo phì, rối loạn chuyển hóa lipid và kháng insulin, là yếu tố nguy cơ cao đến bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu nếu không được kiểm soát và điều trị sẽ tiến triển thành viêm gan do thoái hóa mỡ, xơ hóa, xơ gan và hiếm gặp hơn nữa là ung thư gan [1]. Bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu cần theo dõi sát và cần điều trị tích cực hơn. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định mối liên quan của một số yếu tố nguy cơ với mức độ gan nhiễm mỡ không do rượu.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Cúc
Email: hoangcucykv88@gmail.com
Ngày nhận: 07/01/2021
Ngày phản biện: 18/02/2021
Ngày duyệt bài: 25/02/2021

Đối tượng nghiên cứu: 89 BN gan nhiễm mỡ không do rượu đến khám, điều trị tại Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh từ tháng 03/2020 – 11/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang và phân tích.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $60,5 \pm 13,3$; nữ chiếm 72%. Tăng vòng bụng chiếm 58,4%, BMI trung bình $23,47 \pm 2,26$ trong đó số BN thừa cân chiếm 24,7%, béo phì chiếm 23,7%; 38,2% BN có THA, 23,6% BN bị ĐTĐ typ 2, 78,7% BN có rối loạn lipid máu. Trên siêu âm tỷ lệ gan nhiễm mỡ độ I là 58,4%, độ II là 28,1% và 13,5% độ III. Đa số các BN NAFLD không có triệu chứng lâm sàng. BMI, vòng bụng có liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ với $p < 0,05$. Nồng độ CT, TG, LDL-C tăng theo mức độ gan nhiễm mỡ và sự khác biệt về nồng độ CT, TG, LDL-C với mức độ gan nhiễm mỡ có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: BN NAFLD có tăng vòng bụng, béo phì chiếm tỷ lệ khá cao, NAFLD xảy ra ở cả những BN có BMI bình thường. Triệu chứng lâm sàng ở BN NAFLD nghèo nàn. Rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao ở BN NAFLD. CT, TG, LDL-

C tăng theo mức độ gan nhiễm mỡ. Cần xét nghiệm bilan lipid ở những BN NAFLD.

Từ khóa: NAFLD, gan nhiễm mỡ, béo phì, rối loạn lipid máu.

SUMMARY

STUDYING CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS RELATED TO NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE OF PATIENTS TO EXAMINE AND TREATMENT AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2020

Background: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the accumulation of excess fat in liver cells. Non-alcoholic fatty liver disease is strongly linked to obesity, lipid metabolism disorders and insulin resistance, which is a high risk factor for diabetes and cardiovascular disease. If not controlled and treated, non-alcoholic fatty liver disease will progress to hepatitis due to fatty degeneration, fibrosis, cirrhosis and even more rare is liver cancer [1]. NAFLD patients need close follow-up and need more aggressive treatment. Hence we proceeded to implementing this Study.

Objective: Description of clinical and subclinical features and determination of association of some risk factors with degree of non-alcoholic fatty liver.

Subjects: 89 patients with non-alcoholic fatty liver disease were examined, treated at Vinh Medical University Hospital from March 2020 to November 2020.

Methods: Cross-section description and analysis.

Results: The average age is 60.5 ± 13.3 ; 72% for women. Increased abdominal circumference accounted for 58.4%, average BMI 23.47 ± 2.26 in which the number of overweight patients accounted for 24.7%, obesity accounted for 23.7%. 38.2% of patients with hypertension, 23.6% of patients with diabetes type 2, 78.7% of patients with dyslipidemia. On the ultrasound, the rate of fatty liver degree I was 58.4%, grade II was 28.1% and 13.5% was grade III. The majority of patients with NAFLD have no clinical symptoms. BMI, waist circumference was related to fatty liver level with $p < 0.05$. The concentration of CT, TG, LDL-C increased with the level of fatty liver and the difference in the concentration of CT, TG, LDL-C with the fatty liver level was statistically significant.

Conclusion: NAFLD patients with increased waist circumference, obesity account for a high rate, NAFLD occurs in patients with normal BMI. Clinical symptoms in patients with NAFLD are poor. Lipid disorders account for a high proportion in patients with NAFLD. CT, TG, LDL-C increase with the degree of fatty liver. Lipidemia testing is needed in patients with NAFLD.

Keywords: NAFLD, fatty liver disease, obesity, lipid disorders.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Non alcoholic fatty liver disease - NAFLD) là tình trạng tích tụ mỡ quá mức trong tế bào gan. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu được định nghĩa khi các tế bào gan bị nhiễm mỡ >5% [1]. Nếu không được kiểm soát và điều trị tốt NAFLD sẽ tiến triển thành viêm gan do thoái hóa mỡ, xơ hóa, xơ gan và hiếm gặp hơn nữa là ung thư gan. Số lượng bệnh nhân ung thư tế bào gan do NAFLD ngày càng tăng [2]. Vai trò của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu chưa được đánh giá đúng mức. Bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu cần theo dõi sát và cần điều trị tích cực hơn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

BN gan nhiễm mỡ không do rượu đến khám và điều trị tại BV Trường ĐHYK Vinh từ tháng 03/2020 - tháng 11/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN được chẩn đoán gan nhiễm mỡ qua siêu âm bụng theo tiêu chuẩn của Hagen - Ansert chia thành 3 mức độ. Mức độ I: nhẹ, mức độ II: trung bình, mức độ III: nặng, ngưỡng tiêu thụ rượu: nam < 30 g/ngày, nữ < 20g/ngày [1], tuổi ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Gan nhiễm mỡ thứ phát như: suy dinh dưỡng, dinh dưỡng ngoài ống tiêu hóa, sử dụng các thuốc: amidaron, methotrexate, tamoxifen, corticosteroid...BN đang có thai, cho con bú. Không có bệnh lý gan mạn: viêm gan B, C, xơ gan...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 03/2020 đến 11/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh.

Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: $n = 89$; phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn chẩn đoán gan nhiễm mỡ không do rượu

Theo EASL, AASLD để chẩn đoán gan nhiễm mỡ không do rượu đòi hỏi phải xác định 4 tiêu chuẩn:

Xác định có nhiễm mỡ gan trên siêu âm hoặc chẩn đoán mô bệnh học.

Không có bằng chứng của lạm dụng rượu.
Không có các căn nguyên khác gây nhiễm mỡ gan.

Không có kèm theo các căn nguyên gây nên các bệnh lý gan mạn tính [1].

Tiêu chuẩn chẩn đoán gan nhiễm mỡ trên siêu âm:

* **Mức độ nhiễm mỡ trên siêu âm:** Chia 3 độ:

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

Độ III: Hình ảnh gan “sáng”, gan tăng âm nhiều, không nhìn rõ bờ các tĩnh mạch cửa, các cấu trúc trong gan và cơ hoành, suy giảm nặng chùm âm phía sau [3].

* **Tiêu chuẩn ngưỡng sử dụng rượu:** Nam < 30g/ ngày. Nữ < 20g/ngày.

Các bước tiến hành

Khai thác đầy đủ thông tin như họ tên, tuổi, giới, ngày khám, tiền sử: ĐTĐ, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, tiền sử bệnh lý gan... Tiền sử dùng thuốc, sử dụng rượu, bia: chỉ tiết số lượng rượu, bia sử dụng hằng ngày, hằng tuần. Thời gian uống rượu, bia (tính theo năm).

- Thu thập về lâm sàng: Các triệu chứng: gồm mệt mỏi, chán ăn, trướng bụng, đau hạ sườn phải, vàng da, gan to...

- Thu thập về thông số cận lâm sàng: Công thức máu. Glucose đói, TC, TG, LDL-C, HDL-C), AST, ALT, HbsAg, Anti HCV, siêu âm ổ bụng...

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm Medcalc 11.3.1.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 89 bệnh NAFLD nữ chiếm 72%, tuổi trung bình là 60,5 ± 13,3. 5,62%.

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN NAFLD

Bảng 1. Các chỉ số cơ thể của bệnh nhân NAFLD

Chỉ số	n	Tỷ lệ %
Tăng vòng bụng	52	58,4
BMI bình thường	45	50,6
Thừa cân	22	24,7
Béo phì	22	24,7
BMI trung bình	23,47 ± 2,26	

Nhận xét: BMI trung bình của BN là 23,47,0 ± 2,26. Số BN thừa cân chiếm 24,7% và đa số BN

có tăng vòng bụng (58,4%).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng NAFLD

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi	48	54,5
Chướng bụng	20	25,5
Tức nặng hạ sườn phải	15	16,85
Gan to	1	1,12
Sao mạch	1	1,12
Vàng da	5	5,62
Không triệu chứng	50	56,18

Số BN NAFLD có triệu chứng mệt mỏi chiếm 54,5%, Số BN không có triệu chứng chiếm 56,18%.

2. Đặc điểm lipid ở BN NAFLD

Bảng 3. Đặc điểm rối loạn lipid máu

Chỉ số	Giá trị bất thường		X ± SD (mmol/l)
	n	%	
Rối loạn lipid máu	70	78,7	
Cholesterol	51	57,3	5,46 ± 1,14
Triglycerid	47	52,8	2,30 ± 1,35
LDL-C	37	41,6	3,23 ± 0,93
HDL-C	9	10,1	1,35 ± 0,50

Có 78,7% BN NAFLD có rối loạn ít nhất một trong các chỉ số lipid máu, trong đó tăng Cholesterol chiếm 57,3%, tăng Triglycerid chiếm 52,8%, tăng LDL chiếm 41,6%.

3. Đặc điểm sinh hóa chức năng gan ở BN NAFLD

Có 15,7% BN tăng SGOT, và 25,8% BN tăng SGPT, 1,1% BN giảm tỷ prothrombin, 2,2% BN có giảm albumin máu, 21 BN (23,6% có tăng bilirubin máu).

Bảng 4. Mức độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm

Độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm	n	Tỷ lệ %
Độ I	52	58,4
Độ II	25	28,1
Độ III	12	13,5
Tổng	89	100

58,4% BN NAFLD có gan nhiễm mỡ độ I, 28,1% BN gan nhiễm mỡ độ II. 13,5% BN gan nhiễm mỡ độ III.

Bảng 5. Liên quan trung bình BMI, vòng bụng với mức độ GNM

Độ GNM	BMI (kg/m ²) X ± SD	Vòng bụng (cm) X ± SD
Độ I	22,12 ± 1,09	81,31 ± 4,03
Độ II	24,55 ± 1,92	87,52 ± 4,70
Độ III	27,08 ± 1,37	93,42 ± 2,43
	p < 0,05	p < 0,05

BMI, vòng bụng tăng dần theo mức độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm. Sự khác biệt về BMI và vòng bụng với mức độ gan nhiễm mỡ có ý nghĩa thống kê.

4. Liên quan lipid máu với mức độ gan nhiễm mỡ

Bảng 6. Liên quan nồng độ trung bình thành phần lipid máu với mức độ GNM

GNM	Nồng độ trung bình các thành phần lipid máu (mmol/l)			
	CHO	TG	LDL-C	HDL-C
Độ I	5,01 ± 1,01	2,02 ± 1,42	2,97 ± 0,88	1,30 ± 0,55
Độ II	5,84 ± 1,02	2,57 ± 1,32	3,38 ± 0,86	1,39 ± 0,43
Độ III	6,63 ± 0,77	2,93 ± 0,72	4,08 ± 0,80	1,42 ± 0,39
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05	> 0,05

Nhận xét: Nồng độ trung bình CT, TG, LDL-C tăng dần theo mức độ gan nhiễm mỡ và sự khác biệt nồng độ trung bình CHO, TG, LDL-C với mức độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình BN là $60,5 \pm 13,3$, nữ giới chiếm 72%, nhiều hơn nam. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả Phạm Hồng Phương tuổi trung bình BN NAFLD $63,5 \pm 8,97$ [4].

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

- Chỉ số cơ thể của BN NAFLD

Thừa cân béo phì, béo trung tâm là một trong các yếu tố nguy cơ của NAFLD. Tỷ lệ BN tăng vòng bụng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 58,4%. BMI bình thường là 50,6%, có 21,7% BN có thừa cân, 24,7% BN có béo phì và BMI trung bình là $23,47 \pm 2,26$. So sánh kết quả Vũ Thị Thu Trang nhóm BN NAFLD hầu hết có tăng vòng bụng chiếm 85,3%, béo phì chiếm 55,1%, tỷ lệ thừa cân là 32,6%, BMI trung bình $25,46 \pm 1,52$ [5]. Một tỷ lệ không nhỏ các BN GNM châu Á không có béo phì, thậm chí BMI ở ngưỡng bình thường ($< 23 \text{ kg/m}^2$), được gọi là "NAFLD không béo phì" (non – obese NAFLD). Các yếu tố liên quan đến NAFLD trong dân số không béo phì bao gồm các dấu hiệu tích tụ mỡ, đái tháo đường type 2, và đề kháng insulin, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và lớn tuổi [6]. Vì thế các thầy thuốc cần lưu ý đến quá trình tăng cân trong quá khứ đối với NAFLD không béo phì. Tính đa hình gen PNPLA3 đóng vai trò quan trọng trong gan nhiễm mỡ ở những người không có hội chứng chuyển hóa PNPLA3 cũng tương quan với NAFLD ở những đối tượng không béo phì.

2. Triệu chứng lâm sàng ở BN NAFLD

Đa số BN NAFLD không đi khám và tình cờ phát hiện. Triệu chứng lâm sàng nghèo nàn. Kết quả chúng tôi phù hợp với kết quả Vũ Thị Thu Trang tỷ lệ BN NAFLD không có triệu chứng

chiếm 34,3% [5]. Nhiều nghiên cứu cho thấy BN gan nhiễm mỡ đặc biệt gan nhiễm mỡ không do rượu rất ít triệu chứng lâm sàng. Triệu chứng thực thể thường xuất hiện ở giai đoạn có xơ gan.

3. Đặc điểm rối loạn lipid máu ở BN NAFLD

Rối loạn lipid máu, tăng TG, tăng CT, tăng LDL-C và giảm HDL-C thường gặp ở BN NAFLD. Nghiên cứu của chúng tôi có đến 78,7% BN có rối loạn lipid máu, trong đó tăng TG chiếm 57,3%, tăng TG chiếm 52,8%, tăng LDL-C là 41,6%. Kết quả chúng tôi tương tự như một số nghiên cứu: Vũ Thị Thu Trang 67,6% BN NAFLD biến đổi ít nhất một chỉ số mỡ máu [5]. Tác giả Kathleen E. Corey cho thấy rối loạn lipid máu rất hay gặp ở bệnh nhân GNM [7].

4. Đặc điểm các xét nghiệm sinh hóa gan ở BN NAFLD

BN NAFLD thường không biến đổi nhiều về chức năng gan. BN giảm tỷ prothrombin chỉ 1,1%. Protein toàn phần, albumin đa số bình thường, thấy tỷ lệ tăng SGOT là 15,7% và tăng SGPT là 25,8%. Điều này phản ánh tình trạng tổn thương hoại tử tế bào gan ở BN NAFLD không nhiều. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự một số nghiên cứu khác như Phạm Hồng Phương nồng độ trung bình AST $33,2 \pm 22,13$, ALT trung bình là $37 \pm 27,89$ [4], tác giả Deepak K. Singh nghiên cứu trên 98 BN GNM không do rượu cho thấy nồng độ AST là $70,6 \pm 23,67$.

5. Đặc điểm siêu âm ổ bụng ở BN NAFLD

Siêu âm gan là một phương pháp đơn giản, thuận tiện và rẻ tiền để chẩn đoán sàng lọc bệnh. Kết quả BN gan nhiễm mỡ độ I chiếm ưu thế với 58,4%, BN gan nhiễm mỡ độ II là 28,1% độ II và 13,5% độ III. Kết quả của chúng tôi tương đương Phạm Hồng Phương gan nhiễm mỡ độ I là 62,3%, độ II là 24,6% và độ III là 13,1% [4]. Ying-Chin Lin ghi nhận GNM độ I nhiều hơn độ II, III.

6. Liên quan béo phì, vòng bụng với mức độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tăng dần BMI theo mức độ gan nhiễm mỡ. Và sự khác biệt giữa BMI với mức độ GNM trên siêu âm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trung bình vòng bụng ở BN NAFLD có gan nhiễm mỡ độ III cao hơn so với độ I, II. Hơn nữa số BN NAFLD có tăng vòng bụng. Sự gia tăng cân nặng và vòng bụng là những yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh lý về tim mạch, đề kháng insulin. Sự tăng trọng là yếu tố có thể kiểm soát được trong quá trình theo dõi và điều trị.

7. Liên quan giữa lipid máu với mức độ gan nhiễm mỡ

Có sự tăng dần nồng độ CT, TG, LDL-C theo mức độ gan nhiễm mỡ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p đều <0,05. Wong VW, Hyeon Chang Kim cho rằng có sự rối loạn các thành phần lipid máu, đó là sự gia tăng nồng độ trung bình CT, TG, LDL-c và HDL-c thấp theo mức độ GNM có ý nghĩa với p <0,001 [8]. Nhận thấy ở BN GNM độ II, độ III trị số CT, TG vượt ngưỡng cho phép, nồng độ CT, TG càng cao thì càng gia tăng về các nguy cơ tim mạch, đặc biệt nguy cơ bệnh lý động mạch vành.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 89 BN NAFLD chúng tôi nhận thấy NAFLD gặp nhiều ở nữ hơn so với nam, độ tuổi >60 chiếm ưu thế, triệu chứng lâm sàng nghèo nàn. NAFLD gặp cả ở những BN có BMI bình thường. Đa số BN NAFLD có tăng vòng bụng, rối loạn lipid máu, nồng độ CT, TG, LDL-C, vòng bụng tăng theo mức độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Diagnosis and Management of Non-Alcoholic Fatty liver Disease: Practice Guideline by the American Association for the Study of liver Disease.

2. Singal A.K. and Anand B.S. Recent Trends in the Epidemiology of Alcoholic Liver Disease. *Clinical Liver Disease*, (2013): 53-56.

3. Nguyễn Phước Bảo Quân (2002), *Siêu âm bụng tổng quát*, NXB Y học TP Hồ Chí Minh.

4. Phạm Hồng Phương (2019), “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 sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.

5. Vũ Thị Thu Trang (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số xét nghiệm, siêu âm và mô bệnh học gan nhiễm mỡ”, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108.

6. Seto W.K. and Yuen M.F. Nonalcoholic fatty liver disease in Asia: emerging perspectives. *J Gastroenterol*, 52 (2017): 164-174.

7. Corey K.E., Vuppalanchi R., Wilson L.A., et al. NASH resolution is associated with improvements in HDL and triglyceride levels but not improvement in LDL or non-HDL-C levels. *Aliment Pharmacol Ther*, 41 (3) (2015) 301-9.

8. Wong VW, Wong GL, Yeung DK, et al. Incidence of non-alcoholic fatty liver disease in Hong Kong: a population study with paired proton-magnetic resonance spectroscopy. *J Hepato*.62: (2015) 182-189.

TỈ LỆ LÝ DO BÀ MẸ TRÌ HOÃN CÁC MŨI TIÊM NHẮC CHO CON TỪ 12 ĐẾN 36 THÁNG TUỔI TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI QUẬN THỦ ĐỨC, TP. HỒ CHÍ MINH

NGUYỄN THÙY LINH¹,
NGUYỄN THỊ MỸ DUYÊN¹, HOÀNG ANH THẮNG²,
NGUYỄN MANH TUÂN³, TRẦN THIÊN THUẬN¹
¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
²Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh
³Bệnh viện Trưng Vương

TÓM TẮT

Mở đầu: Việc tiêm chủng là rất cần thiết để duy trì những thành quả đạt được trong phòng ngừa bệnh, để các dịch bệnh không tái phát.

Tuy nhiên, việc trì hoãn các mũi tiêm nhắc

hiện nay đang có chiều hướng gia tăng, điều này làm gia tăng nguy cơ quay trở lại của các bệnh tiêm chủng. Các nghiên cứu đánh giá về lý do trì hoãn tiêm chủng hiện nay còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ lý do bà mẹ trì hoãn các mũi tiêm nhắc cho con từ 12 đến 36 tháng tuổi trong chương trình tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 405 bà mẹ có con tiêm chủng và có ít nhất 1 mũi trì

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thùy Linh

Email: nguyenthuylinh56@yahoo.com

Ngày nhận 05/01/2021

Ngày phản biện: 02/02/2021

Ngày duyệt bài: 19/02/2021