

chưa tầm soát được các nguyên nhân khác.

V. KẾT LUẬN

Viêm màng ngoài tim co thắt có đặc điểm lâm sàng nổi bật là triệu chứng của suy tim phải. Siêu âm tim và cắt lớp vi tính đóng một vai trò quan trọng trong việc khẳng định chẩn đoán. Phẫu thuật cắt màng tim rộng rãi đem lại kết quả sớm sau mổ tương đối tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Murat Bicer, Bulent Ozdemir, Iris Kan, et al.** Long-term outcomes of pericardiectomy for constrictive pericarditis. *Journal of cardiothorac surgery*.2015;10:177.
2. **B. Cinar, Y. Enc, O. Gokse, et al.** Chronic constrictive tuberculous pericarditis: Risk factors

- and outcome of pericardiectomy. *Int J Tuberc Lung Dis*.2006;10(6):701-6.
3. **Anurag Mehta, Mahaveer Mehta, Abnash C. Jan, et al.** Constrictive Pericarditis. *Clin Cardiol*.1999;22(5):334-344.
 4. **Ana M. Peset, Vicens Marti, Montserrat Cardona, et al.** Outcome of Pericardiectomy for Chronic Constrictive Pericarditis. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(10):1097-101.
 5. **Yoshiyuki Tokuda, Hiroaki Miyata, Noboru Motomura, et al.** Outcome of Pericardiectomy for Constrictive Pericarditis in Japan: A Nationwide Outcome Study. *Ann Thorac Surg*.2013;96(2):571-6.
 6. **Adler Y, Charron P, Imazio M, et al.** ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases. Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. *G Ital Cardiol (Rome)*.2015;16(12):702-38.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC CỦA BỆNH GAN DO RƯỢU

Seng Someth*, Trần Việt Tú*, Nguyễn Tùng Linh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm mô bệnh học của bệnh gan do rượu. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 60 bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2015 đến 7/2017. Các chỉ số nghiên cứu là hình thái gan nhiễm mỡ và giai đoạn xơ hóa gan theo Metavir, gồm: F0 (không xơ hóa), F1 (xơ hóa nhẹ); F2 (xơ hóa vừa), F3 (xơ hóa nặng) và F4 (xơ gan thực sự). **Kết quả và kết luận:** 100% bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu có gan nhiễm mỡ. Phần lớn là nhiễm mỡ giọt nhỏ (71,7%), mức độ nhẹ (93,3%) và ở vùng 1 (90,0%). Một số tổn thương khác hay gặp là thoái hóa hạt (100%), thể Mallory (65,0%), nhiễm sắc tố (28,3%) và biến đổi ưa toan tế bào gan (15,0%). Đánh giá giai đoạn xơ hóa gan theo phân loại Metavir thấy không xơ hóa gan (F0) là 6,7%; xơ hóa nhẹ (F1) là 50,0%; xơ hóa gan vừa (F2) là 11,7%; xơ hóa gan nặng (F3) là 15,0% và xơ gan thực sự (F4) là 16,7%.

Từ khóa: Bệnh gan do rượu, mô bệnh học, xơ hóa gan, xơ gan.

SUMMARY

HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Objective: To determine the histopathological characteristics of alcoholic liver disease. **Subjects and methods:** 60 patients with alcoholic liver disease were inpatient at 103 Military Hospital, from January 2015 to July 2017. The research indicators are fatty liver morphology and liver fibrosis stage according to

Metavir, including: F0 (no fibrosis), F1 (mild fibrosis); F2 (moderate fibrosis), F3 (severe fibrosis) and F4 (cirrhosis). **Results and conclusion:** 100% of patients with alcoholic liver disease had fatty liver. The majority were fatty dropsy (71.7%), mild (93.3%), and in zone 1 (90.0%). Some other common lesions are foamy degeneration (100%), Mallory body (65.0%), chromophore (28.3%) and hepatocellular eosinophilia (15.0%). Evaluation of liver fibrosis stage according to Metavir classification showed no liver fibrosis (F0) was 6.7%; mild fibrosis (F1) was 50.0%; moderate liver fibrosis (F2) was 11.7%; Severe cirrhosis (F3) was 15.0% and cirrhosis (F4) was 16.7%.

Keywords: Alcoholic liver disease, histopathology, liver fibrosis, liver cirrhosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng để đánh giá mức độ viêm, hoại tử nhằm tiên lượng, theo dõi điều trị bệnh gan do rượu (BGDR). Khoảng 90% số người nghiện rượu có gan thoái hóa mỡ (GTHM), lúc đầu là vùng 3, nếu tiếp tục uống rượu tình trạng thoái hóa mỡ sẽ nặng, lan tỏa toàn gan. Nhiễm mỡ gan dưới ba dạng: giọt nhỏ, giọt lớn và hỗn hợp. Trong BGDR, nhiễm mỡ gan giọt lớn hay gặp hơn [1], [2], [3].

Thoái hóa hạt do rượu thường gặp ở GTHM do rượu: tế bào gan phồng lên với các hạt trong bào tương phân tán thành các sợi mảnh. Nhân tế bào nhỏ và bắt màu đậm (tăng sắc). Rượu làm tổn thương màng ty thể và làm ty thể phồng to, tạo nên các thể hình cầu trong bào tương. Bên trong những tế bào gan thường thấy các thể Mallory do sự ngưng tập các protein nội bào [4], [5], [6], [7]. Đặc điểm đại thể gợi ý xơ gan do rượu bao gồm khối lượng thùy đuôi lớn hơn,

*Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Seng Someth
Email: nguyenvankhoi1980@gmail.com
Ngày nhận bài: 30/6/2021
Ngày phản biện khoa học: 31/7/2021
Ngày duyệt bài: 23/8/2021

nhều nốt gan sau bên phải, và kích thước ổ tái tạo tế bào gan nhỏ hơn so với xơ gan do virus viêm gan. Sự tăng sinh sợi xơ non và lắng đọng collagen vùng 3 là tổn thương đầu tiên của quá trình xơ gan do rượu. Xơ gan do rượu là xơ gan nốt nhỏ, cấu trúc các vùng không bình thường và tĩnh mạch vùng 3 rất khó tìm thấy. Ứ đọng sắt trong tế bào gan (khoảng 1/3 các trường hợp) là do tăng hấp thu sắt ở ruột và lượng sắt trong các đồ uống có cồn [5], [8].

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục tiêu: *Xác định đặc điểm mô bệnh học của bệnh gan do rượu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán BGDR điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2015 đến 7/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

*Các chỉ số nghiên cứu:

- Sinh thiết gan bằng súng sinh thiết cắt tự động Pajunk của CHLB Đức và kim Deltacut dùng một lần.

- Tiêu chuẩn mẫu mô gan đạt yêu cầu: không chảy máu, không hoại tử, có ít nhất 6 khoảng cửa và chiều dài mẫu mô gan >1,5 cm.

- Đánh giá hình thái gan nhiễm mỡ chia làm các nhóm sau:

+ Giọt lớn: lipid chiếm toàn tế bào chất của tế bào gan, đẩy lệch hạt nhân ra ngoài vi.

+ Giọt nhỏ: lipid phân phối đều trong tế bào chất của tế bào gan, không làm thay đổi vị trí hạt nhân.

+ Hỗn hợp: vừa nhiễm mỡ giọt lớn, vừa nhiễm mỡ giọt nhỏ.

- Đánh giá mức độ gan thoái hóa mỡ chia làm các nhóm sau:

+ Nhẹ: khi số lượng tế bào gan thoái hóa mỡ từ 5 – 33%.

+ Trung bình: khi số lượng tế bào gan thoái hóa mỡ từ 34 – 66%.

+ Nặng: khi số lượng tế bào gan thoái hóa mỡ >66%.

- Đánh giá vùng gan thoái hóa mỡ: vùng 1 (quanh tĩnh mạch trung tâm tiểu thùy), vùng 2 (trung gian) và vùng 3 (quanh khoảng cửa).

- Đánh giá giai đoạn xơ hóa gan theo phân loại Metavir: F0 (không xơ hóa gan", F1 (xơ hóa nhẹ: xơ hóa quanh xoang, có hoặc không xơ hóa quanh tế bào); F2 (xơ hóa vừa: xơ hóa khoảng cửa, rất ít các dải xơ), F3 (xơ hóa nặng: xơ hóa

khoảng cửa và quanh khoảng cửa, nhiều dải xơ) và F4 (xơ gan). Trong đó, có xơ hóa gan là \geq F1; xơ hóa gan đáng kể là \geq F2; xơ hóa gan nặng là \geq F3 và xơ gan là = F4.

- Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học theo chương trình SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tổn thương mô bệnh học ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu.

Đặc điểm gan thoái hóa mỡ		Số BN (n=60)	Tỷ lệ (%)
Thoái hóa mỡ tế bào gan		60	100,0
Hình thái gan thoái hóa mỡ	Giọt lớn	8	13,3
	Giọt nhỏ	43	71,7
	Hỗn hợp	9	15,0
Mức độ gan thoái hóa mỡ	Nhẹ (<33%)	56	93,3
	Vừa (34- 66%)	2	3,3
	Nặng (>67%)	2	3,3
Vùng gan thoái hóa mỡ	Vùng 1	54	90,0
	Vùng 1 + 2	4	6,7
	Vùng 1+2+ 3	2	3,3
Một số tổn thương khác	Thoái hóa dạng bọt	60	100,0
	Thể Mallory	39	65,0
	Nhiễm sắc tố	17	28,3
	Biến đổi ưa toan tế bào gan	9	15,0

Qua bảng 1 thấy 100% BN mắc BGDR có gan nhiễm mỡ.

- Hình thái GTHM: giọt nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất (71,7%), tiếp đến là GTHM hỗn hợp (15,0%) và GTHM giọt lớn (13,3%).

- Mức độ GTHM: Đa số BN có GTHM mức độ nhẹ (93,3%), GNM mức độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ thấp (3,3% và 3,3%).

- Vùng GTHM: hầu hết là vùng 1 (90,0%).

- Một số tổn thương khác của BGDR: thoái hóa hạt (100%), thể Mallory (65,0%), nhiễm sắc tố (28,3%) và biến đổi ưa toan tế bào gan (15,0%).

Bảng 2. Giai đoạn xơ hóa gan trên mô bệnh học

Giai đoạn xơ hóa gan trên mô bệnh học	Số BN (n= 60)	Tỷ lệ (%)	Tần suất cộng dồn (%)
F4	10	16,7	16,7
F3	9	15,0	31,7
F2	7	11,7	43,3
F1	30	50,0	93,3
F0	4	6,7	100,0

Đánh giá giai đoạn xơ hóa gan theo phân loại Metavir thấy không xơ hóa gan (F0) là 6,7%; có xơ hóa gan (\geq F1) là 93,3%; xơ hóa gan đáng kể (\geq F2) là 43,3%; xơ hóa gan nặng (\geq F3) là

31,7% và xơ gan thực sự (F4) là 16,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm gan thoái hóa mỡ của bệnh gan do rượu. Đặc điểm mô bệnh học phổ biến nhất của BGDR là tế bào gan thoái hóa mỡ, do sự tích tụ các giọt lipid, thường là nhiễm mỡ giọt lớn hoặc hỗn hợp. Sự thoái hóa mỡ thường bắt đầu từ vùng 3 là vùng được cung cấp máu nuôi dưỡng ít nhất, sau đó lan dần đến vùng quanh khoảng cửa, khi thoái hóa mỡ nặng sẽ lan ra toàn bộ tiểu thùy gan [1], [2], [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% BN mắc BGDR có tế bào gan thoái hóa mỡ. Chủ yếu là GNM giọt nhỏ (71,7%), mức độ nhẹ (93,3%) và ở vùng 1 (90,0%), (bảng 1). Nhận xét của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Hiền (2017) ở BN mắc BGDR: 92,8% các trường hợp có GTHM; chủ yếu là GTHM hỗn hợp (GTHM giọt nhỏ, vừa và lớn): 72,7%; nhiễm mỡ mức độ vừa là 39% và hầu hết GTHM vùng trung tâm (vùng 1): 94,8% [1]. Lê Quốc Tuấn (2019) cũng thấy nhiễm mỡ hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (69,5%). Mức độ nhiễm mỡ từ 34- 66% chiếm tỷ lệ 42,1%. Thoái hóa mỡ gan vùng 1 chiếm tỷ lệ 95,8%, vùng 2 là 71,6%, vùng 3 là 69,5% [2].

Nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2019) ở bệnh nhân GTHM cho thấy phần lớn các trường hợp (63,7%) là thoái hóa mỡ hạt to và hỗn hợp cả hạt to và hạt nhỏ nhưng thoái hóa mỡ hạt to vẫn là chủ đạo (33,4%), chỉ có 2,9% là thoái hóa mỡ hạt nhỏ là chính. Chủ yếu là thoái hóa mỡ độ 1 (41,2%) và độ 2 (44,1%), thoái hóa mỡ nặng độ 3 chỉ chiếm 14,7%. Ở giai đoạn GTHM đơn thuần, 100% thoái hóa mỡ mức độ nhẹ, ở giai đoạn viêm gan nhiễm mỡ có các mức độ thoái hóa mỡ khác nhau trong đó chủ yếu là mức độ trung bình (50%). Thoái hóa mỡ lan tỏa toàn bộ gan chiếm 74,5%, thoái hóa mỡ vùng 3 chiếm 22,6%. Không thấy có sự khác biệt về kiểu thoái hóa mỡ, mức độ nhiễm mỡ và vị trí thoái hóa mỡ giữa hai nhóm GTHM do rượu và GTHM không do rượu [3].

4.2. Đặc điểm một số tổn thương khác trên mô bệnh học của bệnh gan do rượu.

Thoái hóa hạt do rượu thường gặp trong BGDR, tế bào gan phồng lên với các hạt trong bào tương, các hạt này thường phân tán thành các sợi mảnh. Nhân tế bào nhỏ và bắt màu đậm (tăng sắc). Bọt hình thành do giữ nước và mất khả năng tiết protein của các vi ống từ tế bào gan. Rượu làm tổn thương màng ty thể và làm ty thể phồng to lên. Phồng tế bào gan là tổn

thương tế bào gan cơ bản trong bệnh GTHM, đây là một dạng chết tế bào theo chương trình (apoptosis). Phồng tế bào gan có thể được sửa chữa phục hồi nhưng phần lớn sẽ tiến tới ly giải tế bào. Bên trong những tế bào gan thường thấy các thể Mallory do sự ngưng tập các protein nội bào [1], [2], [3].

Qua nghiên cứu thấy ở BN mắc BGDR thấy 100% số BN có thoái hóa dạng bọt, thể Mallory là 65,0%, nhiễm sắc tố là 28,3% và biến đổi ứ đọng tế bào gan (15,0%) (bảng 1). Điều này cũng tương tự nhận xét của Lê Thị Thu Hiền (2017): hay gặp là thoái hóa hạt do rượu (84,3%), ty thể khổng lồ (63,4%) và thể Mallory (60,2%) [1]; của Lê Quốc Tuấn (2019): thoái hóa hạt do rượu (84,2%), nhiễm sắc tố (56,8%), thể Mallory (64,2%), ty thể khổng lồ (62,1%) và biến đổi ái toan (63,2%) [2].

Nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2019) cho thấy có 92,2% bệnh nhân GNM có phồng tế bào gan, trong đó có 49% các trường hợp có phồng tế bào gan mức độ nhiều. Nhóm viêm GTHM và xơ gan 100% có phồng tế bào gan trong khi nhóm GTHM đơn thuần chỉ có 33,3% có phồng tế bào gan. Không có sự khác biệt về tỷ lệ phồng tế bào gan giữa nhóm GTHM do rượu và GTHM không do rượu. Có 35,3% bệnh nhân GTHM có thể Mallory, nhưng chỉ có 16,3% bệnh nhân GNM không do rượu có thể Mallory, ngược lại, có tới 55,9% bệnh nhân GTHM do rượu có tổn thương này. Có 16,7% bệnh nhân GTHM có ty thể khổng lồ, chủ yếu là các bệnh nhân GTHM do rượu (32,4%) và chỉ có 4,7% ở nhóm GTHM không do rượu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05 - 0,001$) [3].

4.3. Đặc điểm xơ hóa gan trên mô bệnh học.

Xơ hóa gan là do chuyển dạng của tế bào sao thành tế bào xơ non. Mức độ xơ hóa phụ thuộc vào tần suất tái phát, thời gian bị bệnh và mức độ bệnh. Sự phát triển từ xơ hóa gan và cuối cùng dẫn đến xơ gan là đặc điểm phổ biến tất cả BN bệnh gan mạn tính. Theo phân loại Metavir: xơ hóa gan nhẹ là xơ hóa quanh xoang (F1), xơ hóa gan vừa là xơ hóa khoảng cửa (F2), xơ hóa nặng là nhiều dải xơ khoảng cửa và quanh khoảng cửa (F3) và xơ gan (F4) [1], [2], [3].

Chúng tôi đánh giá giai đoạn xơ hóa gan theo phân loại Metavir thấy không xơ hóa gan (F0) là 6,7%; xơ hóa gan nhẹ (F1) là 50,0%; xơ hóa gan vừa (F2) là 11,7%; xơ hóa gan nặng (F3) là 15,0% và xơ gan thực sự (F4) là 16,7%. Tỷ lệ có xơ hóa gan ($\geq F1$) là 93,3%, xơ hóa gan đáng kể ($\geq F2$) là 43,3% và xơ hóa gan nặng ($\geq F3$) là 31,7%. Tần suất xơ hóa gan ở BN mắc BGDR

trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Hiền (2017): xơ hóa gan F2 (24,1%) và F3 (25,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất, xơ hóa gan F4 chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,5%) [1]; của Lê Quốc Tuấn (2019): BN giai đoạn viêm gan do rượu chiếm tỷ lệ là 87,4%. Giai đoạn xơ hóa theo Metavir: giai đoạn F2 và F3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 26,3% và 25,3%; xơ hóa gan thực sự (F4) là 12,6%. Mức độ xơ hóa gan đáng kể (\geq F2) chiếm tỷ lệ là 62,1% [2].

Nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2019) ở bệnh nhân GTHM cho thấy loại xơ hóa hay gặp là xơ hóa quanh tế bào (95,1%), xơ hóa quanh mao mạch nan hoa (92,1%), xơ hóa khoảng cửa và quanh khoảng cửa (80,4%). Tỷ lệ vách xơ là 22,5%, cầu xơ là 14,7% và xơ gan là 4,9%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ xơ hóa quanh mao mạch nan hoa và quanh tế bào giữa hai nhóm GTHM do rượu và không do rượu. Tuy nhiên, tỷ lệ xơ hóa khoảng cửa và quanh khoảng cửa ở nhóm GTHM do rượu (94,1%) cao hơn nhóm GTHM không do rượu (62,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [3].

Như vậy, xơ hóa gan do rượu, xuất hiện đầu tiên vùng 3 và là minh chứng rằng BN uống nhiều rượu. Những BN có xơ hóa gan đáng kể (\geq F2) cần được điều trị ngay, để tránh tiến triển thành xơ hóa gan nặng. Đối với BN có xơ hóa gan nặng (\geq F3), cần theo dõi để phát hiện biến chứng ung thư gan, giãn vỡ tĩnh mạch thực quản.

V. KẾT LUẬN

- 100% bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu có gan thoái hóa mỡ. Phần lớn là thoái hóa mỡ giọt nhỏ (71,7%), mức độ nhẹ (93,3%) và ở vùng 1 (90,0%). Một số tổn thương khác hay gặp là

thoái hóa hạt (100%), thể Mallory (65,0%), nhiễm sắc tố (28,3%) và biến đổi ưa toan tế bào gan (15,0%).

- Đánh giá giai đoạn xơ hóa gan theo phân loại Metavir thấy không xơ hóa gan (F0) là 6,7%; xơ hóa nhẹ (F1) là 50,0%; xơ hóa gan vừa (F2) là 11,7%; xơ hóa gan nặng (F3) là 15,0% và xơ gan thực sự (F4) là 16,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Thu Hiền (2017)**, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chỉ số chống oxy hóa trong máu ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học YD Thái Nguyên.
2. **Lê Quốc Tuấn (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nồng độ một số cytokin huyết tương trên bệnh nhân mắc bệnh gan mạn do rượu, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học YD Thái Nguyên.
3. **Vũ Thị Thu Trang (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số xét nghiệm, siêu âm và mô bệnh học bệnh gan nhiễm mỡ, Luận án Tiến sĩ y học, Viện NCKHYDLS 108
4. **Altamirano J., Miquel R., Katoonizadeh A. et al. (2014)**, "A histologic scoring system for prognosis of patients with alcoholic hepatitis", *Gastroenterology*, 146: 1231–1239.
5. **Celli R., Zhang X. (2014)**, "Pathology of Alcoholic Liver Disease", *Journal of Clinical and Translational Hepatology*, vol. 2, 103–109.
6. **Dubois M., Sciarra A., Trépo E. Et al. (2020)**, "Histologic parameter score does not predict short-term survival in severe alcoholic hepatitis", *United European Gastroenterol J.*, 8(9):1003-1012.
7. **Ntandja Wandji L. C., Gnemmi V. et al. (2020)**, "Combined alcoholic and non-alcoholic steatohepatitis", *JHEP Rep.*, 2(3): 100- 101.
8. **Sakhuja P. et al (2014)**, "Pathology of alcoholic liver disease, can it be differentiated from nonalcoholic steatohepatitis? *World J Gastroenterol.*, 20 (44): 16474-16479.

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC VÀ ĐÔNG MÁU Ở BỆNH GAN DO RƯỢU

Seng Someth*, Trần Việt Tú*, Nguyễn Tùng Linh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm và mối liên quan một số chỉ số huyết học và đông máu với mô bệnh học ở bệnh gan do rượu. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 60 bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu điều

trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2015 đến 7/2017. Các chỉ số nghiên cứu là số lượng hồng cầu, hàm lượng hemoglobin, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu, tỷ lệ Prothrombin, thời gian APTT, nồng độ Fibrinogen và chỉ số INR. **Kết quả và kết luận:** 45,0% số bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu giảm số lượng hồng cầu $< 4,2$ T/l; 16,7% bệnh nhân giảm nồng độ hemoglobin < 120 g/l và 35,0% số bệnh nhân giảm số lượng tiểu cầu < 140 G/l. Nồng độ Hb và số lượng tiểu cầu tương quan nghịch với giai đoạn xơ hóa gan trên mô bệnh học ($r = -0,25$ và $r = -0,28$; $p < 0,05$). Có 6,7% bệnh nhân giảm tỷ lệ Prothrombin $< 70\%$; có 3,3% bệnh nhân tăng chỉ số INR $> 1,3$. Có 13,3% bệnh nhân giảm nồng độ Fibrinogen < 2 g/l và

*Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Seng Someth

Email: nguyenvankhoi1980@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 1/8/2021

Ngày duyệt bài: 25/8/2021