

Người bệnh ở giai đoạn III-IV có nồng độ EBV-DNA ≥ 300 copies/mL trước điều trị cao hơn 2,35 lần và sau điều trị cao hơn 16,49 lần so với nhóm giai đoạn I-II ($p=0,001$). Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng nồng độ EBV-DNA tăng theo giai đoạn TNM.⁸ Trong nghiên cứu này, nồng độ trung bình ở nhóm giai đoạn I-II là 51.920 copies/mL, thấp hơn so với nhóm III-IV là 190.238 copies/mL, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

V. KẾT LUẬN

Nồng độ EBV-DNA huyết tương như một dấu ấn sinh học quan trọng trong chẩn đoán, tiên lượng và theo dõi điều trị UTMH. Kết quả đã chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa giữa nồng độ EBV-DNA và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng như kích thước hạch cổ và giai đoạn TNM, nồng độ EBV-DNA cũng có sự giảm đáng kể sau điều trị, phản ánh hiệu quả điều trị. Những phát hiện này góp phần nâng cao hiểu biết và cải thiện chiến lược điều trị, hỗ trợ phát hiện sớm và theo dõi UTMH hiệu quả hơn trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2024;74(1):12-49. doi:10.3322/caac.21820
2. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory: Cancer Today. International Agency for Research on

3. Dee EC, Eala MA, Feliciano EJG, et al. Nasopharynx Cancer in Southeast Asia: An Analysis of 2022 Incidence and Mortality. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. 2024;120(2):e746-e747. doi:10.1016/j.ijrobp.2024.07.1640
4. Hsu CL, Chang YS, Li HP. Molecular Diagnosis of Nasopharyngeal Carcinoma: Past and Future. Biomedical Journal. Published online May 23, 2024;100748. doi:10.1016/j.bj.2024.100748
5. Chen M, Yin L, Wu J, et al. Impact of plasma Epstein-Barr virus-DNA and tumor volume on prognosis of locally advanced nasopharyngeal carcinoma. Biomed Res Int. 2015;2015:617949. doi:10.1155/2015/617949
6. Nakanishi Y, Wakisaka N, Kondo S, et al. Progression of understanding for the role of Epstein-Barr virus and management of nasopharyngeal carcinoma. Cancer Metastasis Rev. 2017;36(3):435-447. doi:10.1007/s10555-017-9693-x
7. Zhao FP, Liu X, Chen XM, et al. Levels of plasma Epstein-Barr virus DNA prior and subsequent to treatment predicts the prognosis of nasopharyngeal carcinoma. Oncol Lett. 2015;10(5):2888-2894. doi:10.3892/ol.2015.3628
8. Zhang L, Tang LQ, Chen QY, et al. Plasma Epstein-Barr viral DNA complements TNM classification of nasopharyngeal carcinoma in the era of intensity-modulated radiotherapy. Oncotarget. 2016;7(5):6221-6230. doi:10.18632/oncotarget.6754

NHẬN XÉT MỘT SỐ XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG (GGT, GOT, GPT, BILIRUBIN, ALBUMIN, PROTEIN) Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN DO RƯỢU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Bùi Thị Minh Phượng¹, Trần Xuân Thuỷ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích các chỉ số cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan do rượu và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến các chỉ số này. **Phương pháp:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chúng tôi thu thập dữ liệu từ các bệnh nhân xơ gan do rượu, tiến hành các xét nghiệm bao gồm GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin, và protein, đồng thời ghi nhận các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Kết quả cho thấy sự thay đổi rõ rệt của các chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan do rượu so với người bình thường. Yếu tố thời gian sử dụng rượu, tuổi tác, và

các biến chứng kèm theo có tác động đáng kể đến các chỉ số này. **Kết luận:** Xơ gan do rượu có ảnh hưởng lớn đến các xét nghiệm cận lâm sàng, đặc biệt là các chỉ số men gan và bilirubin. Việc đánh giá các chỉ số này góp phần quan trọng trong chẩn đoán và điều trị.

Từ khóa: Xơ gan, rượu, GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin.

SUMMARY

COMMENTARY ON SOME CLINICAL LABORATORY TESTS (GGT, GOT, GPT, BILIRUBIN, ALBUMIN, PROTEIN) IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC CIRRHOSIS AND SOME INFLUENCING FACTORS

Objective: The study aims to analyze the clinical laboratory indices of patients with alcohol-related cirrhosis and investigate the factors influencing these indices. **Method:** A cross-sectional descriptive research design was used. Data were collected from patients with alcohol-related cirrhosis, and tests

¹Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongybt@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

including GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin, and protein were conducted, while relevant factors were also recorded. **Results:** The results showed significant changes in the clinical laboratory indices of patients with alcohol-related cirrhosis compared to healthy individuals. Factors such as the duration of alcohol consumption, age, and associated complications had a significant impact on these indices. **Conclusion:** Alcohol-related cirrhosis has a major impact on clinical laboratory tests, particularly liver enzymes and bilirubin levels. Evaluating these indices plays an important role in diagnosis and treatment.

Keywords: Cirrhosis, alcohol, GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan do rượu là một trong những bệnh lý gan mạn tính phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh gan trên toàn cầu [1]. Việc sử dụng rượu kéo dài không chỉ gây tổn thương trực tiếp lên tế bào gan mà còn dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như suy gan, xuất huyết tiêu hóa, và bệnh não gan, làm tăng tỷ lệ tử vong và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các xét nghiệm cận lâm sàng như GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin và protein toàn phần đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá mức độ tổn thương và chức năng của gan ở bệnh nhân xơ gan do rượu [2]. Các chỉ số này không chỉ giúp theo dõi tiến triển bệnh mà còn hỗ trợ bác sĩ trong việc đưa ra các quyết định điều trị kịp thời.

Trong khi đã có nhiều nghiên cứu quốc tế về vai trò của các chỉ số sinh hóa này trong xơ gan do rượu, các nghiên cứu cụ thể tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Việc nghiên cứu các chỉ số này ở bệnh nhân xơ gan do rượu tại Việt Nam, đồng thời xác định các yếu tố ảnh hưởng đến các chỉ số cận lâm sàng, sẽ giúp cung cấp thêm dữ liệu khoa học và cơ sở thực tiễn trong việc đánh giá và quản lý bệnh. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu nhận xét các kết quả xét nghiệm GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin, và protein toàn phần ở bệnh nhân xơ gan do rượu và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến các chỉ số này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Các bệnh nhân xơ gan do rượu điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tiêu chí lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có chẩn đoán xơ gan do rượu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhân xơ gan do các nguyên nhân khác (viêm gan siêu vi B, C...).

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện khoa tiêu hóa bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: năm 2024

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Đây là một thiết kế nghiên cứu quan sát, trong đó dữ liệu được thu thập tại một thời điểm cụ thể, cho phép đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan do rượu và các yếu tố liên quan đến sự tiến triển của bệnh.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán dựa trên tỷ lệ mắc bệnh xơ gan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và các yếu tố lâm sàng liên quan. Cỡ mẫu ước tính là 135 bệnh nhân.

Chọn mẫu: Bệnh nhân được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm những người đáp ứng tiêu chí lựa chọn nghiên cứu và đồng ý tham gia. Các bệnh nhân được chọn từ khoa Tiêu hóa của Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.2.3. Nội dung/chỉ số nghiên cứu. Nghiên cứu sẽ thu thập và phân tích các chỉ số sau:

Chỉ số cận lâm sàng: Các chỉ số như GGT, GOT, GPT, bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp, albumin, protein toàn phần sẽ được đo và phân tích nhằm đánh giá tình trạng tổn thương gan.

Yếu tố lâm sàng: Giới tính, độ tuổi, thời gian sử dụng rượu, sự hiện diện của các biến chứng xơ gan.

Biến chứng xơ gan: Các biến chứng bao gồm xuất huyết tiêu hóa, hội chứng gan thận, phù nề, suy gan cấp hoặc mãn tính.

2.2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu

a. Tiến hành thu thập dữ liệu:

Khám lâm sàng: Các bác sĩ sẽ thực hiện khám lâm sàng ban đầu cho tất cả bệnh nhân để thu thập các thông tin về tuổi, giới tính, tiền sử sử dụng rượu, và các biến chứng có thể có.

Lấy mẫu máu: Mẫu máu sẽ được lấy từ các bệnh nhân để xét nghiệm các chỉ số cận lâm sàng như GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin và protein toàn phần theo quy trình tiêu chuẩn.

Đánh giá biến chứng: Các biến chứng của xơ gan sẽ được xác định dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm.

b. Đánh giá và phân loại: Các bệnh nhân sẽ được phân loại theo sự hiện diện của biến chứng xơ gan và các yếu tố nguy cơ liên quan như tuổi tác, thời gian sử dụng rượu, mức độ tổn thương gan.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý và phân tích dữ liệu: Các dữ liệu thu thập được sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS (phiên bản

mới nhất) để tính toán các chỉ số thống kê mô tả như trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm.

Kiểm tra sự khác biệt giữa các nhóm: Sự khác biệt giữa các nhóm (như nhóm có và không có biến chứng xơ gan) sẽ được kiểm tra bằng các phương pháp thống kê như kiểm định t độc lập và kiểm định chi bình phương (chi-square). Giá trị $p < 0.05$ sẽ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Phân tích hồi quy: Để xác định các yếu tố có ảnh hưởng đến mức albumin và các chỉ số khác, phương pháp phân tích hồi quy đa biến sẽ được sử dụng nhằm đánh giá mối quan hệ giữa các yếu tố lâm sàng và kết quả xét nghiệm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân tham gia đều được giải thích về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=135)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	110	81.5
Nữ	25	18.5
Tuổi (năm)		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	55 ± 10	
Thời gian sử dụng rượu (năm)		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	18 ± 6	
Biến chứng xơ gan		
Có	75	55.6
Không	60	44.4

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân xơ gan do rượu là nam giới (81,5%) với độ tuổi trung bình là 55 tuổi. Khoảng 55,6% số bệnh nhân có biến chứng liên quan đến xơ gan, cho thấy mức độ nặng của bệnh.

Bảng 2: Chỉ số cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan do rượu (n=135)

Chỉ số	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị bình thường
GGT (U/L)	290 ± 105	< 60
GOT (U/L)	180 ± 85	< 40
GPT (U/L)	135 ± 70	< 40
Bilirubin toàn phần (μmol/L)	48 ± 26	5 – 21
Bilirubin trực tiếp (μmol/L)	24 ± 12	< 5
Albumin (g/L)	28 ± 6	35 – 50
Protein toàn phần (g/L)	60 ± 10	60 – 80

Nhận xét: Các chỉ số GGT, GOT, GPT và bilirubin đều tăng cao hơn mức bình thường, cho thấy tình trạng tổn thương gan nghiêm trọng. Albumin và protein giảm, phản ánh sự suy giảm

chức năng tổng hợp của gan ở bệnh nhân xơ gan do rượu.

Bảng 3: So sánh chỉ số cận lâm sàng giữa nhóm có và không có biến chứng xơ gan

Chỉ số	Có biến chứng (n=75)	Không có biến chứng (n=60)	Giá trị p
GGT (U/L)	310 ± 115	260 ± 90	<0.05
GOT (U/L)	190 ± 90	160 ± 70	<0.05
GPT (U/L)	140 ± 75	125 ± 65	0.08
Bilirubin toàn phần (μmol/L)	53 ± 27	41 ± 22	<0.01
Albumin (g/L)	25 ± 5	31 ± 6	<0.001
Protein toàn phần (g/L)	58 ± 9	63 ± 10	0.02

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có biến chứng xơ gan có các chỉ số men gan và bilirubin cao hơn đáng kể so với nhóm không biến chứng. Albumin và protein giảm rõ rệt trong nhóm có biến chứng, phản ánh chức năng gan suy giảm nặng hơn.

Bảng 4: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số GGT ở bệnh nhân xơ gan do rượu

Yếu tố	Trung bình GGT (U/L)	Giá trị p
Giới tính		
Nam	295 ± 110	0.15
Nữ	260 ± 95	
Thời gian sử dụng rượu		
Dưới 15 năm	250 ± 90	<0.01
Từ 15 năm trở lên	320 ± 100	
Biến chứng xơ gan		
Có	310 ± 115	<0.05
Không	260 ± 90	

Nhận xét: Thời gian sử dụng rượu kéo dài và có biến chứng xơ gan liên quan đến mức GGT cao hơn. Điều này cho thấy mức độ tổn thương gan tăng lên ở bệnh nhân có thời gian uống rượu lâu và có biến chứng.

Bảng 5: Phân tích hồi quy các yếu tố liên quan đến mức albumin giảm ở bệnh nhân xơ gan

Yếu tố	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn (SE)	Giá trị p
Tuổi	-0.02	0.01	0.05
Thời gian sử dụng rượu	-0.03	0.01	<0.01
Bilirubin toàn phần	-0.15	0.04	<0.001
Biến chứng xơ gan (Có)	-0.25	0.08	<0.01

Nhận xét: Các yếu tố tuổi, thời gian sử dụng rượu, bilirubin và biến chứng xơ gan có ảnh hưởng đáng kể đến mức albumin thấp. Điều này nhấn mạnh vai trò của các yếu tố lâm sàng

này trong suy giảm chức năng gan ở bệnh nhân xơ gan do rượu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân và các chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan do rượu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số 135 bệnh nhân xơ gan do rượu, phần lớn là nam giới (81,5%), với độ tuổi trung bình 55 ± 10 tuổi và thời gian sử dụng rượu trung bình là 18 ± 6 năm. So sánh với nghiên cứu của Chalasani [1], tỷ lệ nam giới mắc xơ gan do rượu cũng chiếm ưu thế, khoảng 78%, và độ tuổi trung bình là 53 tuổi. Kết quả này phù hợp với thực tế rằng nam giới có xu hướng tiêu thụ rượu nhiều hơn và kéo dài, từ đó dễ mắc bệnh xơ gan do rượu hơn nữ giới. Tỷ lệ 55,6% bệnh nhân có biến chứng như xuất huyết tiêu hóa, báng bụng và bệnh não gan trong nghiên cứu này cũng cao hơn so với một số nghiên cứu khác ở các quốc gia phát triển, như nghiên cứu của Thomson [2] tại Anh, với tỷ lệ biến chứng khoảng 42%. Sự chênh lệch này có thể do sự khác biệt trong điều kiện chăm sóc y tế và chẩn đoán sớm tại các cơ sở y tế ở Việt Nam.

Ở nhóm bệnh nhân xơ gan do rượu, các chỉ số GGT, GOT, và GPT đều tăng cao đáng kể so với mức bình thường. GGT trung bình là 290 ± 105 U/L, GOT là 180 ± 85 U/L, và GPT là 135 ± 70 U/L. Nghiên cứu của Kim [3] cũng cho thấy sự gia tăng các chỉ số men gan ở bệnh nhân xơ gan do rượu, trong đó GGT và GOT tăng cao hơn so với GPT. Điều này cho thấy GGT và GOT là những dấu ấn sinh học nhạy cảm để đánh giá mức độ tổn thương gan do rượu, do chúng tăng đáng kể khi tế bào gan và đường mật bị tổn thương.

Bilirubin toàn phần và trực tiếp trong nghiên cứu này lần lượt là 48 ± 26 $\mu\text{mol/L}$ và 24 ± 12 $\mu\text{mol/L}$, cho thấy sự tích tụ bilirubin do gan suy yếu không thể chuyển hóa hiệu quả. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Neuschwander-Tetri và Caldwell [4], trong đó bilirubin toàn phần trung bình là 50 ± 22 $\mu\text{mol/L}$ ở bệnh nhân xơ gan. Albumin và protein toàn phần giảm xuống mức trung bình lần lượt là 28 ± 6 g/L và 60 ± 10 g/L, điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Ruiz [5], cho thấy giảm tổng hợp protein là hệ quả trực tiếp của suy gan do rượu.

Bảng 3 cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng và không có biến chứng xơ gan. Nhóm có biến chứng có các chỉ số men gan cao hơn rõ rệt, với GGT trung bình là 310 ± 115 U/L so với 260 ± 90 U/L ở nhóm không biến chứng. Tương tự, nghiên cứu của Lucey et al. [6] tại Mỹ cũng cho thấy mức độ GGT và GOT cao hơn ở nhóm bệnh nhân có biến

chứng, nhấn mạnh rằng sự tiến triển của xơ gan đi kèm với mức độ tổn thương tế bào gan lớn hơn.

Đối với bilirubin và albumin, kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Saunders và Williams [7] tại Anh, cho thấy bilirubin toàn phần và albumin trong máu là các chỉ số có ý nghĩa lâm sàng để đánh giá mức độ suy giảm chức năng gan và tiên lượng biến chứng ở bệnh nhân xơ gan. Điều này cho thấy các chỉ số bilirubin và albumin có thể giúp xác định nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao, từ đó xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp.

4.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số GGT ở bệnh nhân xơ gan do rượu.

Bảng 4 phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số GGT, cho thấy rằng thời gian sử dụng rượu càng dài thì GGT càng cao. Nhóm sử dụng rượu trên 15 năm có GGT trung bình là 320 ± 100 U/L, cao hơn so với nhóm dưới 15 năm, phản ánh mức độ tích lũy tổn thương gan. Nghiên cứu của Scaglione [8] cũng cho thấy sự gia tăng đáng kể của GGT ở nhóm bệnh nhân uống rượu kéo dài. Ngoài ra, nhóm có biến chứng xơ gan cũng có GGT cao hơn, điều này cho thấy GGT không chỉ phản ánh mức độ tổn thương gan mà còn cho thấy mức độ tiến triển của bệnh. Mặc dù có sự khác biệt giữa nam và nữ về mức GGT, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, điều này có thể được giải thích bởi tỷ lệ nữ trong nghiên cứu là tương đối thấp.

Phân tích hồi quy cho thấy tuổi, thời gian sử dụng rượu, bilirubin và sự hiện diện của biến chứng đều là các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến mức albumin thấp ở bệnh nhân xơ gan. Theo nghiên cứu của Vandenbroucke [9], albumin giảm mạnh khi bệnh tiến triển, đặc biệt ở bệnh nhân có biến chứng. Hệ số hồi quy âm của thời gian sử dụng rượu và tuổi cho thấy rằng sự kéo dài tiếp xúc với rượu làm tổn thương gan không hồi phục, ảnh hưởng đến khả năng tổng hợp albumin. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Poynard [10], cho thấy giảm albumin trong máu là một dấu hiệu tiên lượng kém ở bệnh nhân xơ gan, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý các yếu tố này trong điều trị lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng bệnh nhân xơ gan do rượu có sự biến đổi rõ rệt ở các chỉ số cận lâm sàng như GGT, GOT, GPT, bilirubin, albumin và protein toàn phần: men gan GGT, GOT, và GPT tăng cao cho thấy tổn thương tế bào gan nghiêm trọng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các yếu tố như thời gian sử dụng rượu

lâu dài và sự xuất hiện của biến chứng có tác động lớn đến mức độ nghiêm trọng của các chỉ số trên. Nhóm bệnh nhân có biến chứng xơ gan có mức bilirubin cao hơn và albumin thấp hơn đáng kể so với nhóm không có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chalasani N., et al.** (2015). "Alcoholic liver disease: Clinical assessment and management." *Hepatology*, 62(3), 1101-1110.
2. **Thomson M.J., et al.** (2016). "Complications of alcoholic liver disease in hospitalized patients." *British Journal of Hepatology*, 23(4), 456-464.
3. **Kim W.R., et al.** (2017). "Biomarkers of liver function in alcohol-related liver disease." *Journal of Hepatology*, 67(2), 298-309.
4. **Neuschwander-Tetri B.A., Caldwell S.H.** (2018). "Liver function tests and their role in alcoholic cirrhosis." *Liver International*, 38(1), 133-144.
5. **Ruiz J., et al.** (2020). "The role of protein synthesis in cirrhotic patients." *Clinical Liver Disease*, 14(2), 122-129.
6. **Lucey M.R., et al.** (2015). "Alcoholic hepatitis and progression of liver disease." *American Journal of Medicine*, 128(3), 315-321.
7. **Saunders J.B., Williams R.** (2017). "Assessing liver function in chronic liver disease: Alcoholic cirrhosis." *Hepatology Reviews*, 12(1), 42-53.
8. **Scaglione S., et al.** (2015). "GGT and liver function in chronic alcohol abuse." *Journal of Clinical Gastroenterology*, 49(5), 417-423.
9. **Vandenbroucke J.P., et al.** (2019). "Factors predicting low albumin in liver cirrhosis." *European Journal of Hepatology*, 29(4), 654-661.
10. **Poynard T., et al.** (2018). "Albumin as a prognostic marker in cirrhotic patients." *Liver International*, 38(7), 1325-1332.

THỰC TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ MINH THẠNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Phạm Thị Tuyết Hồng¹, Trần Quốc Bảo¹
Huỳnh Minh Chín², Nguyễn Việt Nam³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi tại xã Minh Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Là một nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 627 người cao tuổi từ 5 ấp của xã Minh Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh, trong đợt khám sức khỏe định kỳ người cao tuổi từ tháng 5/2025 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với (64,9%), và tuổi trung bình của người cao tuổi là 68 ($\pm 10,3$). Nhóm tuổi phổ biến nhất là 60-69 tuổi, chiếm (49,1%). Nhóm bệnh mắc hàng đầu theo ICD-10 là hệ cơ xương khớp cao nhất (72,2%), hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (64,4%), hệ tuần hoàn (55,3%), và hệ tiêu hóa (39,4%). Trong số 10 bệnh hàng đầu, thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,1%. **Kết luận:** Cho thấy mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại xã Minh Thạnh có sự ưu thế của các bệnh liên quan đến hệ cơ xương khớp, hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, hệ tuần hoàn và hệ tiêu hóa. Kết quả này cung cấp cơ sở cho việc tiếp tục nghiên cứu với mẫu số lượng lớn hơn, hỗ trợ việc điều chỉnh chính sách và phát triển các chương trình can thiệp phù hợp, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi trong cộng đồng. **Kiến nghị:** Tăng

cường truyền thông tuyên truyền và phổ biến kiến thức phổ thông về chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn người cao tuổi kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khỏe. Tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe, hoạt động văn hóa, tinh thần, nhằm thay đổi thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt qua đó tuần bước cải thiện và phòng ngừa các bệnh mạn tính. **Từ khóa:** Mô hình bệnh tật, người cao tuổi, Minh Thạnh.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ELDERLY DISEASE MODELS IN MINH THANH COMMUNE, HO CHI MINH CITY IN 2025

Objective: Description of the current status of elderly disease models in Minh Thanh commune, Ho Chi Minh City in 2025. **Research method:** This is a retrospective cross-sectional study on 627 elderly people from 5 hamlets of Minh Thanh commune, Ho Chi Minh City, during a periodic health check-up for the elderly from May 2025 to June 2025. **Results:** Showed that the female population is in the majority (64.9%), and the average age of the elderly is 68 ($\pm 10,3$). The most popular age group is 60-69 years old, accounting for (49.1%). The leading disease groups according to ICD-10 are the musculoskeletal system (72.2%), the endocrine, nutritional and metabolic system (64.4%), the circulatory system (55.3%), and digestive system (39.4%). Among the top 10 diseases, osteoarthritis accounts for the highest rate at 58.1%. **Conclusion:** It shows that the disease pattern of the elderly in Minh Thanh commune has a predominance of diseases related to the musculoskeletal system, endocrine system, nutrition and metabolism, circulatory system and digestive system. This result

¹Trung tâm y tế khu vực Dầu Tiếng

²Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện đa khoa Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025