

MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

Phạm Cẩm Phương*, Võ Thị Thúy Quỳnh*, Phạm Văn Thái*,
Lê Viết Nam*, Đoàn Thu Trà**, Nguyễn Văn Dũng**, Lưu Thị Minh Diệp***,
Lê Thị Bích Ngọc*, Bùi Bích Mai*, Hoàng Quốc Bình* và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 102 đối tượng xơ gan do virus và không do virus. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân xơ gan là $56,97 \pm 11,59$, tỉ lệ nam/nữ là 5,8/1. Các nguyên nhân gây xơ gan đa phần là do viêm gan B, và do rượu. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong nhóm xơ gan là chán ăn, mệt mỏi, đau tức hạ sườn phải, tuần hoàn bàng hệ với tỉ lệ 38,2%, 46,1%, 40,2%, 40,2%. Các triệu chứng lâm sàng ít gặp là buồn nôn, ngứa, rối loạn tiêu hoá, gan to. Nồng độ trung bình AFP, AFP-L3% và PIVKA-II ở nhóm bệnh nhân xơ gan nói chung lần lượt là 86,8ng/mL, 6,2% và 246,98 mAU/mL. Nồng độ trung bình AFP, AFP-L3% và PIVKA-II ở nhóm bệnh nhân xơ gan có tăng một trong ba chỉ số là 163,99 ng/mL, 11% và 458,4 mAU/mL. **Kết luận:** Ở các bệnh nhân xơ gan; nồng độ AFP, AFP-L3 và PIVKA-II có thể tăng không cao nhiều so với người bình thường.

SUMMARY

DESCRIBING SOME CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN CIRRHOSIS PATIENTS

Objective: To describe clinical and subclinical characteristics in cirrhotic patients. **Subject and method:** A prospective descriptive study on 102 liver cirrhosis patients. **Results:** The mean age of liver cirrhosis patients was 56.97 ± 11.59 , the male/female ratio was 5.8/1. The most common causes of cirrhosis were hepatitis B, and alcohol. Common clinical symptoms in cirrhosis group were anorexia, fatigue, right upper quadrant pain, collateral circulation with the rate of 38.2%, 46.1%, 40.2%, 40.2%. Less common clinical symptoms are nausea, itching, digestive disorders, hepatomegaly. The average concentration of AFP, AFP-L3% and PIVKA-II in the cirrhotic group were 86.8 ng/mL, 6.2% and 246.98 mAU/mL, respectively. Median AFP, AFP-L3% and PIVKA-II levels in the group of patients had increased in one of the three indices, which were 163.99 ng/mL, 11% and 458.4 mAU/mL. **Conclusion:** In cirrhotic

patients; of AFP, AFP-L3 and PIVKA-II may be elevate in benign levels

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh lý rất thường gặp, nguyên nhân thường do viêm gan virus B (chiếm khoảng 37%), viêm gan virus C (chiếm khoảng 20%), do rượu (chiếm khoảng 20%) và các nguyên nhân khác [1]. Xơ gan thường xảy ra sau mười đến hai mươi năm ở khoảng 20 đến 30% bệnh nhân bị viêm gan B, C. Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ lưu hành viêm gan B với tỷ lệ mắc chiếm khoảng 15 – 20% và viêm gan C chiếm tỷ lệ khoảng 8 – 10% dân số, biến chứng thường gặp nhất là xơ gan và ung thư gan [1], [2]. Ngoài viêm gan virus B, C mạn tính, các yếu tố nguy cơ khác dẫn đến xơ gan gồm có: uống rượu, thiếu men anpha1 – antitrypsin...

Trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan thì alphafetoprotein (AFP) được coi là một chất chỉ dấu ung thư và được ứng dụng trong lâm sàng nhiều nhất. Ở người lớn khỏe mạnh (phụ nữ không mang thai), mức độ AFP huyết thanh chỉ từ 0-10ng/ml. Tuy nhiên, ở bệnh nhân xơ gan nồng độ AFP có thể tăng lên đến 40%. Bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có thể có nồng độ AFP dao động từ ngưỡng bình thường cho đến > 100.000 ng/mL [3]. AFP-L3 là dạng đồng phân của AFP có đặc tính ái lực cao với Lens culinaris agglutinin (LCA). AFP-L3 tăng trong huyết thanh có độ đặc hiệu cao cho ung thư biểu mô tế bào gan. PIVKA-II là một dạng bất thường được tạo ra bởi sự thiếu Vitamin K của prothrombin, một yếu tố đông máu được sản xuất bởi gan, nồng độ PIVKA-II bình thường thấp hơn 40 mAU/mL. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy PIVKA-II có độ nhạy cao hơn và có giá trị chẩn đoán độc lập so với chỉ điểm AFP trong việc chẩn đoán sớm ung thư biểu mô tế bào gan. Khi kết hợp 3 chất chỉ điểm PIVKA-II với AFP và AFP-L3 sẽ làm tăng tỷ lệ phát hiện ung thư biểu mô tế bào gan [4]. Ung thư gan có tỷ lệ sống sót sau 5 năm trên 70% nếu bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, tuy nhiên để chẩn đoán sớm HCC là phức tạp bởi sự cùng tồn tại của viêm gan mạn hoặc xơ gan [5]. Đa số HCC phát triển trên nền gan xơ (châu Á: 70-

*Trt Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai

**Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai

***Trt tiêu hóa gan mật tụy, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 13.10.2021

90%). Xơ gan càng nặng thì khả năng bị ung thư gan càng cao [6]. Việc bổ sung thêm các dấu ấn sinh học để phân biệt ung thư biểu mô tế bào gan với xơ gan là cần thiết và hữu hiệu cho bác sỹ lâm sàng chẩn đoán bệnh khi chưa có triệu chứng.

Các bệnh nhân xơ gan có tăng nồng độ AFP, AFP-L3% và PIVKA-II có nguy cơ mắc ung thư gan, tuy nhiên cũng có những trường hợp có tăng nhưng chỉ là tăng lành tính, không có tổn thương u, không có ung thư gan. Nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nồng độ AFP, AFP – L3 và PIVKA-II của nhóm bệnh nhân xơ gan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 102 bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Bạch Mai và một số bệnh viện trong khu vực Hà Nội từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2021.

Đối tượng tham gia nghiên cứu: bệnh nhân xơ gan do viêm gan B, viêm gan C, xơ gan,

Bảng 3. Đặc điểm nguyên nhân gây bệnh

	HBV (n, %)	HCV (n, %)	HBV+HCV (n, %)	Rượu (n, %)	Rượu+HBV (n, %)	Rượu+HCV (n, %)
Có	65 (63,7)	5 (4,9)	2 (2)	51 (50)	32 (31,4)	4 (3,9)
Không	37 (36,3)	97 (95,1)	100 (98)	51 (50)	70 (68,6)	98 (96,1)
Tổng	102	102	102	102	102	102

Nhận xét: Có 63,7% bệnh nhân xơ gan do viêm gan B, 4,9% bệnh nhân xơ gan do viêm gan C, 2% bệnh nhân xơ gan mắc cả viêm gan B và C, 50% bệnh nhân xơ gan do rượu

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Chán ăn	39	38,2
Mệt mỏi	47	46,1
Buồn nôn	11	10,8
Gầy sút cân	11	10,8
Đau bụng hạ sườn phải	21	20,6
Chướng bụng	34	33,3
Vàng da, vàng mắt	33	32,4
Ngứa	9	8,8
Rối loạn tiêu hoá	6	5,9
Gan to	8	7,8
Tuần hoàn bàng hệ	41	40,2
Phù	19	18,6
Hội chứng vàng da	24	23,5
Lách to	41	40,2
Cổ trướng	24	23,5

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là chán ăn, mệt mỏi, lách to, tuần hoàn bàng hệ. Các triệu chứng lâm sàng ít gặp là ngứa, rối loạn tiêu hoá, gan to.

xơ gan không do virus viêm gan.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 10. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 40 tuổi	11	10,8
41 – 70 tuổi	77	75,5
> 70 tuổi	14	13,7
Tổng	102	100

Tuổi trung bình: 56,97±11,59

Nhận xét: Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm 41-70 tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng xơ gan là 56, trẻ nhất là 26 tuổi, già nhất là 83 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm giới của đối tượng nghiên cứu

	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	87	85,3
Nữ	15	14,7
Tổng	102	100

Nhận xét: Nam giới xơ gan gặp nhiều hơn nữ giới. Tỷ lệ nam/nữ là 5,8/1.

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị trung bình	Giá trị trung vị
Hồng cầu (T/L)	4,1±0,9	
Huyết sắc tố (g/L)	126,4±29,5	
Tiêu cầu (G/L)	127,3±67,2	
PT (%)	70,5±22,4	
Glucose (mmol/L)	6,7±3,4	
Ure (mmol/L)	5,8±2,8	
Creatinin (μmol/L)	80,9±27,6	
Đặc điểm	Giá trị trung bình	Giá trị trung vị
AST (U/L)	140,8±266	59,5
ALT (U/L)	90,7±157,1	46,5
Bilirubin toàn phần (μmol/L)	41,3±120,9	35,3
Albumin (g/L)	36,4±23,1	17,3
HBV-DNA (copies/mL)	5,2x10 ⁷ ±1,5x10 ⁸	1,4x10 ⁴
HCV-RNA (copies/mL)	8,7x10 ⁶ ±1,3x10 ⁷	4,8x10 ⁶

Nhận xét: Các giá trị trung bình AST là 140,8±266 và của ALT là 90,7±157 U/L, cao hơn

các giá trị của người bình thường. Tải lượng virus HBV-DNA là $5,2 \times 10^7 \pm 1,5 \times 10^8$ copies/mL, tải lượng virus HCV-DNA là $8,7 \times 10^6 \pm 1,3 \times 10^7$ copies/mL. Có 3/32 bệnh nhân có tải lượng HBV dưới ngưỡng: 1 bệnh nhân <58,2 copies /mL, 1 bệnh nhân <116 copies /mL và 1 bệnh nhân <100 copies /mL

Bảng 6. Phân loại Child-pugh của đối tượng nghiên cứu

	Số lượng	Tỷ lệ %
Child-pugh A	65	63,7
Child-pugh B	32	31,4
Child-pugh C	5	4,9
Tổng	102	100

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân là Child-pugh A là 63,7%, Child-pugh C chiếm tỷ lệ nhỏ nhất với 4,9%

Bảng 7. Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II

	Giá trị bình thường		Giá trị bất thường (tăng)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
AFP (ng/mL)	33	32,3	69	67,7
AFP-L3% (ng/mL)	20	19,6	82	80,4
PIVKA-II (mAU/mL)	33	32,3	69	67,7

Nhận xét: Hơn 1/3 số bệnh nhân xơ gan có tăng nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II trong đó 66,7% bệnh nhân có tăng AFP, PIVKA II; 80,4% bệnh nhân có tăng AFP-L3.

Bảng 8. Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II

	Giá trị trung bình	Giá trị trung vị	Khoảng tứ phân vị
AFP (ng/mL)	86,8 ± 566,4	5,5	2,2 – 13,9
AFP-L3% (ng/mL)	6,2 ± 11,4	0	0 – 9,1
PIVKA-II (mAU/mL)	246,98 ± 875,2	20,5	14,0 – 81,5

Nhận xét: Giá trị trung bình của các chỉ số AFP, AFP-L3, PIVKA II ở nhóm bệnh nhân xơ gan chưa phát triển thành ung thư gan so là cao hơn so với giá trị ở người bình thường.

Bảng 8. Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II ở nhóm tăng một trong 3 chỉ số

	Giá trị trung bình	Giá trị trung vị	Khoảng tứ phân vị
AFP (ng/mL)	163,99 ± 781,4	12,6	5,7 – 64,8
AFP-L3% (ng/mL)	11,3 ± 13,8	8,1	2,3 – 8,1
PIVKA-II (mAU/mL)	458,4 ± 1180,2	79,0	18,0 – 237,0

Nhận xét: Các chỉ số AFP, AFP-L3, PIVKA II có thể tăng đồng thời, hoặc riêng lẻ một trong ba chỉ số. Giá trị trung bình của các chỉ số ở nhóm bệnh nhân tăng một trong ba chỉ số cao hơn chỉ số bình thường AFP 163,99 ng/mL, 11% và PIVKA-II ở mức 458,4 mAU/mL

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm đa số là 85,3%, nữ giới chiếm tỷ lệ là 14,7%, tỷ lệ nam/nữ là 5,8/1, tuổi trung bình cả nam và nữ là 56 tuổi, trẻ nhất là 26 tuổi, già nhất là 83 tuổi. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên thế giới với tỉ lệ xơ gan ở nam giới cao hơn nữ giới vì thường liên quan đến xơ gan do rượu, do viêm gan B, viêm gan C. Bệnh lý xơ gan thường gặp ở lứa tuổi trung niên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần suất lứa tuổi này (46-55) là cao nhất (25%). Kết quả này cũng phù hợp với y văn vì bệnh này thường xảy ra sau khi các nguyên nhân gây xơ hóa gan tấn công vào cơ thể dẫn đến hủy hoại tế bào gan rồi đến xơ hóa kéo dài nhiều năm. Đa số nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là viêm gan mạn tính do rượu, viêm gan virus B và C; thường bắt đầu ở tuổi trưởng thành và gây bệnh lý gan mạn tính 10-20 năm sau. Điều này cũng hợp lý vì Việt Nam là vùng dịch tễ cao của viêm gan do virus đặc biệt virus B và C. So với các tác giả nước ngoài, tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương. Trong nghiên cứu của Juliette Foucher và cs trên 711 bệnh nhân, tuổi trung bình là 52 ± 13. Kết quả này cao hơn so với một số các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Theo nghiên cứu trong nước, tỷ lệ nam/nữ là 1,2-2,4; thường gặp ở nam nhiều hơn nữ. Điều này cũng phù hợp với dịch tễ học của bệnh trên thế giới nói chung cũng như khu vực Đông Nam Á và Việt Nam nói riêng. Sở dĩ có tỉ lệ nam cao hơn nữ là do tỉ lệ nghiện rượu ở nam cao hơn nữ, và ở bệnh viêm gan do virus (đặc biệt virus viêm gan B) có những đợt bùng phát thường hay gặp ở nam nhiều hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân gây bệnh lý xơ gan do virus chiếm ưu thế với HBV 63,7% và HCV là 4,9%, Tải lượng virus HBV-DNA là $5,2 \times 10^7 \pm 1,5 \times 10^8$ copies/mL, tải lượng virus HCV-DNA là $8,7 \times 10^6 \pm 1,3 \times 10^7$ copies/mL. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lâm Hoàng Cát Tiên và Hồ Tấn Phát. Ngoài ra nguyên nhân do rượu đơn thuần là 50%, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Ánh Tuyết và Lâm Hoàng Cát Tiên, tỷ lệ xơ

gan do rượu đến 35,9% và 58,3% [8], [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ xơ gan do virus kết hợp rượu là 19,57%. Theo Atif Zaman nguyên nhân xơ gan do virus đơn thuần không cao (33%), viêm gan do virus C và rượu có tỷ lệ cao nhất [13]. Vì vậy, dù có sự khác nhau về nguyên nhân gây bệnh trong các nghiên cứu, nhưng nhìn chung các nghiên cứu đều có kết luận những người có bệnh lý gan mạn tính do virus dễ dẫn đến xơ gan hơn nếu kèm nghiện rượu. Trong nghiên cứu tại Hong Kong, ghi nhận tỷ lệ viêm gan do virus B là 52% và virus C là 14%. Trong các nghiên cứu tại Châu Âu, tỷ lệ bệnh nhân viêm gan virus C cao hơn viêm gan virus B. Từ các kết quả nghiên cứu trên, ta thấy rằng nguyên nhân gây bệnh lý chủ mô gan mạn tại các nước thuộc khu vực Đông Nam Á chủ yếu do virus, trong đó chủ yếu là virus viêm gan B. Trong khi đó, tại các nước Châu Âu, nguyên nhân chủ yếu là viêm gan virus C và do rượu. Trong nghiên cứu của Foucher, nguyên nhân do nhiễm HCV chiếm đa số, lần lượt là 56%, 49%, và 66% [10]. Trong khi đó, nghiên cứu của M.Ziol toàn bộ là bệnh nhân viêm gan virus C mạn tính. Nguyên nhân do rượu trong nghiên cứu của tác giả Foucher và Ganne và cs [11] cũng khá cao: 12,5% và 9,6%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng lâm sàng thường gặp là chán ăn, mệt mỏi, lách to, tuần hoàn bàng hệ ở nhiều bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 38,2%, 46,1%, 40,2% 40,2%. Điều này cũng phù hợp với những triệu chứng chung xuất hiện ở bệnh nhân xơ gan. Kèm với yếu tố nguy cơ tổn thương gan, giúp các bác sĩ lâm sàng thăm khám bệnh nhân kỹ hơn và kết hợp với các xét nghiệm cận lâm sàng khác giúp phát hiện bệnh sớm. Đến giai đoạn muộn hơn, các triệu chứng này thường gặp ở 100% bệnh nhân.

Theo nghiên cứu của tác giả trong nước ở bệnh nhân xơ gan có triệu chứng mệt mỏi và rối loạn tiêu hóa rất cao, cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, ngoài bệnh nhân xơ gan còn có bệnh nhân bệnh gan mạn tính với nhiều mức độ xơ hóa khác nhau. Ngoài ra, bệnh nhân còn có biểu hiện ngứa, rối loạn tiêu hoá, gan to. Các triệu chứng này thường không đặc hiệu và có thể gặp trong một số bệnh lý khác, nên dễ bị bỏ sót.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị trung bình của các chỉ số huyết học không có sự khác biệt với các chỉ số của người bình thường AST và ALT có thay đổi bất thường. AST (140,8±266), ALT (90,7±157,1). Đây cũng là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám bệnh và tầm soát nguyên

nhân gây bệnh. Trong nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Quýt, AST và ALT thay đổi, lần lượt là 68,9 ± 50,2 và 59,4 ± 44,7 [7]. Trong nghiên cứu của Lâm Hoàng Cát Tiên, AST tăng cũng là rối loạn cận lâm sàng thường gặp, chiếm tỷ lệ 75%. Như vậy, trong phần lớn các nghiên cứu sự thay đổi giá trị AST và ALT là biểu hiện cận lâm sàng thường gặp sớm trong bệnh lý chủ mô gan mạn tính.

Đa phần bệnh nhân xơ gan là Child-pugh A là 63,7%, Child-pugh C chiếm tỷ lệ nhỏ nhất với 4,9%. Trong các bệnh nhân này có hơn 1/3 số bệnh nhân có tăng nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II. Giá trị trung vị của AFP là 5,5; AFP-L3: 0; PIVKA là 20,5; còn ở nhóm bệnh nhân có tăng một trong ba chỉ số AFP, AFP-L3, PIVKA II thì giá trị trung vị này lần lượt là 12,6; 8,1 và 79,0 tương ứng. Với mức tăng này so với các chỉ số bình thường (dưới 10; dưới 0,5 và dưới 40) thì ngưỡng tăng này không cao. Chúng tôi đã tiến hành thăm dò sâu hơn ở những bệnh nhân này thì trên siêu âm ổ bụng và một số trường hợp được chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ, sinh thiết. Ở các bệnh nhân có bộ 3 bất thường, trên siêu âm có 51 bệnh nhân không có u gan một số bệnh nhân khác có u máu gan, nang gan. Ngoài ra có 1 bệnh nhân có nốt tân tạo rải rác khi được làm thêm MRI (siêu âm không thấy bất thường). Một số bệnh nhân siêu âm thấy nang gan, nốt vôi hoá trong gan, gan biến đổi hình thái (teo hạ phân thuỷ IV)... Nhìn chung, các bệnh nhân này không có u hoặc có các tổn thương gan lành tính trên nền gan xơ như u máu, xơ hóa thể nốt khu trú, u nang. Kết quả này khá phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước về việc các bệnh nhân xơ gan có thể tăng chỉ số AFP, AFP-L3, PIVKA II, tuy nhiên cần phải theo dõi sát những trường hợp này sau 3-6 tháng để sớm phát hiện các trường hợp ung thư gan nguyên phát.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của nhóm xơ gan là 56,97±11,59, tỉ lệ nam/nữ là 5,8/1.

- Các nguyên nhân gây xơ gan đa phần là nguyên nhân do viêm gan B và rượu

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong nhóm xơ gan là chán ăn, mệt mỏi, đau tức hạ sườn phải, tuần hoàn bàng hệ với tỉ lệ 38,2%, 46,1%, 40,2% 40,2%. Các triệu chứng lâm sàng ít gặp là buồn nôn, ngứa, rối loạn tiêu hoá, gan to

- Giá trị trung bình AST là 140,8±266 và của ALT là 90,7±157 U/L, cao hơn các giá trị của người bình thường. Tải lượng virus HBV-DNA là 5,2x10⁷±1,5x10⁸ copies/mL, tải lượng virus HCV-

DNA là $8,7 \times 10^6 \pm 1,3 \times 10^7$ copies/mL. Có 3/32 bệnh nhân tải lượng HBV dưới ngưỡng, cụ thể: 1 bệnh nhân $< 58,2$ copies/mL, 1 bệnh nhân < 116 copies/mL và 1 bệnh nhân < 100 copies/mL.

- 63,7% bệnh nhân xơ gan Child-pugh A, Child-pugh (4,9%).

- Nồng độ trung bình của AFP, AFP-L3, PIVKA II ở nhóm bệnh nhân xơ gan là 86,8 ng/mL; 6,2%; 246,98 mAU/mL

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hyuna Sung, Jacques Ferlay, et al (2021)** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians.
2. **Lương Ngọc Khuê, Mai Trọng Khoa và CS (2020)** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. Bộ Y tế, tr. 900-935.
3. **Ricco G et al. (2018)**. Impact of etiology of chronic liver disease on hepatocellular carcinoma biomarkers. Cancer Biomark; 21(3):603-612
4. **Lim T.S., D.Y. Kim, K.-H. Han, et al (2016)**.

Combined use of AFP, PIVKA-II, and AFP-L3 as tumor markers enhances diagnostic accuracy for hepatocellular carcinoma in cirrhotic patients. Scandinavian journal of gastroenterology, 51(3), 344-353.

5. **Hann H.-W., D. Li, H. Yamada, et al (2014)**. Usefulness of highly sensitive AFP-L3 and DCP in surveillance for hepatocellular carcinoma in patients with a normal Alpha-Fetoprotein. J Med Microb Diagn, 3(1), 1-6.
6. **Ngô Quý Châu (2020)**, Bệnh học nội khoa, 4, ed, Vol. 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Ngô Thị Thanh Quýt, Nguyễn Phương, Lê Thành Lý, Bùi Hữu Hoàng (2010)**, "Chẩn đoán mức độ xơ hóa gan bằng phương pháp đo độ đàn hồi gan trên bệnh nhân bệnh gan mạn", Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(1), tr.161-166.
8. **Trần Anh Tuyết (2006)**, Khảo sát mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ và giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y-Dược TP.Hồ Chí Minh.
9. **Lâm Hoàng Cát Tiên (2005)**, Khảo sát giá trị của phương pháp chẩn đoán không xâm lấn trong xơ gan còn bù, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ TỰ TIN TRONG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ CAO BẰNG NĂM 2021

Nguyễn Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mức độ tự tin quyết định tới hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng viên. Để nâng cao mức độ tự tin này, việc xác định được các yếu tố liên quan tới nó là rất quan trọng. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu các yếu tố liên quan đến mức độ tự tin của điều dưỡng viên trong một số tình huống giao tiếp thường gặp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Với thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu được tiến hành trên 125 điều dưỡng tại một số bệnh viện của tỉnh Thái Nguyên và Cao Bằng. Thời gian thực hiện từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2021. Đối tượng nghiên cứu được phát vấn thông qua bộ câu hỏi tự điền về mức độ tự tin khi giao tiếp trong mười một tình huống thường gặp, thang điểm đánh giá gồm 4 mức độ từ rất không tự tin (0 điểm), bình thường (1 điểm), tự tin (2 điểm), đến rất tự tin (3 điểm). Điểm tự tin trong giao tiếp là điểm tổng của tất cả các câu hỏi, tối đa là 33 điểm. Điểm càng cao thể hiện mức độ tự tin càng lớn. **Kết quả:** Điểm trung bình mức độ tự tin trong giao tiếp của điều dưỡng viên là $21,49 \pm$

$3,17$. Tỷ lệ điều dưỡng tự tin ở mức trung bình chiếm đa số (80%). Bên cạnh đó, 20% điều dưỡng được đánh giá là tự tin cao, và không có điều dưỡng nào được xếp loại không tự tin trong các tình huống giao tiếp thường gặp được khảo sát. Nghiên cứu cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa điểm trung bình về mức độ tự tin trong giao tiếp giữa nhóm điều dưỡng từ 35 tuổi trở lên và dưới 35 tuổi, giữa nhóm điều dưỡng làm tại khoa lâm sàng với nhóm làm việc tại phòng ban, cận lâm sàng và khoa khám bệnh, giữa nhóm điều dưỡng đã từng được đào tạo và chưa từng được đào tạo về kỹ năng giao tiếp trước đây, cũng như giữa nhóm điều dưỡng viên và điều dưỡng trưởng ($p > 0,05$). **Kết luận:** Mức độ tự tin của điều dưỡng viên trong một số tình huống thường gặp ở mức trung bình. Chưa tìm thấy bằng chứng về vai trò của các yếu tố gồm tuổi, đơn vị công tác, vị trí công việc, và kinh nghiệm với các khóa đào tạo giao tiếp trước kia với mức độ tự tin trong giao tiếp của điều dưỡng viên.

Từ khóa: Tự tin, Giao tiếp, Điều dưỡng.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO SELF-CONFIDENCE IN COMMUNICATION AMONG NURSES AT HOSPITALS IN THAI NGUYEN AND CAO BANG PROVINCES, 2021

Background: The level of confidence determines the effectiveness of nurses' communication. To

¹Viện Khoa học Sức khoẻ, Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: long.nh@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.10.2021

Ngày duyệt bài: 12.10.2021