

- 100% nhóm kháng sinh β -lactam được điều trị ban đầu, sau đó đến nhóm macrolid là 62,5%, nhóm aminoglycoside là 34,17%.

- 60,83% trẻ được điều trị 1 loại kháng sinh, 32,5% trẻ được điều trị phối hợp 2 kháng sinh, 6,67% trẻ được điều trị trên 2 loại kháng sinh. 10% trẻ phải điều trị thay thế kháng sinh 1 lần, chỉ 2,5% trẻ phải thay kháng sinh trên 2 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF Committing to Child Survival: A Promise Renewed-Progress Report 2014** New York, NY United Nations Children's Fund 2015
2. **Walker CLF, Rudan I, Liu L** (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea Lancet 2013.
3. **Nguyễn Văn Lộc** (2007). Tìm hiểu mô hình bệnh tật trẻ em giai đoạn 1995-2004 tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Hội thảo một số tiến bộ mới trong bệnh lý hô hấp trẻ em. Tr:13-17.
4. **Chris Troeger, Mohamad Forouzanfar, Rao P.C, et al.** (2017), "Estimates of global, regional,

and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", Lancet Infect Disease 17, 909-948

5. **Nguyễn Thành Hải và cộng sự** (2022). Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải tại cộng đồng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2022. Tạp chí Y dược lâm sàng 108. Tập 18 – số đặc biệt số 10(2023).
6. **Bùi Tùng Hiệp và cộng sự** (2016). Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hồng Ngự. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 408 – tháng 8(2018)
7. **Senn N, Rarau P, Salib M.** Use of antibiotics within the IMCI guidelines in outpatient settings in Papua New Guinean children: an observational and effectiveness study. PLoS One 2014.
8. **Biswas M, Roy D, Tajmim A.** Prescription antibiotics for outpatients in Bangladesh: a cross-sectional health survey conducted in three cities. Ann Clin Microbiol Antimicrob 2014.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ M2BPGI HUYẾT THANH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN SIÊU VI B MẠN

Bùi Thị Nhung^{1,2}, Huỳnh Hiếu Tâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan siêu vi B (VGSVB) mạn là vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc bệnh cao, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, nồng độ M2BPGi huyết thanh tương quan chặt chẽ với mức độ xơ hóa gan và có liên quan đến nhiều yếu tố khác. Tuy nhiên, dữ liệu tại Việt Nam về nồng độ M2BPGi còn rất khan hiếm. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ M2BPGi huyết thanh và một số yếu tố liên quan với nồng độ M2BPGi huyết thanh ở bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 43 bệnh nhân đến khám và điều trị VGSVB mạn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 05 năm 2025 đến tháng 09 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ gần tương đương, độ tuổi trung bình là $48,21 \pm 10,38$. Gần một phần tư bệnh nhân có người thân mắc viêm gan siêu vi B và 9,3% người thân mắc xơ gan hay ung thư gan nguyên phát. Bệnh nền thường gặp nhất là tăng huyết áp, chiếm 16,3%. Khoảng hai phần ba bệnh nhân có giai đoạn xơ hoá thuộc nhóm F2, còn lại thuộc nhóm F0 và F1. Tỷ lệ M2BPGi dương tính chiếm khoảng một phần ba, trong đó 27,9% dương tính 1+ và còn lại là

dương tính 2+. Nồng độ M2BPGi trung vị ghi nhận là 0,82 COI. Nồng độ M2BPGi có xu hướng tăng cao nhất ở nhóm tuổi > 60. Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ M2BPGi với phần độ xơ hóa gan từ F0 đến F2 ($r = 0,331, p = 0,03$). Đồng thời, nhóm M2BPGi dương tính có liên quan đến tăng tỷ lệ phân nhóm xơ hóa gan nặng hơn với OR = 5,6 (KTC 95%: 1,06-29,59; $p=0,031$). **Kết luận:** Nồng độ M2BPGi đạt mức dương tính khoảng một phần ba bệnh nhân VGSVB mạn. Có mối liên quan giữa nồng độ M2BPGi với nhóm tuổi và mức độ xơ hóa gan.

Từ khóa: M2BPGi, nồng độ, mối liên quan, xơ hóa gan, viêm gan siêu vi B (VGSVB).

SUMMARY

SERUM M2BPGI LEVELS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B

Background: Chronic hepatitis B (CHB) remains a major global health concern with a high prevalence, particularly in developing countries. Recent studies have demonstrated that serum Mac-2 binding protein glycosylation isomer (M2BPGi) levels are closely correlated with the degree of liver fibrosis and associated with several clinical factors. However, data from Vietnam remain limited. **Objective:** To investigate serum M2BPGi levels and explore factors associated with serum M2BPGi in patients with chronic hepatitis B. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive and analytical study was conducted on 43 patients diagnosed with CHB who attended Thong Nhat Dong Nai General Hospital from May 2025 to September 2025. **Results:** The male-to-

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hiếu Tâm

Email: hhtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

female ratio was nearly equal, with a mean age of 48.21 ± 10.38 years. Nearly one-quarter of patients reported a family history of HBV infection, and 9.3% had relatives with cirrhosis or hepatocellular carcinoma. Hypertension was the most common comorbidity, accounting for 16.3%. Approximately two-thirds of patients were classified as fibrosis stage F2, while the remainder were in stages F0 or F1. About one-third of patients tested positive for M2BPGi, with 27.9% at 1+ and the rest at 2+. The median serum M2BPGi level was 0.82 COI. The highest M2BPGi concentrations were observed in patients aged over 60 years. A statistically significant positive correlation was found between M2BPGi levels and fibrosis stage from F0 to F2 ($r = 0.331$, $p = 0.03$). Furthermore, M2BPGi positivity was associated with an increased likelihood of advanced fibrosis classification, with an odds ratio of 5.6 (95% CI 1.06–29.59, $p = 0.031$). **Conclusion:** Approximately one-third of patients with chronic hepatitis B had positive serum M2BPGi levels. Serum M2BPGi was associated with older age and greater severity of liver fibrosis.

Keywords: M2BPGi, serum level, association, liver fibrosis, chronic hepatitis B.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B mạn là vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc bệnh cao, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2021, có khoảng 296 triệu người mắc viêm gan siêu vi B mạn trên toàn thế giới, với gần 1,1 triệu trường hợp tử vong mỗi năm do các biến chứng như xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan. Tại Việt Nam, viêm gan siêu vi B mạn vẫn là vấn đề y tế công cộng quan trọng, với tỷ lệ nhiễm HBV trong dân số khoảng 9,2%, tương đương khoảng 7,8 triệu người, và gây ra khoảng 40.000 trường hợp tử vong mỗi năm [6].

Vào năm 2020, đồng phân glycosyl hóa protein liên kết Mac-2 với tên là M2BPGi được chú ý như một chỉ số xơ hóa gan không xâm lấn, có giá trị cao trong đánh giá và tiên lượng bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, nồng độ M2BPGi huyết thanh tương quan chặt chẽ với mức độ xơ hóa gan và nguy cơ tiến triển thành ung thư biểu mô tế bào gan [8], [4]. Tuy nhiên, nồng độ M2BPGi được đề xuất có thể chịu ảnh hưởng của tuổi tác, giới tính, chỉ số khối cơ thể, di truyền, từng chủng tộc và các bệnh lý chuyển hóa.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát nồng độ M2BPGi huyết thanh ở bệnh nhân VGSVB mạn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nồng độ M2BPGi huyết thanh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh

nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán và điều trị VGSVB tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán VGSVBM theo Bộ Y tế khi [7]:

- HBsAg và/hoặc HBV DNA dương tính ≥ 6 tháng, hoặc.

- HBsAg dương tính và anti-HBc IgM âm tính.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Anti HCV (+).

Bệnh nhân xơ gan mất bù, đang có đợt cấp viêm gan siêu vi B mạn.

Bệnh nhân đồng nhiễm HIV, có thai.

Có dùng thuốc hại cho gan trong vòng 6 tháng.

Bệnh nội khoa nặng đi kèm: nhồi máu cơ tim cấp, suy tim độ III-IV theo NYHA, suy thận mạn giai đoạn cuối, suy hô hấp, choáng nhiễm trùng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân VGSVB phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 43 bệnh nhân phù hợp tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (TB \pm ĐLC; < 40 , $40-60$, >60), giới tính (nam/nữ), hút thuốc lá (có/không), gan nhiễm mỡ (có/không), tăng huyết áp (có/không), đái tháo đường (có/không), có người thân mắc viêm gan siêu vi B (có/không), có người thân mắc xơ gan/ung thư gan nguyên phát (có/không).

Xét nghiệm huyết thanh: nồng độ M2BPGi (đơn vị COI). Chia thành các nhóm: âm tính (M2BPGi < 1.00 COI), dương tính 1+ (M2BPGi từ 1.00 đến dưới 3.00 COI), dương tính 2+ (M2BPGi ≥ 3.00 COI).

Đánh giá giai đoạn xơ hóa gan bằng Fibroscan. Chia thành các nhóm: F0-1, F2, F3 và F4.

Đánh giá mối liên quan giữa phân nhóm M2BPGi dương tính/âm tính với phân nhóm Fibroscan. Đồng thời, xác định mối tương quan giữa nồng độ M2BPGi với phân nhóm Fibroscan. Ngoài ra, nghiên cứu cũng đánh giá mối liên quan giữa nồng độ M2BPGi với các đặc điểm chung của bệnh nhân VGSVB mạn.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần

mềm SPSS 26.0.

2.3. Vấn đề y đức. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Cần Thơ phê duyệt (Số.HV/PCT-HĐĐĐ). Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 43 bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 05 năm 2025 đến tháng 09 năm 2025 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=43)

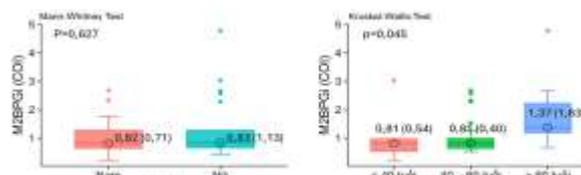
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40 tuổi	7	16,3
	40 tuổi-60 tuổi	29	67,4
	>60 tuổi	7	16,3
	Độ tuổi (TB±ĐLC): 48,21±10,38		
Giới tính	Nam	22	51,2
	Nữ	21	48,8
Hút thuốc lá		5	11,6
Gan nhiễm mỡ		5	11,6
Tăng huyết áp		7	16,3
Đái tháo đường		4	9,3
Có người thân mắc viêm gan B		10	23,3
Có người thân mắc xơ gan/ung thư gan nguyên phát		4	9,3

Nhận xét: Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ gần tương đương, độ tuổi trung bình là 48,21 ± 10,38, phần lớn từ 40-60 tuổi (67,4%). Về tiền sử gia đình, gần một phần tư bệnh nhân có người thân mắc viêm gan siêu vi B và 9,3% người thân mắc xơ gan hay ung thư gan nguyên phát. Bệnh nền thường gặp nhất là tăng huyết áp, chiếm 16,3%.

Bảng 2. Một số đặc điểm Fibroscan và M2BPGi ở bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn

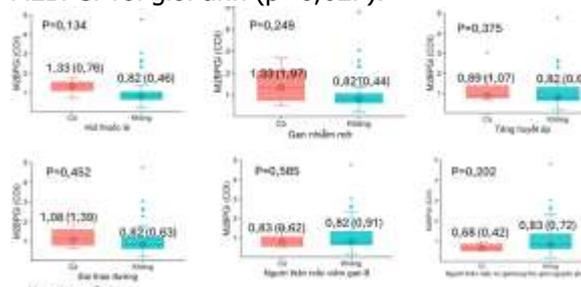
Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Phân nhóm Fibroscan	F0 và F1	16	37,2
	F2	27	62,8
	Am tính	29	67,4
Phân nhóm M2BPGi	Dương tính 1+	12	27,9
	Dương tính 2+	2	4,7
		Trung vị	IQR
Nồng độ M2BPGi (COI)		0,82	0,69

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có gần hai phần ba bệnh nhân thuộc nhóm F2, số còn lại thuộc F0 và F1. Tỷ lệ M2BPGi dương tính chiếm khoảng một phần ba, trong đó 27,9% dương tính 1+ và còn lại là dương tính 2+. Nồng độ M2BPGi trung vị ghi nhận là 0,82 COI.



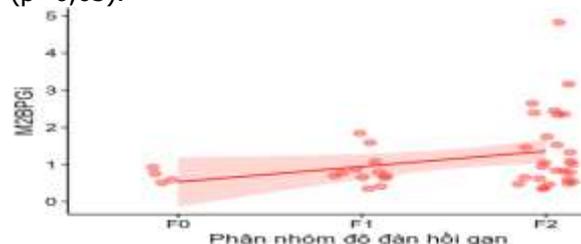
Biểu đồ 1. Liên quan giữa nồng độ M2BPGi với giới tính và nhóm tuổi

Nhận xét: Dựa vào biểu đồ boxplot, có thể thấy nồng độ M2BPGi có xu hướng tăng cao nhất ở nhóm tuổi > 60 (p=0,045). Ngược lại, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ M2BPGi với giới tính (p=0,627).



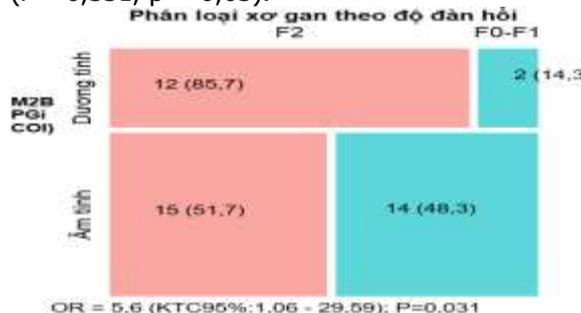
Biểu đồ 2. Liên quan giữa nồng độ M2BPGi với tiền sử và bệnh đồng mắc

Nhận xét: Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ M2BPGi với các bệnh lý đồng mắc, thói quen hút thuốc lá và tiền sử gia đình ở bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn (p>0,05).



Biểu đồ 3. Sự tương quan giữa nồng độ M2BPGi với phân độ xơ hóa gan

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ M2BPGi với phân độ xơ hóa gan từ F0 đến F2 (r = 0,331, p = 0,03).



Biểu đồ 4. Mối liên quan giữa phân nhóm M2BPGi và phân loại xơ gan theo độ đàn hồi

M2BPGi với phân độ xơ hóa gan

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận nhóm M2BPGi dương tính có liên quan đến tăng tỷ lệ phân nhóm xơ hóa gan nặng hơn với OR = 5,6 (KTC 95%: 1,06-29,59). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,031$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 43 bệnh nhân VGSVB mạn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai ghi nhận nồng độ M2BPGi có xu hướng tăng cao nhất ở nhóm tuổi > 60. Nghiên cứu cũng cho thấy có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ M2BPGi với phân độ xơ hóa gan từ F0 đến F2 ($r = 0,331$, $p = 0,03$). Đồng thời, nhóm M2BPGi dương tính có liên quan đến tăng tỷ lệ phân nhóm xơ hóa gan nặng hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân VGSVB mạn có độ tuổi trung bình 48,2 tuổi, phần lớn tập trung ở nhóm tuổi 40–60 (67,4%), với tỷ lệ nam/nữ gần tương đương. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của VGSVB mạn trên toàn cầu, khi bệnh thường được phát hiện ở lứa tuổi trung niên – giai đoạn có nguy cơ tiến triển thành xơ gan hoặc ung thư biểu mô tế bào gan sau nhiều năm nhiễm HBV mạn tính. Đồng thời, tác giả Đoàn Công Du và cộng sự nghiên cứu trên 102 bệnh nhân VGSVB mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang cũng ghi nhận tỷ lệ nam và nữ gần tương đương, phù hợp với phát hiện của chúng tôi [1]. Về bệnh đồng mắc, trong nghiên cứu, tăng huyết áp chiếm 16,3% và đái tháo đường chiếm 9,3%. Đây là những bệnh lý thường gặp trong cộng đồng trung niên, đồng thời cũng được ghi nhận là yếu tố nguy cơ thúc đẩy tiến triển xơ hóa gan ở bệnh nhân VGSVB. Ngoài ra, khoảng một phần tư bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc viêm gan B, phản ánh đặc thù dịch tễ của Việt Nam – quốc gia có tỷ lệ lưu hành HBV cao với nguy cơ lây truyền dọc và trong hộ gia đình. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân VGSVB mạn thuộc nhóm F0-F1. Phát hiện này cũng đồng nhất với ghi nhận của tác giả Đoàn Công Du và cộng sự, cho thấy tỷ lệ F0 và F1 trước điều trị ở bệnh nhân VGSVB mạn chiếm cao nhất, lần lượt là 38,2% và 20,6% [1]. Tương tự, tác giả Bùi Hữu Hoàng cũng ghi nhận từ 177 bệnh nhân VGSVB mạn tại Bệnh viện Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ nhóm F0-F1 chiếm cao nhất với 50,0% [2].

Nghiên cứu cho thấy nồng độ M2BPGi có xu hướng tăng cao nhất ở nhóm tuổi trên 60. Tác giả Prooksa Ananchuensook và cộng sự cũng ghi

nhận M2BPGi có mối tương quan thuận với tuổi ($r=0,305$, $p<0,001$) [3], có thể do ảnh hưởng của quá trình viêm mạn tính kéo dài và sự suy giảm chức năng miễn dịch liên quan đến lão hóa. Kết quả còn cho thấy có mối tương quan thuận giữa M2BPGi và mức độ xơ hóa gan. Đồng thời, nồng độ M2BPGi đạt mức dương tính có liên quan đến mức độ xơ hóa gan cao hơn ghi nhận trong nghiên cứu. Tác giả Bùi Hữu Hoàng cũng ghi nhận nồng độ M2BPGi có mối tương quan thuận, chặt chẽ với Fibroscan [2]. Thật vậy, nhiều bằng chứng hiện tại cho thấy nồng độ M2BPGi huyết thanh tương quan chặt chẽ với mức độ xơ hóa gan và nguy cơ tiến triển thành ung thư biểu mô tế bào gan [8], [4]. Trong gan, M2BP được tiết chủ yếu từ các tế bào hình sao gan (các tế bào trung tâm của quá trình xơ hóa). M2BP do tế bào hình sao tiết ra có thể gắn với thụ thể galectin-3 (Mac-2) trên các đại thực bào Kupffer, kích hoạt quá trình viêm và xơ hóa [5]. Do đó, M2BP được xem là đóng vai trò quan trọng trong tương tác giữa tế bào gan, chất nền ngoại bào và tiến trình tạo mô xơ của gan. Khi gan bị tổn thương mạn tính dẫn đến xơ hóa, cấu trúc chuỗi đường gắn trên phân tử M2BP có sự biến đổi đặc hiệu tạo thành dạng glycosyl hóa được nhận biết bởi lectin Wisteria floribunda (WFA) [5]. Dạng M2BP gắn WFA này chính là M2BPGi, xuất hiện nhiều hơn khi có xơ hóa tiến triển [5]. Nói cách khác, mức M2BPGi trong máu phản ánh mức độ M2BP bị glycosyl hóa bất thường do xơ hóa gan. Đây là cơ sở để ứng dụng M2BPGi như một dấu ấn sinh học cho mức độ xơ gan với xơ hoá càng nặng thì lượng M2BPGi do gan phóng thích càng cao [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tồn tại một số hạn chế quan trọng. Thứ nhất, nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang, do đó không thể đánh giá mối quan hệ nhân quả. Đồng thời, cỡ mẫu nhỏ, thực hiện đơn trung tâm cũng ảnh hưởng đến tính đại diện của đối tượng nghiên cứu. Đáng chú ý, trong nghiên cứu hiện tại, chưa ghi nhận mối liên quan rõ rệt giữa M2BPGi với các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường hay gan nhiễm mỡ. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh hội chứng chuyển hóa và bệnh tim mạch đồng mắc có thể làm nặng thêm tình trạng xơ hóa gan ở bệnh nhân VGSVB, gợi ý cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn, tiến hành đa trung tâm với thiết kế cao cấp hơn để làm rõ mối quan hệ này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nồng độ M2BPGi đạt mức dương tính khoảng một phần ba bệnh nhân

VGSVB mạn. Ngoài ra, có mối liên quan giữa nồng độ M2BPGi với nhóm tuổi và mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân VGSVB mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Du Đoàn Công, Hồ Võ Anh, Yến Huỳnh Thị Kim** (2019), Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị sớm tenofovir ở bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, Tạp chí Y tế Công cộng, 20 pp. 1-7.
2. **Hoàng Bùi Hữu, Sương Nguyễn Thị Bằng, Sang Phan Thế** (2022), Chỉ dấu mới M2BPGi trong đánh giá xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính, Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, pp. 51-59.
3. **Ananchuensook P., Moonlisarn K., Boonkaew B.** (2025), Diagnostic Performance of Serum Mac-2-Binding Protein Glycosylation Isomer as a Fibrosis Biomarker in Non-Obese and Obese Patients with MASLD, Biomedicines, 13 (2), pp. 1-13.
4. **Inoue T., Tanaka Y.** (2020), Novel biomarkers for the management of chronic hepatitis B, Clin Mol Hepatol, 26 (3), pp. 261-279.
5. **Tamaki N., Kurosaki M., Loomba R.** (2021), Clinical Utility of Mac-2 Binding Protein Glycosylation Isomer in Chronic Liver Diseases, Ann Lab Med, 41 (1), pp. 16-24.
6. **Bộ Y tế** (2021), Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025, Quyết định số 4531/QĐ-ĐP ngày 24/9/2021 - Bộ Y tế.
7. **Bộ Y tế** (2019), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B, Quyết định số: 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019.
8. **Hoàng Bùi Hữu, Sương Nguyễn Thị Bằng, Sang Phan Thế** (2022), Chỉ dấu mới M2BPGi trong đánh giá xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính, Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy, 17 (7), pp. 51-59.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CHẤN THƯƠNG KHỚP VAI TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA

Ngô Quang Lập¹, Trần Văn Việt¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh chấn thương khớp vai trên cộng hưởng từ 1.5 tesla. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 48 bệnh nhân có hình ảnh chấn thương khớp vai trên cộng hưởng từ tại bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng. **Kết quả:** Nhóm tuổi chủ yếu hay gặp nhất là 40-59 tuổi (52,1%), ít gặp nhất là <10 tuổi chỉ chiếm 2,08%. Nam giới tổn thương (56,3%) nhiều hơn nữ giới (43,7%). Tổn thương khớp vai chủ yếu ở vai phải (60,4%), vai trái chỉ chiếm 39,6%. Rách bán phần gân cơ gấp 33,3%, gân cơ trên gai và rách nội gân cơ gấp nhiều nhất. Rách bán phần độ I gặp nhiều nhất chiếm 62,5%. Rách hoàn toàn gân cơ chiếm 37,5%, gân cơ trên gai gặp nhiều nhất chiếm 94,4%. Thoái hóa mỡ mức độ nhẹ gặp nhiều nhất. Viêm phù nề gân cơ gấp ở 52,2%, gân cơ trên gai gặp nhiều nhất với 25%. Tổn thương chỏm xương cánh tay ở vị trí điểm bám gân chiếm 70,5%; phù xương gấp 88,8%. Tổn thương bao hoạt dịch gặp ở 52,1% số bệnh nhân và bao hoạt dịch khớp gặp nhiều nhất với 46,3%. **Từ khóa:** dây chằng, chấn thương khớp vai, cộng hưởng từ khớp vai

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF BILIARY OBSTRUCTION ON 1.5 TESLA MAGNETIC RESONANCE

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quang Lập

Email: ngolapxray@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

Purpose: Describe the imaging characteristics of shoulder joint injury on 1.5 tesla magnetic resonance imaging. **Material and method:** Cross-sectional study of 48 patients with shoulder joint injuries on MRI at Hai Phong International General Hospital. **Result:** The most common age group is 40-59 years old (52.1%), the least common is <10 years old, accounting for only 2.08%. Men are more affected (56.3%) than women (43.7%). Shoulder joint injuries are mainly in the right shoulder (60.4%), the left shoulder accounts for only 39.6%. Partial tendon tears occur in 33.3%, supraspinatus tendon and internal tendon tears are the most common. Grade I partial tears are the most common, accounting for 62.5%. Complete tendon tears are the most common, accounting for 37.5%, supraspinatus tendon is the most common, accounting for 94.4%. Mild fatty degeneration is the most common. Tendonitis and edema occur in 52.2%, supraspinatus tendon is the most common, with 25%. Injuries to the humeral head at the tendon attachment point account for 70.5%; bone edema occurs in 88.8%. Synovial lesions were found in 52.1% of patients and synovial lesions were most common at 46.3%. **Keywords:** ligament, shoulder injury, shoulder MRI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương khớp vai hay gặp nhất là tổn thương vùng chỏm xoay, sụn viền và có ảnh hưởng trực tiếp đến các hoạt động lao động, sinh hoạt thường ngày, gây suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc đánh giá chính xác mức độ tổn thương là hết sức quan trọng để có hướng điều trị đúng, nhằm cải thiện dần và khôi phục sự linh hoạt của khớp, tránh được