

- analysis of electrocardiographic findings and risk factors with SYNTAX and Gensini score. Science Progress. 2025. 108(1), p. 00368504241309454.
3. **Su J, et al.** Triglyceride glucose index for the detection of the severity of coronary artery disease in different glucose metabolic states in patients with coronary heart disease: a RCSCD-TCM study in China. Cardiovascular diabetology. 2022. 21(1), p. 96.
 4. **Shali S, et al.** Triglyceride-glucose index is associated with severe obstructive coronary artery disease and atherosclerotic target lesion failure among young adults. Cardiovascular Diabetology. 2023. 22(1), p. 283.
 5. **Byrne RA, et al.** 2023 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes: developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. 2024. 13(1), p. 55-161.
 6. **Zheng D, Cao L.** Association between myocardial infarction and triglyceride-glucose index: a study based on NHANES database. Global Heart. 2024. 19(1), p. 23.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH ALZHEIMER ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2025

Tạ Minh Phương¹

TÓM TẮT

Bối cảnh nghiên cứu: Bệnh Alzheimer (AD) là một rối loạn thoái hóa thần kinh mạn tính tiến triển, là nguyên nhân phổ biến nhất gây sa sút trí tuệ (SSTT). AD đặc trưng bởi hội chứng SSTT với ba nhóm triệu chứng: nhóm triệu chứng nhận thức, nhóm triệu chứng ngoài nhận thức và biểu hiện suy giảm các hoạt động sống hằng ngày. Hiện nay ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về AD, tuy nhiên thời gian, đối tượng nghiên cứu và cách tiếp cận triệu chứng có sự khác biệt với nhau, trong khi bệnh cảnh rất phức tạp và có nhiều yếu tố góp phần vào sự đa dạng về các triệu chứng bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở người bệnh Alzheimer được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025 bao gồm: triệu chứng suy giảm nhận thức và rối loạn tâm thần hành vi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, 42 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Alzheimer đến khám tại bệnh viện đa khoa Đồng Đa từ tháng 05/2025 đến tháng 11/2025. Kết quả: 100% bệnh nhân có suy giảm trí nhớ, trong đó tỷ lệ suy giảm trí nhớ gần là 100%; giai đoạn muộn, 100% các loại trí nhớ đều bị suy giảm. Rối loạn định hướng về thời gian (90,5%) và không gian (59,5%), rối loạn ngôn ngữ (92,9%), rối loạn tri giác (76,2%), mất ngủ (90,4%). Triệu chứng loạn thần, đặc biệt là hoang tưởng, các rối loạn cảm xúc và hành vi đều phổ biến. Số bệnh nhân nữ mắc AD cao gấp 1,6 lần số bệnh nhân nam, khởi phát sau 65 tuổi (88,1%); có bệnh đồng diễn (88,1%), trong đó nhóm bệnh tim mạch (52,4%) và nội tiết (59,5%). **Kết luận:** Triệu chứng suy giảm nhận thức và ngoài nhận thức ở các bệnh nhân Alzheimer rất phức tạp và đa dạng, nhiều bệnh lý đi kèm, cần cá thể hóa trên từng bệnh nhân để chọn lựa phác đồ điều trị phù hợp nhất.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ, bệnh Alzheimer, triệu chứng lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS MANAGED AT DONG DA GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: Alzheimer's disease (AD) is a progressive, chronic neurodegenerative disorder and the most common cause of dementia. AD is characterized by a dementia syndrome comprising three groups of symptoms: cognitive impairment, non-cognitive manifestations, and functional decline in activities of daily living. Although several studies on AD have been conducted in Vietnam, variations in study periods, populations, and approaches to symptom assessment remain, while the clinical presentation of AD is highly complex and influenced by multiple contributing factors. **Objective:** To describe the clinical characteristics of patients with Alzheimer's disease managed at Dong Da General Hospital in 2025, including cognitive decline and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 42 patients diagnosed with Alzheimer's disease who presented to Dong Da General Hospital from May 2025 to November 2025. **Results:** All patients (100%) exhibited memory impairment, with recent memory loss present in 100%. In the late stage, all types of memory were affected. Disorientation in time (90.5%) and place (59.5%), language impairment (92.9%), perceptual disturbances (76.2%), and apraxia (90.4%) were also highly prevalent. Psychotic symptoms—particularly delusions—along with emotional and behavioral disturbances were common. The number of female patients was 1.6 times higher than that of males; most cases had onset after age 65 (88.1%). Comorbidities were frequent (88.1%), predominantly cardiovascular (52.4%) and endocrine disorders (59.5%). **Conclusion:** Cognitive and non-cognitive symptoms in patients with Alzheimer's disease are highly complex and heterogeneous, with frequent comorbidities.

¹Bệnh viện Đồng Đa

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Minh Phương

Email: bsminhphuongbvdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

Individualized assessment is essential to guide optimal treatment strategies. **Keywords:** Dementia, Alzheimer's disease, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Alzheimer (AD) là một rối loạn thoái hóa thần kinh mạn tính tiến triển, là nguyên nhân phổ biến nhất gây sa sút trí tuệ (SSTT). AD ảnh hưởng đến khoảng 6% dân số trên 65 tuổi và tỷ lệ này tăng dần theo tuổi, trung bình cứ 65 giây lại có một người mắc AD mới¹. AD đặc trưng bởi hội chứng SSTT với ba nhóm triệu chứng: nhóm triệu chứng nhận thức, nhóm triệu chứng ngoài nhận thức và biểu hiện suy giảm các hoạt động sống hằng ngày². Trí tuệ bao gồm sự kết hợp của nhiều phương diện của quá trình nhận thức như tri giác, tư duy, trí nhớ, ngôn ngữ, hoạt động có ý chí... SSTT bao gồm mất năng lực phán đoán, rối loạn trí nhớ, biến đổi nhân cách, rối loạn tác phong và mất khả năng thích nghi với cuộc sống. AD tạo ra gánh nặng về bệnh tật và chi phí y tế vô cùng to lớn, ước tính lên tới 259 tỷ đô la mỗi năm cho nhóm tuổi từ 65 tuổi trở lên, chi phí cho mỗi người gấp ba lần so với một người già không mắc AD. Hiện nay ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về AD, tuy nhiên thời gian, đối tượng nghiên cứu và cách tiếp cận triệu chứng có sự khác biệt với nhau, trong khi bệnh cảnh rất phức tạp và có nhiều yếu tố góp phần vào sự đa dạng về các triệu chứng bệnh. Do đó cần thêm các nghiên cứu để làm rõ hơn về triệu chứng lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng đó ở bệnh nhân Alzheimer, từ đó cung cấp hiểu biết đầy đủ cho việc đánh giá, chẩn đoán và điều trị bệnh. Với lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài "Đặc điểm lâm sàng của người bệnh Alzheimer được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở người bệnh Alzheimer được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025 bao gồm: Triệu chứng suy giảm nhận thức và rối loạn tâm thần hành vi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân khám, quản lý tại phòng khám SSTT tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa trong thời gian từ tháng 05 năm 2025 đến tháng 11 năm 2025. Các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sau: Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa tuổi trên 50 tuổi và được chẩn đoán xác định AD theo tiêu chuẩn DSM-V.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$N = \frac{Z^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}}{1 - \alpha/2}$$

Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 36 bệnh nhân. Thực tế cỡ mẫu của nghiên cứu là: 42 bệnh nhân.

Các biến số nghiên cứu:

* Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học: Giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, đang sống cùng ai

* Tiền sử bệnh lý: Bản thân: bệnh não, bệnh lý nội khoa khác, gia đình có người bệnh SSTT không

* Đặc điểm chung của AD: tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh, mức độ bệnh theo lâm sàng

* Đặc điểm lâm sàng: trí nhớ (Trí nhớ tức thì, trí nhớ gần, trí nhớ xa, trí nhớ hình ảnh, trí nhớ lời nói), định hướng (Định hướng không gian, thời gian, bản thân, xung quanh), chú ý (Khả năng tập trung chú ý, duy trì sự chú ý và di chuyển chú ý), chức năng điều hành (Khả năng tính toán, khả năng tư duy trừu tượng, sự lưu loát lời nói, khả năng kiến tạo thị giác, lên kế hoạch, sắp xếp công việc, giải quyết vấn đề), các biểu hiện nặng của bệnh (Rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, mất dùng động tác), các triệu chứng ngoài nhận thức (Các triệu chứng loạn thần: hoang tưởng, ảo giác; Rối loạn hành vi: kích động và gây hấn, đi lang thang, rối loạn chu kỳ thức ngủ, hành vi tự sát; Các rối loạn cảm xúc: buồn chán, lo lắng, bàng quan, dễ kích thích, không ổn định)

Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biểu đồ đặc điểm giới tính



Biểu đồ 1. Đặc điểm giới tính của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

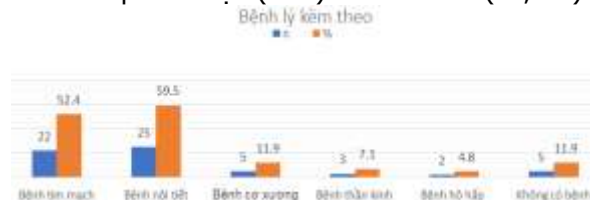
Phổ biến trong nghiên cứu là các bệnh nhân nữ chiếm 61,9%, số bệnh nhân nữ gấp 1,6 lần số bệnh nhân nam.

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi hiện tại trung bình		79,17 ± 7,34	
Tuổi khởi phát	<65	5	11,9
	≥65	37	88,1
Tuổi khởi phát trung bình		76,00 ± 7,49	

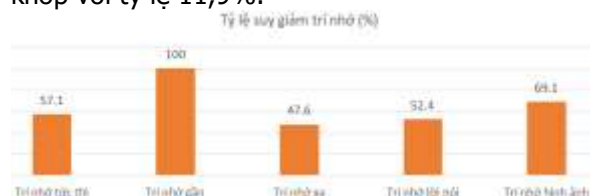
Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $79,17 \pm 7,34$ tuổi.

Tuổi khởi phát trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $76,00 \pm 7,49$ tuổi. Trong đó tuổi khởi phát muộn (≥ 65) chiếm đa số (88,1%).



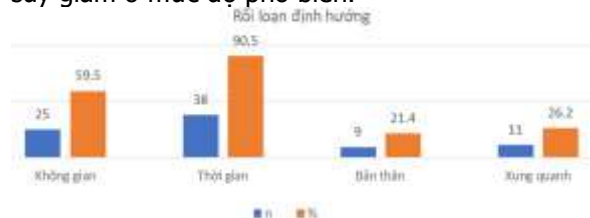
Biểu đồ 2. Đặc điểm về bệnh lý kèm theo

Phần lớn bệnh nhân nghiên cứu có bệnh lý kèm theo (88,1%). Bệnh lý nội tiết và tim mạch là bệnh đồng mắc chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5% và 52,4%), sau đó là nhóm bệnh lý cơ xương khớp với tỷ lệ 11,9%.



Biểu đồ 3. Đặc điểm suy giảm trí nhớ

Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều có suy giảm trí nhớ gần. Các loại hình trí nhớ khác cũng suy giảm ở mức độ phổ biến.



Biểu đồ 4. Đặc điểm rối loạn định hướng

Hầu hết các bệnh nhân có rối loạn về định hướng thời gian (90,5%), rối loạn định hướng không gian cũng chiếm tỷ lệ lớn (59,5%).

Rối loạn định hướng về bản thân và xung quanh gặp với tần suất thấp hơn, chiếm tỷ lệ 21,4% và 26,2%.

Bảng 2. Đặc điểm suy giảm chú ý

Loại chú ý	n	%
Tập trung chú ý	24	57,1
Di chuyển chú ý	31	73,8
Duy trì chú ý	27	64,3

Đa số bệnh nhân có suy giảm khả năng chú ý, trong đó suy giảm khả năng di chuyển chú ý chiếm tỷ lệ cao nhất (73,8%). Khả năng tập trung và duy trì chú ý cũng thường suy giảm (57,1% và 64,3%).

Bảng 3. Đặc điểm rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, mất dùng động tác

Đặc điểm	n	%
Rối loạn ngôn ngữ	39	92,9
Rối loạn tri giác	32	76,2
Mất dùng động tác	38	90,4

Hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu đều có rối loạn về ngôn ngữ, tri giác và mất dùng động tác. Trong đó rối loạn ngôn ngữ là hay gặp nhất (92,9%).

Bảng 4. Đặc điểm hoang tưởng

Triệu chứng	n	%
Có hoang tưởng	24	57,1
Không hoang tưởng	18	42,9

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu số người bị hoang tưởng cao hơn chiếm 57,1%



Biểu đồ 5. Đặc điểm rối loạn cảm xúc

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu đều có rối loạn cảm xúc, trong đó đa số bệnh nhân có cảm xúc không ổn định (54,8%), các rối loạn cảm xúc khác chiếm tỷ lệ từ 28,6% đến 38,1%.



Biểu đồ 6. Đặc điểm rối loạn hành vi

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có rối loạn hành vi, trong đó rối loạn chu kỳ giấc ngủ là hay gặp nhất (66,7%), tiếp theo là gây hấn và kích động (42,9%). Không có bệnh nhân nào xuất hiện hành vi tự sát trong nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Phổ biến trong nghiên cứu là bệnh nhân nữ (61,9%), số bệnh nhân nữ cao gấp 1,6 lần số bệnh nhân nam. Đặc điểm này tương đồng với nhiều nghiên cứu về AD, nghiên cứu của Henneges (2016), tỷ lệ nhóm bệnh nhân nữ là 54,8%³. Nghiên cứu của Phạm Thắng (2010) cũng có số bệnh nhân nữ gấp 1,61 lần số bệnh nhân nam với tỷ lệ cụ thể là 61,7%⁴.

Tuổi trung bình, tuổi khởi phát của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tương đồng với Henneges (2016)³. Theo Vũ Huyền Thị Thanh (2024) cho thấy độ tuổi trung bình bệnh nhân Alzheimer Việt Nam hiện dao động 75–80 tuổi, với tỷ lệ khởi phát muộn chiếm trên 85%⁵.

Đa số bệnh nhân có bệnh lý cơ thể đồng diễn (88,1%). Bệnh lý tim mạch và nội tiết là

bệnh đồng diễn chiếm tỷ lệ cao nhất (52,4% và 59,5%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Henneges (2016)³. Tác giả Trần Việt Lực (2011) nhận thấy rằng, nhóm bệnh nhân SSTT có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn hẳn so với nhóm chứng và nguy cơ mắc SSTT ở người có tăng huyết áp cao gấp 7.11 lần, sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê. Tương tự như vậy, nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường có nguy cơ mắc SSTT tăng thêm 12,8 lần. Điều này giải thích do những tổn thương về mạch máu vi thể góp phần vào bệnh sinh của AD, và mặc dù không được chẩn đoán là SSTT do nguyên nhân khác nhưng những yếu tố này cũng quan trọng trong SSTT thể hỗn hợp mà các nguyên nhân khác không được xác định rõ ràng.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có suy giảm trí nhớ gần (100%), các loại trí nhớ khác cũng suy giảm ở mức độ phổ biến tương tự nghiên cứu của Trịnh Thị Vân Anh (2019)⁶.

Định hướng không gian bị rối loạn là đặc trưng ở AD, dẫn đến bệnh nhân đi lạc ở nơi mới lạ và cả nơi quen thuộc, gây nguy hiểm và ảnh hưởng đến việc chăm sóc cho bệnh nhân. Các rối loạn về định hướng khiến cho bệnh nhân trở nên bối rối, lo âu, kích động, là những triệu chứng có thể xuất hiện từ giai đoạn sớm của bệnh. Nghiên cứu của Henneges (2016) thấy rằng suy giảm định hướng thời gian xuất hiện trước suy giảm định hướng không gian, ngay từ giai đoạn SGNT nhẹ, trong khi định hướng về không gian bắt đầu xuất hiện trong giai đoạn bệnh nhẹ, chỉ suy giảm hoàn toàn trong giai đoạn nặng của bệnh³.

Đa số bệnh nhân có suy giảm khả năng chú ý, trong đó suy giảm khả năng di chuyển chú ý chiếm 73,8%. Khả năng tập trung và duy trì chú ý cũng thường suy giảm (57,1% và 64,3%). Tỷ lệ suy giảm chú ý khá tương đồng với Phạm Thăng (2010) với tỷ lệ 65,43%⁴. Nhiều bệnh nhân cũng xuất hiện suy giảm chú ý ngay ở giai đoạn sớm của bệnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân Alzheimer có suy giảm tất cả các loại bao gồm tập trung chú ý, duy trì chú ý và di chuyển chú ý. Suy giảm chú ý có liên quan rõ rệt đến suy giảm chức năng và khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, như ăn uống, tắm rửa ở bệnh nhân Alzheimer.

Rối loạn ngôn ngữ biểu hiện gặp ở các bệnh nhân với biểu hiện chủ yếu là khó tìm từ khi nói (78,2%) và phát âm không chính xác (47,6%). Rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận biểu hiện chủ yếu là không hiểu câu dài, phức tạp (57,1%).

Rối loạn tri giác, mất dùng động tác ở nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với

nghiên cứu của Phạm Thăng (2010) với tỷ lệ rối loạn tri giác chung là 75%, tỷ lệ vong hành chung là 57,5%⁴. Các tác giả giải thích nguyên nhân do ở bệnh nhân Alzheimer có sự suy giảm rõ rệt khả năng liên kết các thông tin thị giác, khả năng truy cập từ vựng, ngữ nghĩa, kiến thức về cấu trúc... khi tri giác đối tượng.

Triệu chứng hoang tưởng có mặt ở 57,1% và triệu chứng ảo giác xuất hiện ở 26,2% bệnh nhân Alzheimer. Các triệu chứng loạn thần, đặc biệt là hoang tưởng, chủ yếu xuất hiện ở giai đoạn vừa và nặng của SSTT.

Theo Nguyễn Thị Phương Thảo (2024) nghiên cứu trên 86 bệnh nhân Alzheimer cho thấy 89,5% bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng hành vi, trong đó hoang tưởng và ảo giác là các biểu hiện phổ biến nhất, góp phần làm nặng thêm tình trạng bệnh và gánh nặng chăm sóc⁷.

Kết quả của chúng tôi về đặc điểm rối loạn cảm xúc có sự khác biệt tuy nhiên không lớn với các tác giả trên thế giới, và các tác giả khác nhau cũng có kết quả không giống nhau về tỷ lệ triệu chứng rối loạn cảm xúc.

Đa số bệnh nhân có rối loạn hành vi, trong đó rối loạn chu kỳ thức ngủ là hay gặp nhất (66,7%). Gây hấn và kích động cũng tương đối phổ biến (42,9%).

Tỷ lệ kích động trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2017 (55,7%)⁸. Triệu chứng tâm thần hành vi rất phổ biến và gây rắc rối lớn cho bệnh nhân Alzheimer và người chăm sóc do đó cần có biện pháp kiểm soát điều trị hợp lý.

V. KẾT LUẬN

- Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có suy giảm trí nhớ nhiều loại: trong đó tỷ lệ suy giảm trí nhớ gần là 100%; giai đoạn muộn, tất cả các loại trí nhớ đều bị suy giảm hoàn toàn.

- Đa số bệnh nhân có rối loạn định hướng về thời gian (90,5%) và không gian (59,5%) và suy giảm chú ý (di chuyển chú ý: 73,8%), sự suy giảm các chức năng như lập kế hoạch, ra quyết định, tính toán...

- Các biểu hiện như rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, mất dùng động tác xuất hiện phổ biến ở các bệnh nhân Alzheimer trong đó rối loạn ngôn ngữ (92,9%), rối loạn tri giác (76,2%), mất dùng động tác (90,4%)

- Các triệu chứng ngoài nhận thức trong bệnh Alzheimer bao gồm các triệu chứng loạn thần, đặc biệt là hoang tưởng, các rối loạn cảm xúc và hành vi đều phổ biến.

- Số bệnh nhân nữ mắc AD cao gấp 1,6 lần số bệnh nhân nam và tuổi khởi phát trung bình

của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $76,00 \pm 7,49$ tuổi, trong đó đa số là khởi phát muộn (88,1%).

• Đa số các bệnh nhân có bệnh đồng diễn (88,1%), đặc biệt là tim mạch (52,4%) và nội tiết (59,5%), góp phần vào bệnh sinh phức tạp của AD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alzheimer Association.** Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018;14(3): 367-429. doi:10.1016/j.jalz.2018.02.001
2. **Burns A, Iliffe S.** Alzheimer's disease. *BMJ*. 2009;338:b158. doi:10.1136/bmj.b158
3. **Henneges C, Reed C, Chen Y-F, Dell'Agnello G, Lebec J.** Describing the Sequence of Cognitive Decline in Alzheimer's Disease Patients: Results from an Observational Study. *J Alzheimers Dis* 2016;52(3):1065-1080. doi:10.3233/JAD-150852
4. **Phạm Thắng, Nguyễn Thanh Bình.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và trắc nghiệm thần kinh tâm lý của bệnh Alzheimer. *Đại học Y Hà Nội*. 2010;68(3):91-95.
5. **Vu HTT, Phạm DM, Trần TT, et al.** A national program to advance dementia research in Vietnam. *BMC Health Services Research*. 2024;24:156. doi:10.1186/s12913-024-10608-w.
6. **Trịnh Thị Vân Anh.** Đặc điểm triệu chứng loạn thần ở bệnh nhân Alzheimer. 2018. Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Văn Tuấn.** Đặc điểm lâm sàng triệu chứng hành vi ở người bệnh Alzheimer điều trị nội trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;541(1):87-93
8. **Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trọng Hưng, Phạm Thắng.** Đặc điểm lâm sàng bệnh Alzheimer giai đoạn cuối, chất lượng cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc. *Chuyên đề luận án tiến sĩ Đại học Y Hà Nội*. 2017; 106(1):155-162

ĐẶC ĐIỂM ĐỘT BIẾN GEN PRES/S CỦA VIRUS VIÊM GAN B (HBV) Ở NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ MANG HBSAG TẠI THÁI NGUYÊN

Vũ Nhị Hà¹, Ngô Thị Mỹ Bình¹, Nguyễn Đăng Tùng², Dương Văn Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm kiểu gen và các đột biến trên vùng gen Pres/S của virus viêm gan B (HBV) ở sinh viên dân tộc thiểu số có HBsAg dương tính tại Thái Nguyên, Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 272 mẫu huyết thanh của sinh viên dân tộc thiểu số thu thập năm 2024. Các mẫu được sàng lọc HBsAg bằng test nhanh, định lượng anti-HBs, anti-HBc bằng ELISA. DNA HBV được tách chiết, khuếch đại vùng gen Pres/S bằng nested PCR, giải trình tự Sanger và phân tích đột biến bằng phần mềm BioEdit, MEGA 11 và Geno2pheno. **Kết quả:** Có 5/272 mẫu (1,8%) dương tính với HBV DNA, tất cả đều là nữ, thuộc hai dân tộc Tày và Dao, đồng phát hiện HBsAg và anti-HBc (+); nồng độ anti-HBs dao động từ 0 đến 13,9 mIU/mL. Phân tích cây phát sinh chủng loại cho thấy 2 mẫu thuộc genotype B và 3 mẫu thuộc genotype C. Tổng cộng 21 vị trí đột biến trên vùng gen Pres/S được phát hiện, trong đó nhiều đột biến thuộc loại missense. Đáng chú ý, các đột biến L109P, S117N và K122R nằm gần vùng quyết định kháng nguyên "a determinant", có thể ảnh hưởng đến cấu trúc bề mặt và tính kháng nguyên của HBsAg. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận sự đa dạng di truyền của HBV genotypes B và C kèm theo các đột biến Pres/S đặc trưng trong nhóm đối tượng dân tộc thiểu số mang HBsAg dương tính. Một

số đột biến có thể liên quan đến biến đổi cấu trúc kháng nguyên HBsAg, là cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo về hiệu quả các xét nghiệm phát hiện HBsAg và cơ chế thoát miễn dịch của HBV. **Từ khóa:** HBV; Pres/S; đột biến K122R; genotype HBV; HBsAg dương tính; sinh viên dân tộc thiểu số.

SUMMARY

PRES/S GENE MUTATION PROFILE OF HEPATITIS B VIRUS IN HBSAG-POSITIVE ETHNIC MINORITY POPULATIONS IN THAI NGUYEN

Objective: To describe the genotype characteristics and mutations in the PreS/S region of the hepatitis B virus (HBV) in HBsAg-positive ethnic minority university students in Thai Nguyen, Vietnam. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 272 serum samples collected in 2024 from ethnic minority university students. Samples were screened for HBsAg using a rapid test and quantified for anti-HBs and anti-HBc using ELISA. HBV DNA was extracted, and the PreS/S region was amplified using nested PCR, sequenced via Sanger sequencing, and analyzed for mutations using BioEdit, MEGA 11, and Geno2pheno software. **Results:** HBV DNA was detected in 5 out of 272 samples (1.8%), all of which were from female participants belonging to the Dao and Tay ethnic groups, with HBsAg positivity and anti-HBs levels ranging from 0 to 13.9 mIU/mL. Phylogenetic analysis revealed that 2 samples belonged to genotype B and 3 to genotype C. A total of 21 mutation sites were identified in the PreS/S region, many of which were missense mutations. Notably, the L109P, S117N, and K122R mutations were located near the "a determinant" region, potentially affecting the surface

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Dương Văn Cường

Email: duongvc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025