

thuật trong ngày tại đơn vị nghiên cứu. Nghiên cứu cũng xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng phục hồi, bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, trình độ học vấn, khả năng tự chủ tài chính và mức độ hiểu biết về bệnh và thông tin điều trị. Những yếu tố này cho thấy vai trò quan trọng của việc lựa chọn người bệnh phù hợp, tư vấn đầy đủ trước phẫu thuật và hỗ trợ người bệnh sau xuất viện nhằm tối ưu hóa kết quả phục hồi.

Các kết quả đạt được góp phần khẳng định phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ trong ngày là một phương thức điều trị khả thi, an toàn và hiệu quả, đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm. Nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học cho việc hoàn thiện quy trình chăm sóc điều dưỡng, tăng cường theo dõi và hỗ trợ sau xuất viện, đồng thời làm nền tảng cho việc mở rộng và phát triển bền vững mô hình phẫu thuật trong ngày trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aleid AM, Alhije FE, Alghmdi RS, Mushari FYA, Sabi AY, Alnami RA, Bazbooz MH, Alsaati AA, Aleid AF, Albinsaad LS.** Assessing Patient Satisfaction and Quality of Life Outcomes Following Plastic Surgery Procedures in Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *Journal of Advanced Trends in Medical Research.* 2024 Mar;1(1):337.
- Bhole SS, Shah MY, Agarwal U.** Outcomes of Day Care Surgery in a Tertiary Care Hospital: A Longitudinal Study. *Cureus.* 2025 Aug 11;17(8):e89798. doi: 10.7759/cureus.89798. PMID: 40937238; PMCID: PMC12421943.
- Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, et al.** Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia.* 2019;74(6):778-792.
- Stark PA, Myles PS, Burke JA.** Development and Psychometric Evaluation of a Postoperative Quality of Recovery Score: The QoR-15. *Anesthesiology.* 2013;118(6):1332-1340.
- Trang NTT, Thosingha O, Chanruangvanich W.** Factors Associated with Recovery among Patients after Abdominal Surgery. *Nursing Science Journal of Thailand.* 2017 10/15;35(3):4-12.
- Chazapis M, Walker EM, Rooms MA, Kamming D, Moonesinghe SR.** Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *Br J Anaesth.* 2016 Feb;116(2):241-8.
- Kleif J, Gögenur I.** Severity classification of the quality of recovery-15 score—An observational study. *Journal of Surgical Research.* 2018;225:101-107.
- Võ Văn Hiến, Trịnh Thế Sơn, Bùi Minh Dẫn.** Chất lượng hồi tỉnh sau gây mê tĩnh mạch bằng propofol cho thủ thuật chọc hút noãn. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2024;49(8):190-200.
- Đoàn Thị Chi, Lê Văn Thành, Trần Hữu Vinh, Ngô Thị Hoan, Nguyễn Tiến Hào.** Kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam.* 2022;43(2):10-14.
- Campbell M, Ng D, Albatat B, Lowen D, Bird D, Hodgson R.** Quality of recovery assessment of day case and multiday stay patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy. *Turk J Surg.* 2021;37(4):355-362.
- Gran Bruun AM, Svensen K, Johansen E, Halstensen TD, Gustavsson A, Leonardsen AL.** A quantitative, multicentre, longitudinal study of patient experiences after gynaecological day surgery. *Nurs Open.* 2023;10(3):1536-1544.
- Campfort M, Cayla C, Lasocki S, Rineau E, Léger M.** Early quality of recovery according to QoR-15 score is associated with one-month postoperative complications after elective surgery. *J Clin Anesth.* 2022;78:110638.
- Hartawan IGAGU, Yani MVW, Senapathi TGA, Widnyana IMG, Ryalino C, Sinardja CD, et al.** Postoperative Recovery Quality after General Anesthesia in Patients Undergoing Emergency Surgery. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences.* 2021;9(B):715-719.
- Nilsson U, Jaensson M, Dahlberg K, Hugelius K.** Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study. *J Perianesth Nurs.* 2019 Jun;34(3):517-528.
- Abela M.** Caring for the mind and body: Peri-operative anxiety and quality of recovery in day surgery patients [Master's theses]: University of Malta; 2021. 248 p.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ XƠ HÓA GAN BẰNG FIBROSCAN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2025

Lê Bá Lân*, Lê Thị Thu Hiền*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ xơ hóa gan bằng Fibroscan và một số chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu tại khoa Nội Tiêu Hóa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 26 bệnh nhân được chẩn đoán viêm gan nhiễm mỡ do rượu tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2025 đến tháng 11/2025. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu chủ yếu gồm người trưởng thành trung niên, với nhóm 40–59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,47%). Tỷ lệ nam:nữ là 1:1,36. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ là 65,38%. Về tiền sử, có 8 bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá chiếm 30,76%, rối loạn lipid máu (57,69%), tăng huyết áp (61,54%), và đái tháo đường (30,77%). Đo độ đàn hồi gan bằng Fibroscan cho kết quả đa số bệnh nhân ở mức độ xơ hóa gan chủ yếu ở giai đoạn nhẹ F0 – F1, chiếm tỷ lệ 84,62%; xơ hóa vừa F2 chiếm 11,53%; xơ hóa nặng chiếm 3,85% và không có bệnh nhân ở giai đoạn xơ gan. Phần lớn bệnh nhân có tình trạng tăng men gan với AST trung bình 40,3 U/L, ALT 63,3 U/L, GGT 58,6 U/L. Ngoài ra, tăng triglycerid máu chiếm 73,09%, tăng Cholesterol máu chiếm 46,15%, LDL – c tăng chiếm 46,15% và HDL – c giảm chiếm 15,38%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy, các yếu tố nguy cơ và mô hình bệnh lý của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Có một tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân có tình trạng gan xơ hóa tiến triển cần phải theo dõi chặt chẽ. **Từ khóa:** Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu; Fibroscan; Xơ hóa gan.

SUMMARY

ASSESSMENT OF LIVER FIBROSIS BY FIBROSCAN IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL, 2025

Objective: To assess the degree of liver fibrosis by FibroScan and selected biochemical indices in patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) at the Department of Gastroenterology, Thai Nguyen National Hospital in 2025. **Methods:** The study included 26 patients diagnosed with alcoholic fatty liver disease at Thai Nguyen National Hospital. The study was conducted from January 2025 to November

2025. **Results:** The study sample was predominantly middle-aged adults, with the 40–59 year age group accounting for the largest proportion (38.47%). The male:female ratio was 1:1.36. The proportion of patients with BMI $\geq 25\text{ kg/m}^2$ was 65.38%. Regarding medical history, there were 8 patients who had a history of smoking (30.76%); dyslipidemia was present in 57.69%; hypertension in 61.54%; and diabetes mellitus in 30.77%. Liver fibrosis measured by FibroScan showed that the majority of patients had mild fibrosis (F0–F1) at 84.62%; clinically significant fibrosis (F2) accounted for 11.53%; advanced fibrosis accounted for 3.85%; and no patients had decompensated fibrosis. Most patients had elevated liver enzymes with mean AST 40.3 U/L, ALT 63.3 U/L, and GGT 58.6 U/L. In addition, hypertriglyceridemia was present in 73.09%; hypercholesterolemia in 46.15%; elevated LDL in 46.15%; and low HDL in 15.38%. **Conclusion:** The study demonstrates the risk factors and disease pattern consistent with nonalcoholic fatty liver disease. A notable proportion of patients exhibit progressive hepatic fibrosis and therefore require close follow up. **Keywords:** Nonalcoholic fatty liver disease; FibroScan; Liver fibrosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) hiện là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh gan mạn tính trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc NAFLD ước tính trên toàn cầu là 47 ca trên 1.000 dân và cao hơn ở nam giới so với nữ giới [2]. Bệnh bao gồm một loạt các bệnh từ gan nhiễm mỡ đơn giản đến bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) và có thể tiến triển thành bệnh gan mạn tính và xơ gan [3]. Hiện nay, tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán NAFLD là sinh thiết gan, tuy nhiên đây lại là một thủ thuật xâm lấn có giá thành cao và có tỉ lệ gây tai biến nhất định. Fibroscan là một xét nghiệm cận lâm sàng mới, được sử dụng để đánh giá mức độ xơ hoá gan và độ nhiễm mỡ của gan. Đây là một phương pháp không xâm lấn, đơn giản, dễ dàng thực hiện, kết quả thu được có độ tương quan cao so với các giai đoạn xơ hóa theo hệ thống phân loại Metavir [4]. FibroScan được chính thức được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Thuốc Hoa Kỳ FDA phê chuẩn trong thực hành lâm sàng vào năm 2013 để đo độ xơ hóa và nhiễm mỡ của gan, có độ chính xác tương đương với sinh thiết gan, đặc biệt là với gan xơ hóa giai đoạn 3 và 4.

*Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bá Lân

Email: lanleba1508@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 9.2.2026

Ngày duyệt bài: 2.3.2026

Để nhằm khẳng định lại vai trò của Fibroscan trong việc chẩn đoán sớm và theo dõi điều trị các bệnh về gan đặc biệt là xơ gan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá mức độ xơ hóa gan bằng FibroScan ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu tại khoa Nội Tiêu Hóa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2025" với các mục tiêu: Đánh giá mức độ xơ hóa gan bằng Fibroscan ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 26 bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu đến khám tại phòng khám Nội Tiêu Hóa - Khoa Khám Bệnh - Bệnh Viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 1/2025 đến tháng 11/2025.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Theo tiêu chuẩn của Ủy ban về NAFLD khu vực châu Á - Thái Bình Dương(Asia - Paricfic Working Party on NAFLD):Bệnh nhân được chẩn đoán trên siêu âm ổ bụng ((i) tăng độ phản âm của vùng gần gan với sự suy giảm sâu của tín hiệu siêu âm; (ii) tăng phản âm của mô gan ("gan sáng"), thường được so sánh với giảm phản âm của vỏ thận; và (iii) mỡ mạch máu, không có tiền sử lạm dụng rượu (sử dụng rượu dưới 140g ethanol/tuần đối với nam và 80g ethanol/ tuần đối với nữ).

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

1. Bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu.
2. Có chỉ định và được thực hiện đo độ đàn hồi gan bằng Fibroscan.
3. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

1. Bệnh nhân có tiền sử lạm dụng rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10 và DSM - IV là sử dụng rượu đủ nhiều để gây hại cho cơ thể.
2. Các nguyên nhân khác gây gan nhiễm mỡ, viêm gan do virus, thuốc, viêm gan tự miễn, bệnh Wilson, phụ nữ có thai...
3. Các trường hợp gây ảnh hưởng đến kết quả đo Fibroscan: bệnh nhân có tình trạng viêm gan cấp tính (AST,ALT cao trên 5 lần giá trị ngưỡng cao nhất (40U/L)); tình trạng ứ mật trong và ngoài gan; có cổ trướng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

1. Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới, dân tộc, BMI
2. Tiền sử: tập thể dục đều đặn, hút thuốc lá, bệnh lý
3. Độ đàn hồi gan bằng Fibroscan phân loại theo Metavir

4. Xét nghiệm cận lâm sàng: AST, ALT , GGT, Triglycerid, Cholesterol, LDL – c , HDL – c.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=26)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi	≤ 25 tuổi	1	3,84
	26 – 39 tuổi	8	30,77
	40 – 59 tuổi	10	38,47
	≥ 60 tuổi	7	26,92
Dân tộc	Kinh	16	61,54
	Tày	5	19,23
	Nùng	3	11,54
	Khác	2	7,69
Giới	Nam	11	42,31
	Nữ	15	57,69
BMI	Gầy	2	7,69
	Bình thường	7	26,92
	Thừa cân	6	23,08
	Béo phì độ I	10	28,46
	Béo phì độ II	1	3,85

Nhận xét: Mẫu nghiên cứu chủ yếu gồm người trưởng thành trung niên, với nhóm 40–59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,47%), 26–39 tuổi (30,77%) và ≥60 tuổi (26,92%), ≤25 tuổi (3,84%). Về giới, nữ chiếm đa số (57,69%) so với nam (42,31%). Về dân tộc, phần lớn là người Kinh (61,54%),Tày (19,23%), Nùng (11,54%) và các dân tộc khác (7,69%). Chỉ số BMI có 26,92% ở mức bình thường, tỷ lệ béo phì độ I chiếm 28,46%, thừa cân 23,08%, béo phì độ II 3,85% và gầy 7,69%.

Bảng 3.2. Đặc điểm chung về tiền sử của bệnh nhân (n=26)

Tiền sử		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục thường xuyên	Có	12	46,15
	Không	14	53,84
Hút thuốc lá	Có	8	30,76
	Không	18	69,23
Tăng huyết áp		16	61,54
Đái tháo đường		8	30,77
Rối loạn lipid máu		15	57,69

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không tập thể dục thường xuyên chiếm 53,84%. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá chiếm (30,76%). Về tiền sử bệnh lý, đa số bệnh nhân có rối loạn lipid máu (57,69%), tăng huyết áp (61,54%), và đái tháo đường (30,77%).

Bảng 3.3. Đặc điểm các chỉ số sinh hóa máu của bệnh nhân NAFLD (n=26)

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
AST (U/L)	Tăng	11	42,31
	Không tăng	15	57,69
	Trung bình	40,3	
ALT (U/L)	Tăng	14	53,85
	Không tăng	12	46,15
	Trung bình	63,3	
GGT (U/L)	Tăng	13	50
	Không tăng	13	50
	Trung bình	58,6	
Triglycerid (mmol/l)	Tăng	19	73,08
	Không tăng	7	26,92
	Trung bình	3,1	
Cholesterol (mmol/l)	Tăng	12	46,15
	Không tăng	14	52,85
	Trung bình	7,4	
LDL - c (mmol/l)	Tăng	11	42,31
	Bình thường	15	57,69
	Trung bình	4,6	
HDL - c (mmol/l)	Giảm	4	15,38
	Không giảm	22	84,62
	Trung bình	1,3	

Nhận xét: Giá trị trung bình AST, ALT, GGT tăng trong nghiên cứu: AST 40,3 U/L; ALT 63,3 U/L; GGT 58,6 U/L. Tăng Triglycerid gặp ở 73,08% bệnh nhân, tăng cholesterol chiếm 46,15%, LDL - c tăng chiếm 42,31%, HDL - c giảm chiếm 15,38% tổng số bệnh nhân.

Bảng 3.4. Đặc điểm chỉ số đo độ xơ hóa gan bằng Fibroscan trên bệnh nhân NAFLD (n=26)

Kết quả phân loại độ xơ hóa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
F0 - F1 (Xơ hóa nhẹ)	22	84,62
F2 (Xơ hóa vừa)	3	11,53
F3 (Xơ hóa nặng)	1	3,85
F4 (Xơ gan)	0	0

Nhận xét: Ở nghiên cứu này, bệnh nhân NAFLD có mức độ xơ hóa gan chủ yếu ở giai đoạn nhẹ F0 - F1, chiếm tỷ lệ 84,62%; có 3 bệnh nhân có kết quả xơ hóa vừa F2 chiếm 11,53%; 1 bệnh nhân ở giai đoạn xơ hóa nặng chiếm 3,85% và không có bệnh nhân ở giai đoạn xơ gan mất bù.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của chúng tôi (bảng 3.1) cho thấy bệnh tập trung ở người trưởng thành với nhóm tuổi hay gặp nhất là 39 - 59 tuổi (38,47%). Tỷ lệ nữ/nam là 1,36:1. Khi so sánh với nghiên cứu

được tiến hành ở bệnh viện Bạch Mai năm 2024 cho thấy sự tương đồng đáng kể (nhóm tuổi 40 - 59 hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 40,8% số bệnh nhân) nhưng tỷ lệ lớn hơn [1]. Cho thấy bệnh bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu gây xơ hóa gan tiến triển âm thầm, từ từ và tiến tới xơ gan ở độ tuổi trung bình từ 50 - 60 tuổi. Giải thích cho tỷ lệ nữ lớn hơn nam, có lẽ do phụ nữ ở Việt Nam ít uống rượu, ít tham gia các sự kiện xã hội, ít có cơ hội lạm dụng rượu hơn nam giới, cũng như thói quen kiểm tra sức khỏe ở nữ giới thực hiện tốt hơn giải thích cho việc có nhiều bệnh nhân NAFLD là nữ giới hơn nam giới.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc NAFLD có chỉ số BMI từ thừa cân đến béo phì độ II chiếm 55,39% thấp hơn khi so sánh với nghiên cứu của Lê Thị Thảo (bệnh nhân NAFLD có chỉ số BMI từ thừa cân trở lên chiếm tới 84,09%) [1]. Cho thấy ý nghĩa của chỉ số cơ thể trong việc sàng lọc và theo dõi điều trị bệnh bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Trong 26 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 12 bệnh nhân có hoạt động thể dục thể thao thường xuyên chiếm 46,15%. Trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá chiếm 30,76%. Về tiền sử bệnh lý, bệnh nhân đái tháo đường chiếm 30,77% tăng huyết áp chiếm 61,54% và rối loạn lipid máu chiếm 57,69%. Cho thấy hội chứng chuyển hóa đi kèm với thói quen sinh hoạt như không hoạt động thể chất và hút thuốc có thể là yếu tố nguy cơ thực sự với bệnh NAFLD. Tỷ lệ gặp bệnh nhân đồng mắc NAFLD và tăng huyết áp cao đặt ra câu hỏi có mối liên quan nào giữa mỗi liên quan hai bệnh.

Mặc dù có thể bệnh nhân NAFLD không có triệu chứng cơ năng, cũng như thực thể, chỉ số AST và ALT có thể tăng nhẹ là một trong những dấu hiệu chỉ điểm đầu tiên về bệnh bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu theo hội tiêu hóa Hoa Kỳ (American Gastroenterological Association - AGA), kèm theo tăng GGT tăng thường xuyên được coi là yếu tố tiên lượng bệnh có tiến triển thành xơ gan hay không. Chỉ số ALT tăng đặc hiệu cho tổn thương tế bào gan. Tỷ lệ AST/ALT cũng được dùng để đánh giá xem bệnh nhân mắc viêm gan do rượu hay không. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, giá trị trung bình của chỉ số ALT tăng cao hơn AST (63.3 U/L so với 40,3 U/L). Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số GGT tăng là 50%. Các bất thường về chỉ số liên quan đến chuyển hóa lipid cũng chiếm tỷ trọng đáng kể với Cholesterol toàn phần tăng chiếm 46,15%, giá trị trung bình là 7,4 mmol/l. Triglycerid tăng chiếm 73,08%, giá trị trung bình là 3,1 mmol/l. LDL tăng chiếm 44,31%. HDL