

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ HBV-DNA VỚI HBeAg VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ HÓA SINH VÀ HUYẾT HỌC Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN VI RÚT B MẠN TÍNH CÓ XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG

Phùng Thị Khánh Thảo¹, Nguyễn Ngọc Hiền¹,
Nguyễn Đức Trường², Nguyễn Thị Phương Cúc¹, Hoàng Thị Hậu¹.

TÓM TẮT

Viêm gan vi rút B mạn tính là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến xơ gan và các biến chứng nặng như suy gan, ung thư biểu mô tế bào gan. Định lượng HBV-DNA kết hợp với các chỉ số huyết thanh học, hóa sinh và huyết học có vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ hoạt động của bệnh và theo dõi điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kết quả xét nghiệm nồng độ HBV-DNA, HBeAg, một số chỉ số hóa sinh, huyết học và xác định mối liên quan giữa HBV-DNA với các chỉ số này ở người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 52 người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 7/2025 đến tháng 3/2026. Nồng độ HBV-DNA được xác định bằng kỹ thuật Real-time PCR; HBeAg, các chỉ số hóa sinh và huyết học được thực hiện theo quy trình xét nghiệm thường quy tại bệnh viện.

Kết quả: Nam giới chiếm 75,0%; nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ người bệnh có HBV-DNA ≥ 20.000 IU/mL là 42,3%; HBeAg dương tính chiếm 36,5%. Giá trị trung bình AST và ALT tăng cao, lần lượt là $143,57 \pm 137,18$ U/L và $145,26 \pm 179,10$ U/L; số lượng tiểu cầu trung bình giảm còn $82,19 \pm 55,27$ G/L. Nhóm người bệnh có HBV-DNA ≥ 20.000 IU/mL có khả năng HBeAg dương tính cao hơn 13,93 lần so với nhóm có HBV-DNA thấp hơn, đồng thời có nồng độ AST và ALT cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Nồng độ HBV-DNA có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng HBeAg và mức tăng men gan ở người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan. Việc phối hợp theo dõi HBV-DNA với các chỉ số huyết thanh học và hóa sinh có ý nghĩa trong đánh giá tình trạng bệnh và quản lý điều trị.

Từ khóa: HBV-DNA, HBeAg, viêm gan B mạn tính, xơ gan, hóa sinh, huyết học.

SUMMARY

ASSOCIATION OF SERUM HBV DNA LEVELS WITH HBeAg STATUS AND SELECTED BIOCHEMICAL AND HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B-RELATED CIRRHOSIS AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

Chronic hepatitis B virus (HBV) infection is one of the leading causes of liver cirrhosis and severe complications, including liver failure and hepatocellular carcinoma. Quantification of HBV-DNA, together with serological, biochemical, and hematological parameters, plays an important role in assessing disease activity and monitoring treatment.

Objective: To describe the laboratory findings of HBV-DNA levels, hepatitis B e antigen (HBeAg), selected biochemical and hematological parameters, and to determine the association between HBV-DNA levels and these parameters in patients with HBV-related liver cirrhosis at Hai Duong General Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 52 patients with chronic hepatitis B-related liver cirrhosis who were treated at the Department of Infectious Diseases, Hai Duong General Hospital, from July 2025 to March 2026. HBV-DNA levels were quantified using real-time polymerase chain reaction (real-time PCR). HBeAg, biochemical, and hematological parameters were determined using routine laboratory procedures.

Results: Males accounted for 75.0% of the study population, and patients aged over 60 years represented the largest age group. The proportion of patients with HBV-DNA levels $\geq 20,000$ IU/mL was 42.3%, while 36.5% were HBeAg-positive. The mean serum AST and ALT levels were markedly elevated at 143.57 ± 137.18 U/L and 145.26 ± 179.10 U/L, respectively, whereas the mean platelet count was reduced to $82.19 \pm 55.27 \times 10^9/L$. Patients with HBV-DNA levels $\geq 20,000$ IU/mL were 13.93 times more likely to be HBeAg-positive than those with lower HBV-DNA levels and had significantly higher AST and ALT levels.

Conclusions: HBV-DNA levels were strongly associated with HBeAg positivity and elevated liver enzyme levels in patients with HBV-related liver cirrhosis. Combined monitoring of HBV-DNA with serological and biochemical markers may provide valuable information for disease assessment and clinical management.

Keywords: HBV-DNA; HBeAg; chronic hepatitis B; liver cirrhosis; biochemical parameters; hematological parameters.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa Hải Dương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Khánh Thảo

Email: khanhthao92@gmail.com

Mã bài: N791a

Ngày nhận bài: 15/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 14/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút B mạn tính là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh gan mạn tính, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng hơn 1 triệu trường hợp tử vong liên quan đến HBV, chủ yếu do các biến chứng của xơ gan và ung thư gan [1]. Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ lưu hành HBV cao, với hàng triệu người mang HBV mạn tính, trong đó xơ gan do HBV chiếm tỷ lệ lớn trong các bệnh gan mạn [2]. Ở người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan, việc đánh giá mức độ hoạt động của vi rút và tổn thương gan có vai trò quan trọng trong tiên lượng, theo dõi diễn biến bệnh và chỉ định điều trị kháng vi rút.

Hiện nay, HBV-DNA được xem là dấu ấn phản ánh trực tiếp mức độ sao chép của vi rút, có giá trị trong đánh giá nguy cơ tiến triển bệnh và hiệu quả điều trị. HBeAg là marker huyết thanh học liên quan đến quá trình nhân lên mạnh của HBV và khả năng lây truyền. Ngoài ra, các chỉ số hóa sinh như AST, ALT phản ánh tình trạng tổn thương tế bào gan; các chỉ số huyết học như RBC, HGB, WBC và PLT giúp đánh giá tình trạng toàn thân, mức độ cường lách và tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở người bệnh xơ gan. Sự kết hợp đánh giá các chỉ số trên có ý nghĩa quan trọng trong theo dõi và quản lý người bệnh viêm gan B mạn tính có xơ gan.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tải lượng HBV-DNA có liên quan với HBeAg, men gan và mức độ tiến triển bệnh, tuy nhiên kết quả có thể khác nhau theo đối tượng, giai đoạn bệnh và bối cảnh cơ sở điều trị [3], [4]. Tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương, số người bệnh viêm gan B mạn tính có xơ gan đến khám và điều trị tương đối lớn, tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá hệ thống mối liên quan giữa HBV-DNA với HBeAg và các chỉ số hóa sinh, huyết học còn hạn chế. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Mô tả kết quả xét nghiệm nồng độ HBV-DNA, HBeAg, một số chỉ số hóa sinh và huyết học; (2) Mô tả mối liên quan giữa nồng độ HBV-DNA với HBeAg và các chỉ số trên ở người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 07/2025 đến tháng 03/2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan đến khám và điều trị tại Khoa Truyền nhiễm,

Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 07/2025 đến tháng 03/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính có xơ gan theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế [2]:

- Có bằng chứng nhiễm HBV mạn tính với HBsAg dương tính kéo dài trên 6 tháng hoặc HBsAg dương tính kèm Anti-HBc IgG dương tính.

- Có bằng chứng tổn thương gan mạn tính với AST, ALT tăng từng đợt hoặc kéo dài trên 6 tháng.

- APRI $\geq 2,0$.

- Đến khám lần đầu, chưa điều trị thuốc kháng vi rút; được chỉ định đầy đủ các xét nghiệm HBV-DNA, HBeAg, ALT, AST, RBC, HGB, WBC và PLT cùng thời điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đồng nhiễm HCV, HDV hoặc HIV.

- Viêm gan cấp, bệnh gan do nguyên nhân khác hoặc ung thư gan.

- Đã hoặc đang điều trị thuốc kháng vi rút.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Nghiên cứu tiến hành tại Khoa Truyền nhiễm, Khoa Vi sinh và Khoa Xét nghiệm – Bệnh viện Đa khoa Hải Dương trong thời gian từ tháng 07/2025 đến tháng 03/2026.

Cỡ mẫu nghiên cứu toàn bộ gồm 52 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các thông tin hành chính, lâm sàng và cận lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử và phiếu nghiên cứu thống nhất.

Mẫu máu tĩnh mạch ngoại vi được lấy theo đúng quy trình lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm của Bệnh viện Đa khoa Hải Dương. Mẫu bệnh phẩm được thực hiện xét nghiệm tại Khoa Vi sinh và Khoa Xét nghiệm. Định lượng HBV-DNA được thực hiện bằng kỹ thuật realtime PCR trên hệ thống tự động Bioneer Exiprep 16 Dx/Exicycler™ 96. Xét nghiệm HBeAg được thực hiện trên hệ thống miễn dịch tự động Siemens ADVIA Centaur® XPT. Các chỉ số AST, ALT được phân tích trên máy hóa sinh tự động AU5800. Công thức máu ngoại vi được thực hiện trên máy Celltac ES theo quy trình chuẩn của bệnh viện Đa khoa Hải Dương.

Các chỉ số trong nghiên cứu được xác định là “Tăng” hoặc “Giảm” khi có giá trị trên hoặc dưới giới hạn sau:

Chỉ số		Giới hạn	Chỉ số	Giới hạn
RBC (T/L)	Nam	4,3-5,8	AST (U/L)	≤35
	Nữ	3,8-4,2		
HGB (G/L)		120-160	ALT (U/L)	≤35
WBC (G/L)		4-10	PLT (G/L)	150-450

Các biến số nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, nồng độ HBV-DNA, kết quả HBeAg, hoạt độ AST, ALT và các chỉ số huyết học RBC, HGB, WBC, PLT. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 20.0. Các phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi-square được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến số. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Các thông tin liên quan đến người bệnh được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu nhằm đảm bảo tính bảo mật và quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quá trình khám, điều trị và quyền lợi của người bệnh. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa Hải Dương trước khi tiến hành thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	39	75,0
Nữ	13	25,0
Dưới 40 tuổi	6	11,5
Từ 40-60 tuổi	19	36,5
Trên 60 tuổi	27	51,9

Nhận xét: Người bệnh nam chiếm đa số (75%); nhóm tuổi trên 60 có tỷ lệ cao nhất (51,9%).

Bảng 2. Đặc điểm kết quả xét nghiệm HBV-DNA, HBeAg và một số chỉ số hóa sinh, huyết học

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
HBV-DNA (IU/mL)	<20.000	30	57,7
	≥20.000	22	42,3
HBeAg	Dương tính	19	36,5
	Âm tính	33	63,5
AST (U/L)	>35	49	94,2
	≤35	3	5,8

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
ALT (U/L)	>35	35	67,3
	≤35	17	32,7
RBC (T/L)	Tăng	3	5,8
	Bình thường	20	38,5
	Giảm	29	55,8
HGB (G/L)	Tăng	0	0,0
	Bình thường	36	69,2
	Giảm	16	30,8
WBC (G/L)	Tăng	3	5,8
	Bình thường	32	61,5
	Giảm	17	32,7
PLT (G/L)	Tăng	0	0,0
	Bình thường	7	13,5
	Giảm	45	86,5

Nhận xét: HBV-DNA ≥20.000 IU/mL chiếm 42,3% và HBeAg dương tính chiếm 36,5%. AST và ALT tăng lần lượt ở 94,2% và 67,3% người bệnh. Giảm tiểu cầu chiếm tỷ lệ cao nhất (86,5%), tiếp theo là giảm RBC (55,8%) và giảm WBC (32,7%).

Bảng 3. Giá trị trung bình HBV-DNA và một số chỉ số hóa sinh, huyết học

Chỉ số	Giá trị trung bình (Mean ± SD)
HBV-DNA (IU/ml)	$6,90 \times 10^7 \pm 2,99 \times 10^8$
AST (U/L)	$143,57 \pm 137,18$
ALT (U/L)	$145,26 \pm 179,10$
RBC (T/L)	$4,30 \pm 0,95$
HGB (G/L)	$132,76 \pm 23,06$
WBC (G/L)	$5,73 \pm 3,33$
PLT (G/L)	$82,19 \pm 55,27$

Nhận xét: AST và ALT trung bình tăng; số lượng tiểu cầu trung bình giảm.

Bảng 4. Mối liên quan giữa HBV-DNA và HBeAg

HBeAg	HBV-DNA <20.000 IU/mL	HBV-DNA ≥20.000 IU/mL	OR	p
Dương tính	4	15	13,93	<0,01
Âm tính	26	7		

Nhận xét: Nhóm HBV-DNA ≥20.000 IU/mL có khả năng HBeAg dương tính cao hơn 13,93 lần so với nhóm HBV-DNA <20.000 (p<0,01).

Bảng 5. Mối liên quan giữa HBV-DNA với các chỉ số hóa sinh, huyết học

Chỉ số	HBV-DNA <20.000 IU/mL	HBV-DNA ≥20.000 IU/mL	p
AST (U/L)	66,96 ± 61,97	248,02 ± 143,49	<0,01
ALT (U/L)	51,83 ± 56,86	272,66 ± 209,67	<0,01
RBC (T/L)	4,38 ± 0,84	4,18 ± 1,09	0,45
HGB (G/L)	135,64 ± 20,58	128,82 ± 26,04	0,30
WBC (G/L)	5,44 ± 2,58	6,14 ± 4,18	0,46
PLT (G/L)	96,78 ± 54,65	71,48 ± 54,12	0,10

Nhận xét: AST và ALT ở nhóm HBV-DNA ≥20.000 IU/mL cao hơn rõ rệt so với nhóm HBV-DNA <20.000 IU/mL (p<0,01). Các chỉ số RBC, HGB, WBC và PLT chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu phù hợp với diễn biến tự nhiên kéo dài của viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan. Người bệnh nam chiếm đa số và nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ cao nhất, cho thấy xơ gan do HBV thường là hậu quả của quá trình viêm gan mạn tính âm thầm kéo dài nhiều năm trước khi được phát hiện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Quang Hưng và cộng sự (2021) tại Việt Nam, ghi nhận nam giới chiếm khoảng 73,5% ở nhóm người bệnh xơ gan do HBV [5]. Nghiên cứu của Kim và cộng sự tại Hàn Quốc năm 2020 cũng cho thấy nam giới chiếm ưu thế ở nhóm xơ gan HBV với tỷ lệ khoảng 70% [6]. Điều này có thể liên quan đến vai trò của androgen trong thúc đẩy sao chép HBV, đồng thời nam giới thường có nhiều yếu tố nguy cơ như rượu bia và hội chứng chuyển hóa. Tuổi trung bình cao của người bệnh phản ánh quá trình viêm, hoại tử, tái tạo tế bào gan và xơ hóa diễn ra kéo dài theo thời gian. Nghiên cứu của Li và cộng sự tại Trung Quốc năm 2021 ghi nhận tuổi trung bình của người bệnh xơ gan HBV là 56,7 ± 12,9 tuổi, tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi [7]. Điều này cho thấy việc phát hiện nhiều trường hợp ở nhóm tuổi cao cũng phản ánh nhu cầu cần tăng cường sàng lọc, theo dõi và điều trị sớm người nhiễm HBV mạn tính nhằm hạn chế tiến triển xơ gan và ung thư gan.

Tỷ lệ người bệnh có HBV-DNA ≥20.000 IU/mL chiếm 42,3% cho thấy dù bệnh đã ở giai đoạn xơ

gan, vi rút vẫn có thể tiếp tục nhân lên với tải lượng cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Huy và cộng sự (2020) tại Việt Nam, ghi nhận khoảng 40–45% người bệnh xơ gan HBV có tải lượng HBV-DNA cao [8]. Tỷ lệ HBeAg dương tính 36,5% cũng cho thấy vẫn còn một nhóm người bệnh có hoạt động sao chép vi rút rõ rệt. Tuy nhiên, tỷ lệ HBeAg âm tính cao hơn phù hợp với xu hướng hiện nay của viêm gan B mạn tính tại châu Á. Revill và cộng sự (2019) cho rằng thể viêm gan B mạn HBeAg âm tính ngày càng phổ biến do các đột biến vùng precore và basal core promoter làm giảm biểu hiện HBeAg nhưng không làm mất khả năng nhân lên của vi rút [9]. Vì vậy, HBeAg âm tính không đồng nghĩa với tình trạng bệnh ổn định, và việc đánh giá hoạt động của HBV cần phối hợp định lượng HBV-DNA thay vì chỉ dựa vào marker huyết thanh học đơn thuần.

AST và ALT trung bình tăng cao cho thấy tình trạng tổn thương tế bào gan vẫn đang tiếp diễn ở người bệnh xơ gan do HBV. Kết quả này phù hợp với hướng dẫn của Hiệp hội Nghiên cứu bệnh gan Hoa Kỳ (AASLD) năm 2018 và các nghiên cứu gần đây cho thấy tăng men gan phản ánh quá trình viêm và hoại tử tế bào gan do đáp ứng miễn dịch chống lại HBV [10]. Bên cạnh đó, số lượng tiểu cầu giảm rõ phù hợp với cơ chế tăng áp lực tĩnh mạch cửa và cường lách trong xơ gan. Điều này cho thấy việc đánh giá người bệnh viêm gan B mạn tính có xơ gan cần phối hợp đồng thời tải lượng vi rút, marker huyết

thanh, men gan và các chỉ số huyết học thay vì dựa trên một xét nghiệm riêng lẻ.

Mối liên quan giữa HBV-DNA và HBeAg là một trong những kết quả nổi bật của nghiên cứu. Nhóm có HBV-DNA ≥ 20.000 IU/mL có khả năng HBeAg dương tính cao hơn rõ rệt so với nhóm tải lượng thấp. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của HBV, trong đó HBeAg thường phản ánh tình trạng nhân lên mạnh của vi rút. Chen và cộng sự (2021) cho thấy HBeAg dương tính có liên quan chặt chẽ với tải lượng HBV-DNA cao và nguy cơ tiến triển bệnh gan [3]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn ghi nhận một số trường hợp HBeAg âm tính nhưng HBV-DNA cao, cho thấy HBeAg âm tính không loại trừ tình trạng vi rút còn hoạt động mạnh. Do đó, định lượng HBV-DNA vẫn là xét nghiệm cần thiết trong theo dõi và đánh giá người bệnh, đặc biệt ở nhóm đã có xơ gan.

HBV-DNA có liên quan chặt chẽ hơn với các chỉ số hóa sinh so với các chỉ số huyết học. AST và ALT tăng cao hơn ở nhóm HBV-DNA ≥ 20.000 IU/mL, gợi ý mối liên hệ giữa hoạt động sao chép vi rút và mức độ tổn thương tế bào gan. Khi tải lượng vi rút tăng cao, đáp ứng miễn dịch chống lại tế bào gan nhiễm HBV cũng gia tăng, từ đó làm nặng thêm tình trạng viêm và hoại tử tế bào gan. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim và cộng sự (2020) đều ghi nhận HBV-DNA cao có liên quan với tăng men gan và hoạt động viêm gan mạnh hơn [6]. Ngược lại, các chỉ số huyết học như RBC, WBC và PLT chưa cho thấy sự khác biệt rõ theo nhóm HBV-DNA. Điều này có thể do rối loạn huyết học ở người bệnh xơ gan chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như tăng áp cửa, cường lách, suy chức năng gan và tình trạng dinh dưỡng hơn là chỉ do tải lượng vi rút tại thời điểm xét nghiệm. Kết quả nghiên cứu góp phần khẳng định vai trò quan trọng của HBV-DNA trong đánh giá hoạt động bệnh và nhấn mạnh sự cần thiết của việc theo dõi toàn diện người bệnh viêm gan B mạn tính có xơ gan.

V. KẾT LUẬN

Ở 52 người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương, HBV-DNA ≥ 20.000 IU/mL chiếm 42,3% và HBeAg dương tính chiếm 36,5%. AST, ALT trung bình tăng cao, trong khi tiểu cầu trung bình giảm rõ. Nồng độ HBV-DNA cao có liên quan chặt chẽ với tình trạng HBeAg dương

tính và tăng hoạt độ AST, ALT; chưa ghi nhận mối liên quan rõ với RBC, HGB, WBC và PLT.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần thực hiện định lượng HBV-DNA thường quy ở người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan, kể cả ở các trường hợp HBeAg âm tính, nhằm đánh giá chính xác tình trạng hoạt động của vi rút. Trong quá trình theo dõi và quản lý người bệnh, nên phối hợp đánh giá đồng thời HBV-DNA, HBeAg, AST, ALT và số lượng tiểu cầu để hỗ trợ tiên lượng và theo dõi tiến triển bệnh. Ngoài ra, cần có thêm các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế theo dõi dọc nhằm đánh giá đầy đủ hơn giá trị tiên lượng lâu dài của HBV-DNA ở người bệnh viêm gan vi rút B mạn tính có xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** *Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries.* Geneva: WHO; 2024.
2. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút B.* Ban hành kèm theo Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội: Bộ Y tế; 2019.
3. **Chen CJ, Yang HI, Su J, et al.** HBV viral load and disease progression in chronic hepatitis B. *Journal of Hepatology.* 2021;75(3):655-664.
4. **Nguyễn Thị Thu Hương, Trần Văn Huy.** Nghiên cứu mối liên quan giữa tải lượng HBV-DNA và các chỉ số sinh hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;502(2):45-50.
5. **Lê Quang Hưng, và cs.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh xơ gan do HBV. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;505(2):45-51.
6. **Kim JH, Lee YS, Park SY, et al.** Clinical characteristics of HBV-related cirrhosis in Korea. *Clinical and Molecular Hepatology.* 2020;26(4):512-520.
7. **Li Y, Wang H, Zhang L, et al.** Characteristics of chronic hepatitis B patients with cirrhosis in China. *World Journal of Gastroenterology.* 2021;27(18):2145-2154.
8. **Trần Văn Huy, và cs.** Đặc điểm HBV-DNA ở người bệnh viêm gan B mạn có xơ gan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2020;129(5):78-84.
9. **Revill PA, Chisari FV, Block JM, et al.** The evolution and significance of HBeAg-negative chronic hepatitis B. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology.* 2019;16(9):539-551.
10. **Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al.** Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology.* 2018;67(4):1560-1599.