

phát<sup>8</sup>. Dựa trên kết quả đánh giá này, bố mẹ trẻ được tư vấn xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp để dự phòng tái phát sỏi mà vẫn đảm bảo sự phát triển bình thường của trẻ.

#### IV. KẾT LUẬN

Tán sỏi thận qua da là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi thận ở trẻ em nhưng cần được cân nhắc kỹ lưỡng và thực hiện bởi phẫu thuật viên tiết niệu có kinh nghiệm. Phương pháp này cũng cần được nghiên cứu thêm để xác định rõ ràng các chỉ định và kỹ thuật tối ưu khi thực hiện trên trẻ em.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sas, David J, et al.** Increasing incidence of kidney stones in children evaluated in the emergency department. *The Journal of pediatrics*. 2010; 157(1):132-137.
2. **Sas, David J.** An update on the changing epidemiology and metabolic risk factors in pediatric kidney stone disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2011;6(8):2062-2068.
3. **Habbia, Sandra, et al.** Nephrocalcinosis and urolithiasis in children. *Kidney international*. 2011; 80(12):1278-1291.
4. **Marra, Giuseppina, et al.** Pediatric nephrolithiasis: a systematic approach from diagnosis to treatment. *Journal of nephrology*. 2019; 32:199-210.
5. **Chung, Doo Yong, et al.** Comparison of stone-free rates following shock wave lithotripsy, percutaneous nephrolithotomy, and retrograde intrarenal surgery for treatment of renal stones: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS one*. 2019;14(2):e0211316.
6. **Mousavi-Bahar, Seved Habibollah, et al.** Percutaneous nephrolithotomy complications in 671 consecutive patients: a single-center experience. *Urology journal*. 2011;8(4):271-276.
7. **Trần Quốc Hòa, Trinh Nam Sơn.** Tán sỏi thận qua da điều trị sỏi thận ở trẻ em nhân một trường hợp sỏi thận ở trẻ em. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 523(2).
8. **Türk, Christian, et al.** EAU guidelines on interventional treatment for urolithiasis. *European urology*. 2016;69(3):475-482.
9. **Ozden, Ender, Mercimek MN.** Percutaneous nephrolithotomy in pediatric age group: Assessment of effectiveness and complications. *World journal of nephrology*. 2016; 5(1):84.
10. **Cameron, Ann M, Sakhae K, et al.** Nephrolithiasis in children. *Pediatric Nephrology*. 2005; 20:1587-1592.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐẦU ĐAU Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

Nguyễn Trọng Quân<sup>1,2</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>,  
Vũ Thy Cẩm<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng đau đầu ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 140 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (72,9%), độ tuổi trung bình  $48,36 \pm 13,7$  tuổi, trong đó có 70,0% người bệnh có biểu hiện đau đầu với mức độ trung bình trong tháng theo thang đánh giá mức độ đau bằng số là  $4,6 \pm 1,2$  điểm, người bệnh đa phần có biểu hiện đau nhức chiếm 47,4%. Ngoài ra có đến 56,1% người bệnh đau đầu phần lớn các ngày trong tháng tuy nhiên các cơn đau thường kéo dài dưới 4 giờ (49%). **Kết luận:** Đau đầu là triệu chứng phổ biến ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa, điều này

làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh đồng thời nó có thể dẫn tới các chẩn đoán sai lệch, chưa đầy đủ như chẩn đoán đau đầu nguyên phát đơn thuần. Yêu cầu đặt ra cho các nhà chăm sóc sức khỏe cần xác định rõ các căn nguyên của đau đầu nếu có để đưa ra chẩn đoán chính xác và có hướng điều trị tốt nhất cho người bệnh. **Từ khóa:** đau đầu, đau nửa đầu, lo âu, rối loạn lo âu lan tỏa.

#### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF HEADACHE IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS

**Objectives:** The aim of this study is to describe the clinical features of headache in patients with generalized anxiety disorder. **Subjects and research methods:** Descriptive cross-sectional study of 140 generalized anxiety disorder inpatients at The National Institute of Mental Health in Bach Mai Hospital from November 2022 to May 2023. **Results:** The main study population consisted primarily of females (72.9%), with an average age of  $48.36 \pm 13.7$  years. Among them, 70.0% of the patients experienced headaches with a mean intensity of  $4.6 \pm 1.2$  on the numeric pain rating scale throughout the month. The majority of the patients (47.4%) reported dull pain.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Quân

Email: trongquan@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

Additionally, 56.1% of the patients experienced headaches on most days of the month, but generally these episodes lasted less than 4 hours (accounting for 49% of cases). **Conclusion:** Headache is a common symptom in patients with generalized anxiety disorder, which significantly impairs the patients' quality of life and may lead to misdiagnosis or incomplete diagnoses, such as primary headache disorders. Therefore, healthcare providers should thoroughly identify the underlying causes of headaches, if present, to diagnose accurately and provide the best treatment for the patients.

**Keywords:** headache, migraine, anxiety, generalized anxiety disorder

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa là một bệnh lý khá phổ biến, theo một nghiên cứu tại Hoa Kỳ, ước tính của rối loạn lo âu lan tỏa trong dân số chung là 3,1% trong một năm và 5,7% trong suốt cuộc đời của người bệnh<sup>1</sup>. Rối loạn lo âu lan tỏa được đặc trưng bởi tình trạng lo lắng mạn tính và dai dẳng, thường đi kèm với các triệu chứng tâm thần và cơ thể không đặc hiệu khác. Rối loạn lo âu lan tỏa có thể trực tiếp gây ra tình trạng đau đầu hoặc đau đầu do các triệu chứng tâm thần, rối loạn thần kinh thực vật gây ra, thậm chí đau đầu thông thường không do rối loạn lo âu lan tỏa cũng có thể xảy ra ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa. Nghiên cứu của Mercante đã chỉ ra tỷ lệ đau đầu nguyên phát ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa chiếm đến 87,6%<sup>2</sup>.

Ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa có tình trạng đau đầu đi kèm làm tình trạng tàn tật gia tăng, chất lượng cuộc sống kém hơn, giảm đáp ứng và gia tăng chi phí điều trị<sup>3</sup>. Hiện tại về chủ đề này các nghiên cứu trên thế giới còn khá hạn chế, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào. Do đó, nhóm nghiên cứu đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng đau đầu ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** Nghiên cứu được thực hiện trên 140 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia trong thời gian từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Chọn ngưỡng xác suất  $\alpha = 0,05$ ; lấy  $p = 0,88$ , theo Mercante<sup>2</sup>; sai số tuyệt đối  $\Delta = 0,07$ . Cỡ mẫu cần thiết là 89. Cỡ mẫu nghiên cứu thực tế đạt được là 140.

Các biến số cần thu thập: Biến số nhân khẩu xã hội học bao gồm giới, tuổi, nơi ở, trình độ học vấn. Biến số đặc điểm lâm sàng bao gồm sang chấn tâm lý, triệu chứng không đặc hiệu, thời gian khởi phát, tính chất đau đầu (mức độ, vị trí, thời gian, tần suất). Nghiên cứu này sử dụng thang HAM-A để đánh giá mức độ rối loạn lo âu và thang Numeric Pain Rating Scale (NRS) để đánh giá mức độ đau đầu.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch, nhập liệu và xử lý thông qua phần mềm SPSS 20.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng chăm sóc y học của Trường Đại học Y Hà Nội. Người bệnh và người nhà người bệnh được giải thích rõ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu mà không cần giải thích.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

#### Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học người bệnh

	Đặc điểm	Số NB	%
Giới	Nam	38	27,1
	Nữ	102	72,9
Tuổi	< 20	2	1,4
	20-39	37	26,4
	40-59	67	47,9
	60-79	33	23,6
	≥ 80	1	0,7
Nơi ở	Thành phố	40	28,5
	Nông thôn	81	57,9
	Miền núi	19	13,6
Trình độ học vấn	Dưới trung học cơ sở	19	13,5
	Trung học cơ sở	40	28,6
	Trung học phổ thông	50	35,7
	Cao đẳng, đại học	27	19,3
	Sau đại học	4	2,9

Nghiên cứu bao gồm 140 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa, đa số là nữ giới (72,9%), độ tuổi trung bình  $48,36 \pm 13,7$  tuổi. Phần lớn người bệnh sinh sống ở khu vực nông thôn (57,9%). Trình độ học vấn phổ biến nhất là tốt nghiệp trung học phổ thông (35,7%).

**Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh (n= 140)**

Đặc điểm		Số NB	%	
Sang chấn tâm lý	Không có	83	59,3	
	Có sang chấn	01 sang chấn	45	32,1
		02 sang chấn	12	8,6
Các nhóm triệu chứng khác (Xuất hiện ≥50% số triệu chứng trong nhóm)	Kích thích thần kinh thực vật	134	95,7	
	Liên quan vùng ngực, bụng	54	38,6	
	Liên quan trạng thái tâm thần	21	15,0	
	Toàn thân	96	68,6	
	Căng thẳng	108	77,1	
	Không đặc hiệu khác	116	81,4	
HAM-A	Nhẹ	38	27,1	
	Vừa	49	39,0	
	Nặng	35	25,0	
	Rất nặng	18	12,9	

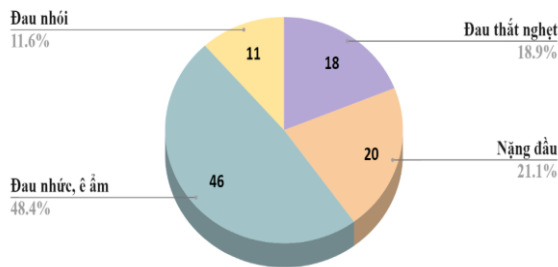
Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn không có sang chấn tâm lý (59,3%), nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật xuất hiện phổ biến nhất, với 95,7% người bệnh có ≥50% số triệu chứng trong nhóm, đa số người bệnh có rối loạn lo âu ở mức độ vừa chiếm 39%.

**3.2. Đặc điểm đau đầu ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa**

**Bảng 3.3. Đặc điểm về mức độ đau đầu ở người bệnh RLLALT (n=140)**

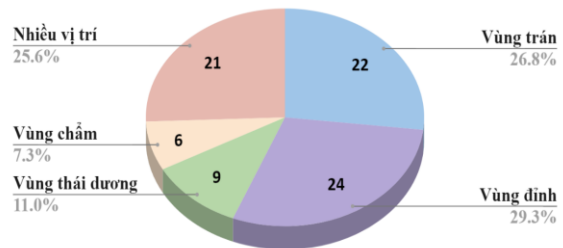
Mức độ đau (Thang NRS)		Đau nhất trong tháng		Đau trung bình tháng		Đau lúc vào viện		Trung bình	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau		42	30,0	42	30,0	52	37,1	42	30
Có đau	Đau nhẹ	0	0,0	20	14,3	15	10,7	18	12,9
	Đau vừa phải	47	33,6	72	51,4	57	40,7	60	42,9
	Đau nghiêm trọng	51	36,4	6	4,3	16	11,4	20	14,3
	Điểm trung bình (n=98)	6,7±1,4		4,6±1,2		4,5±2,1		4,9±1,6	

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 70,0% người bệnh có đau đầu trong 1 tháng trước khi vào viện. Mức độ trung bình của cơn đau nhất trong tháng là 6,7±1,4 điểm trong khi đau trung bình trong tháng chỉ là 4,6±1,2 điểm. Nghiên cứu trên 98 người bệnh có đau đầu có 73,5% người bệnh đau đầu trung bình trong tháng ở mức độ vừa trong khi đau vừa phải chỉ có 6,1%.



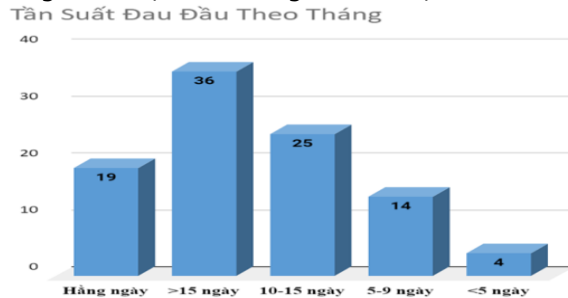
**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm kiểu đau đầu ở người bệnh RLLALT (n=98)**

Qua biểu đồ chúng tôi thấy kiểu đau đầu nhiều nhất là đau nhức, ê ẩm chiếm 48,4%. Đau thất ngột và nặng đầu chiếm tỷ lệ gần ngang nhau đó là 18,9% và 21,1% và ít nhất là đau nhói chỉ chiếm tỷ lệ 11,6%.

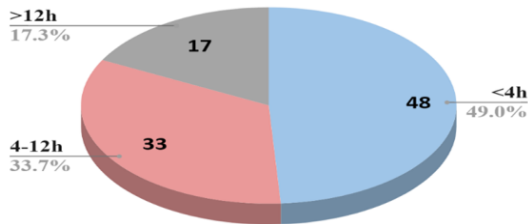


**Biểu đồ 3.2. Đặc điểm vị trí đau đầu ở người bệnh RLLALT (n=98)**

Vị trí đau đầu của người bệnh có ở nhiều vị trí như là vùng trán, vùng đỉnh, vùng thái dương, vùng chẩm. Trong 98 người bệnh có tới 25,6% người bệnh đau đầu ở nhiều vị trí, tiếp theo là vùng đỉnh 29,3% và vùng trán là 26,8%.



Thời Gian Đau Đầu Trong Ngày



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm về tần suất, thời gian các cơn đau (n=98)**

Tần suất đau đầu theo tháng của nhóm người bệnh phần lớn xảy ra trên 15 ngày mỗi tháng (56,1%), có 19,4% than phiền đau đầu hằng ngày. Các cơn đau trong ngày có đến 49% chỉ kéo dài dưới 4 giờ trong khi đau trên 12 giờ chỉ chiếm 17,3%.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu bao gồm 140 người rối loạn lo âu lan tỏa, đa số là nữ giới chiếm 72,9%, nhóm tuổi chiếm đa số là nhóm 40-59 tuổi với tuổi trung bình là  $48,36 \pm 13,7$  tuổi, các kết quả này khá tương đồng với một nghiên cứu trước đó của Revicki (2008) cũng cho độ tuổi trung bình là  $47,6 \pm 13,8$  và nữ giới chiếm 72,4%<sup>4</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ lo âu của người bệnh được đánh giá qua thang HAM-A cho kết quả lo âu nặng và rất nặng chiếm tới 37,9% tương đương với nghiên cứu trước đó của Trần Nguyễn Ngọc là 37,1%<sup>5</sup>, mức độ vừa chiếm 35,0% trong khi mức độ nhẹ là 27,1%, các kết quả này cho thấy sự phân bố khá đa dạng và đồng đều về mức độ lo âu ở đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy stress có vai trò khá quan trọng trong khởi phát bệnh, có đến 40,7% người bệnh gặp phải stress trước đó và trong số đó khoảng 2/3 là stress trường diễn. Nghiên cứu về các nhóm triệu chứng khác của rối loạn lo âu lan tỏa cho thấy nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật là thường gặp nhất, có đến 95,7% người bệnh có từ 2/4 triệu chứng của nhóm trở lên, điều này có thể giải thích bởi cơ chế bệnh sinh của rối loạn lo âu lan tỏa có liên quan đến sự kích hoạt quá mức của nhân lục làm tăng tiết norepinephrine làm kích thích hệ thần kinh thực vật.

**4.2. Đặc điểm đau đầu ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 70% người bệnh xuất hiện các cơn đau đầu trong 1 tháng trước khi vào viện, trong số đó có đến 52,0% người bệnh gặp phải những cơn đau nghiêm trọng tuy nhiên theo đánh giá

trung bình thì mức độ đau đầu chỉ là  $4,9 \pm 1,6$  điểm, ở mức độ vừa theo thang NRS, kết quả này có khác biệt ít với một nghiên cứu trước đó của Mercante về đau đầu ở rối loạn lo âu lan tỏa cho giá trị là  $5,6 \pm 2,2$  điểm<sup>2</sup>. Xét trung bình theo tháng thì có đến 72,1% người bệnh đau đầu ở mức độ vừa phải, mức độ nghiêm trọng chỉ xảy ra ở 6,1% người bệnh, điều này có sự khác biệt đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương về đặc điểm đau đầu trong cộng đồng cho ra kết quả về các mức độ đau đầu nhẹ, vừa, nghiêm trọng khá tương đồng nhau<sup>6</sup>. Kết quả này cho thấy các cơn đau nghiêm trọng xuất hiện không thường xuyên, đa phần ở mức độ vừa phải tuy nhiên với cường độ đau trung bình là khoảng 5 điểm đã có thể gây ra những ảnh hưởng đáng kể tới người bệnh, cần được quan tâm đến vấn đề này để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đa phần các cơn đau có tính chất dạng đau nhức, ê ẩm chiếm 47,4%, trong đau nhói chỉ chiếm 11,3%, điều này là phù hợp khi mà các cơn đau nhói thường gặp ở những cơn đau đầu cấp tính, đau đầu do có tổn thương nội sọ, viêm mũi xoang. Trong khi đau đầu ở lo âu thường là do căng thẳng, kích thích thần kinh thực vật nên xuất hiện các kiểu đau mơ hồ, không điển hình như đau nhức, ê ẩm hay nặng đầu.

Các cơn đau đầu được đánh giá ở nghiên cứu này thường xuất hiện khá thường xuyên, chỉ có 18,4% người bệnh đau đầu có dưới 10 ngày đau đầu trong tháng trong khi đau trên 15 ngày chiếm đến 56,1%, cao hơn nhiều so với một nghiên cứu về đau đầu trong cộng đồng của Nguyễn Văn Chương là khoảng 30%<sup>6</sup>. Tuy nhiên các cơn đau có xu hướng diễn biến ngắn, một nửa chỉ kéo dài dưới 4 giờ, ở nghiên cứu của Mercante cũng cho thấy thời gian cơn đau khá tương đồng khi mà các cơn đau thường chỉ kéo dài vài giờ mỗi ngày<sup>2</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này nêu bật nên sự xuất hiện thường xuyên của triệu chứng đau đầu ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa. Đau đầu ở rối loạn lo âu lan tỏa có tính chất đau mức độ vừa phải, chủ yếu xuất hiện ở vị trí trán-đỉnh, với kiểu đau nhức, ê ẩm là thường gặp nhất, các cơn đau xảy ra ở nhiều ngày tuy nhiên các cơn thường không kéo dài. Các triệu chứng trên làm chất lượng cuộc sống của người bệnh giảm sút, làm tăng gánh nặng bệnh tật cho người bệnh. Bên cạnh đó các triệu chứng đau nhức, ê ẩm, kéo dài ở mức độ vừa phải tương tự với biểu hiện của đau đầu

nguyên phát, chính điều này dẫn đến việc nhiều người bệnh được chẩn đoán chưa đầy đủ dẫn đến điều trị gặp nhiều hạn chế.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Các nhà chăm sóc sức khỏe cần chú ý tới các đặc điểm của đau đầu trong quá trình điều trị cho người bệnh nhằm tránh bỏ sót điều trị, đồng thời các nghiên cứu sâu hơn trong tương lai về chủ đề này là rất cần thiết để tối ưu hóa việc chẩn đoán và điều trị cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kessler R et al. (2008)**, The Descriptive Epidemiology of Commonly Occurring Mental Disorders in the United States\*. Annu Rev Public

Health.29:115-129.

2. **Mercante JPP et al.(2011)**, Primary headaches in patients with generalized anxiety disorder. J Headache Pain. :12(3):331-338.
3. **Green MW et al.(2013)**, The Neuropsychiatry of Headache. Illustrated edition. Cambridge University Press: p.51
4. **Revicki DA et al.(2008)**, Health-related quality of life and utilities in primary-care patients with generalized anxiety disorder. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 17(10):1285-1294.
5. **Ngọc TN. (2018)**, Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn - luận tập. Luận án tiến sĩ y học - trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Chuong NV et al. (2019)**, Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: a cross-sectional study of 12,136 respondents. J Pain Res.12:769-777.

# TẦN SUẤT BIẾN THỂ ĐA HÌNH PNPLA3 I148M Ở NGƯỜI VIỆT NAM – NGHIÊN CỨU PILOT TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Nguyễn Minh Hà<sup>1</sup>, Lâm Vĩnh Niên<sup>2</sup>, Lê Dương Hoàng Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Hưng Thịnh<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Biến thể đa hình PNPLA3 I148M đã được chứng minh có liên quan đến bệnh sinh và tiến triển của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Thông tin về tỉ lệ kiểu gen và mối liên quan với các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng trên dân số Việt Nam còn rất hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ của biến thể PNPLA3 I148M ở người trưởng thành khám sức khỏe tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (Trường ĐHYK PNT) và mô tả mối liên quan của biến thể này với một số yếu tố tuổi, giới, lâm sàng và sinh hoá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên đối tượng là người trưởng thành khám sức khỏe tại Trường ĐHYK PNT. Biến thể được xác định bằng kỹ thuật giải trình tự Sanger. Các chỉ số nhân trắc, tiền sử và cận lâm sàng sử dụng kết quả khám sức khỏe cùng thời điểm thu thập mẫu. **Kết quả:** Có 147 người thỏa tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình là 39,6 tuổi, nữ chiếm 64,0%. Tỉ lệ alen C chiếm 65,3%, alen G chiếm 34,7%. Tỉ lệ kiểu gen lần lượt là CC: 51,0%, CG: 28,6%, GG: 20,4%. Tỉ lệ có tiền sử tăng huyết áp 8,2%, đái tháo đường 2,0%, gan nhiễm mỡ 29,3%, hội chứng chuyển hoá 12,2%, thừa cân-béo phì (theo BMI) 42,2%. Trung vị nồng độ của các chỉ số sinh hoá thu thập đều trong khoảng giá trị bình thường. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa sự hiện diện của biến thể với các

đặc điểm nêu trên. **Kết luận:** Đã xác định được tỉ lệ kiểu gen của biến thể PNPLA3 I148M ở nhân viên Trường ĐHYK PNT. Chưa ghi nhận được mối liên quan giữa biến thể và các đặc điểm nhân trắc, lâm sàng và sinh hoá khảo sát. **Từ khóa:** bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, gen PNPLA3, biến thể I148M.

## SUMMARY

### FREQUENCY OF PNPLA3 I148M POLYMORPHIC VARIANT IN THE VIETNAMESE – A PILOT STUDY AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

**Introduction:** Single nucleotide polymorphism PNPLA3 I148M is a proven factor related to the mechanism and progress of non-alcoholic fatty liver disease. Information on genotypic ratio and association with clinical and laboratory parameters has been still limited. **Objectives:** To determine the frequency of the variant I148M in adults at Pham Ngoc Thach University of Medicine (UPNT) and to describe the relationship with age, genre, some clinical, subclinical factors. **Subjects and research methods:** Cross sectional, descriptive study, investigating on adults at UPNT. Variant was determined by Sanger sequencing. Anthropometric, history and paraclinical indicators using the results of physical examination. **Results:** There were 147 adults participating in the study. The average age was 39.6 years old, female accounted for 64.0%. The percentage of allele C accounted for 65.3%, allele G accounted for 34.7%. Genotypic ratio CC: 51.0%, CG: 28.6%, GG: 20.4%. People with a history of hypertension accounted for 8.2%, diabetes is 2.0%, metabolic syndrome 12.2%, overweigh-obese (BMI) 42.2%. The median levels of some biochemical parameters were in normal range. There was a

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn

Email: nhntuan@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 2.10.2023