

# TÌNH HÌNH GAN NHIỄM MỠ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NHÂN VIÊN CÔNG TY CỔ PHẦN SY VINA NĂM 2022 – 2023

Phan Thị Kim Anh<sup>1</sup>, Hoàng Minh Tú<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gan nhiễm mỡ (GNM) là bệnh lý gan thường gặp, đang có chiều hướng gia tăng và để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mức độ GNM và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở nhân viên Công ty cổ phần dệt may SY VINA (công ty SY VINA). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 nhân viên công ty SY VINA, tỉnh Đồng Nai. Các nhân viên được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và siêu âm bụng tổng quát trong thời gian từ 09/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ GNM trên nhân viên công ty là 43,24%, GNM độ I chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,86% (91/160). Nhân viên thừa cân và béo phì có tỷ lệ mắc GNM cao với tỷ lệ tương ứng là 31,87% và 31,25%. Có sự liên quan GNM với nhóm tuổi, nhóm BMI, tình trạng béo phì trung tâm, mức độ sử dụng dầu mỡ của nhân viên. **Kết luận:** Tỷ lệ GNM cao ở nhóm nhân viên có tình trạng thừa cân, béo phì và ăn dầu mỡ nhiều. Cần có các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp nhằm làm giảm tỷ lệ GNM.

**Từ khóa:** gan nhiễm mỡ, yếu tố liên quan, siêu âm bụng

## SUMMARY

### THE SITUATION OF FATTY LIVER AND RELATED FACTORS IN SY VINA JOINT STOCK COMPANY EMPLOYEES IN 2022 - 2023

**Background:** Fatty liver disease (FLD) is a common liver disorder that is increasing in prevalence and has serious consequences. **Objective:** To determine the prevalence of fatty liver disease and investigate related factors among employees of SY VINA Limited Liability Textile Company (SY VINA Company). **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 370 employees of SY VINA Company in Dong Nai province. The employees were interviewed using a set of questions and underwent general abdominal ultrasound from September 2022 to June 2023. **Results:** The prevalence of fatty liver disease among company employees was 43.24%, with Grade I fatty liver disease being the most common, accounting for 56.88% (91/160). Overweight and obese employees had a higher prevalence of fatty liver disease, with corresponding rates of 31.88% and 31.25%. There was an association between fatty liver disease and age group, BMI group, central obesity status, and the level

of fat consumption by employees. **Conclusion:** The prevalence of fatty liver disease is high among employees who are overweight, obese, and have a high fat intake. Appropriate health education and communication measures are needed to reduce the prevalence of fatty liver disease. **Keywords:** fatty liver, related factors, abdominal ultrasound.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan nhiễm mỡ (GNM) được thấy trên toàn thế giới và là rối loạn gan phổ biến nhất ở các nước công nghiệp phương Tây, nơi các yếu tố liên quan chính của bệnh GNM là béo phì, đái tháo đường týp 2, rối loạn lipid máu và hội chứng chuyển hóa là phổ biến. Tại Hoa Kỳ, các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ lưu hành của bệnh GNM không do rượu (NAFLD) từ 10 đến 46%. Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về bệnh GNM, kết quả cho thấy hậu quả nghiêm trọng của bệnh đối với cá nhân cũng như toàn xã hội, trong đó gây tăng nguy cơ đột quỵ tim mạch [5]. Tỷ lệ bệnh GNM cũng ngày một gia tăng và đang là vấn đề thời sự của ngành y tế và được cả xã hội quan tâm. [7]. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có thống kê cụ thể nào về tình trạng GNM và chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh GNM tại Việt Nam, đặc biệt là các nghiên cứu mô tả được tình hình GNM và các yếu tố liên quan đến bệnh lý này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ mức độ GNM và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở nhân viên Công ty TNHH dệt may SY VINA tỉnh Đồng Nai năm 2022 – 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nhân viên Công ty TNHH dệt may SY VINA, Khu công nghiệp Nhơn Trạch, Huyện Nhơn Trạch, Tỉnh Đồng Nai.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Nhân viên là người Việt Nam đủ 18 tuổi, có hợp đồng làm việc còn hiệu lực tại công ty cổ phần SY VINA trong thời gian nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu, hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát và được siêu âm bụng tổng quát.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Nhân viên không có mặt tại thời điểm nghiên cứu; Bị mắc các bệnh lý cần phải điều trị gây ảnh hưởng đến tình trạng GNM:

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Huyện Nhơn Trạch

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

**Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối

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

Trong đó:

- Z: Là trị số phân phối chuẩn (Z=1,96).
- $\alpha$ : Là xác suất sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).
- d: Là sai số chấp nhận (d=0,05).

Theo kết quả nghiên cứu tác giả Naim Alkhouri và cộng sự 2022, tỷ lệ bệnh nhân GNM do rượu là 56,59% và không do rượu là 40,04%. Nên chọn  $p = 0,4$

- Tính ra được  $n = 368,79$

- Do đó cỡ mẫu được làm tròn là 369 mẫu.

Thực tế đã thu thập được 370 mẫu nghiên cứu

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện tất cả nhân viên công ty thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023.

#### Nội dung nghiên cứu

- Các đặc điểm thông tin chung của nhân viên, bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, tôn giáo, kinh tế, tình trạng hôn nhân, tình trạng hoạt động thể lực

- Các yếu tố nguy cơ: vòng bụng, vòng hông, BMI, tình trạng hoạt động thể lực, chế độ ăn dầu mỡ,..

- Tình trạng GNM và mức độ GNM theo phân độ trên siêu âm.

**2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu thu thập sẽ được tổng hợp bằng phần mềm Excel. Sau đó, số liệu được kiểm tra, mã hóa và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện khi đã được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 22.378.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,83 tuổi ( $39,83 \pm 9,34$  tuổi), nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 61 tuổi. Trong đó, tỷ lệ nam và nữ tương ứng là 50,27% và 49,73%. Về trình độ học vấn, các nhân viên có trình độ học vấn cấp I chiếm tỷ lệ 6,22%, cấp II là 46,76%, cấp III là 3,24% và trên cấp III là 4,32%. Về dân tộc, nhân viên có dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 97,57%, còn lại các dân tộc khác là 2,43%. Về tôn giáo, tỷ lệ nhân viên thờ tổ tiên và đạo Phật

tương ứng là 49,73% và 46,76%, tôn giáo Thiên chúa và Tin lành chiếm tỷ lệ tương ứng là 3,24% và 0,27%.

**3.2. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ.** Tỷ lệ GNM trên nhân viên là 43,24% (160/370), trong đó tỷ lệ nam là 22,16% (82/370) và nữ là 21,08% (78/370).

**Bảng 1. Phân độ GNM theo giới tính (n=160)**

| Phân độ GNM | ĐỘ 1 |        | ĐỘ 2 |        | ĐỘ 3 |       |
|-------------|------|--------|------|--------|------|-------|
|             | n    | Tỷ lệ  | n    | Tỷ lệ  | n    | Tỷ lệ |
| Nam         | 42   | 26,35% | 31   | 9,38%  | 9    | 5,63% |
| Nữ          | 49   | 30,63% | 23   | 14,38% | 6    | 3,75% |
| Tổng        | 91   | 56,86% | 54   | 33,75% | 15   | 9,38% |

**Nhận xét:** GNM độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,86, trong đó ở nam và nữ với tỷ lệ tương ứng là 26,35% và 30,63%, thấp nhất là GNM độ III chiếm tỷ lệ 9,38%.

**Bảng 2. Đặc điểm GNM (n = 160)**

| Đặc điểm                                   | Phân nhóm    | n   | Tỷ lệ  |
|--------------------------------------------|--------------|-----|--------|
| Nhóm tuổi                                  | < 50 tuổi    | 120 | 75,00% |
|                                            | 50 – 59 tuổi | 39  | 24,38% |
|                                            | ≥ 60 tuổi    | 1   | 0,62%  |
| Giới                                       | Nam          | 82  | 51,25% |
|                                            | Nữ           | 78  | 48,75% |
| Trình độ học vấn                           | Cấp I        | 11  | 6,88%  |
|                                            | Cấp II       | 113 | 70,62% |
|                                            | Cấp III      | 28  | 17,50% |
|                                            | Trên cấp III | 8   | 5,00%  |
| BMI                                        | Thiếu cân    | 3   | 1,88%  |
|                                            | Bình thường  | 56  | 35,00% |
|                                            | Thừa cân     | 51  | 31,87% |
|                                            | Béo phì      | 50  | 31,25% |
| Tình trạng béo phì trung tâm (Tỷ lệ VB/VM) | Có           | 93  | 58,13% |
|                                            | Không        | 67  | 41,88% |
| Hoạt động thể lực                          | Nhẹ          | 69  | 43,12% |
|                                            | Trung bình   | 71  | 44,38% |
|                                            | Nặng         | 20  | 12,50% |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 75%; Nhóm nhân viên có trình độ cấp II mắc GNM cao nhất với tỷ lệ là 70,62%; Bệnh GNM có thể xuất hiện ở tất cả nhóm BMI, ngay cả các bệnh nhân có BMI bình thường và thiếu cân. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì mắc bệnh GNM chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng là 31,87% và 31,25%; Nhóm bệnh nhân GNM có hoạt động thể lực trung bình và nhẹ chiếm đa số với tỷ lệ tương ứng là 44,38% và 43,12%.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ**

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến GNM**

| Yếu tố liên quan    |                          | Có GNM |        | Không GNM |        | OR<br>(KTC 95%)          | P       |
|---------------------|--------------------------|--------|--------|-----------|--------|--------------------------|---------|
|                     |                          | n      | Tỷ lệ  | n         | Tỷ lệ  |                          |         |
| Giới                | Nam                      | 104    | 51,25% | 82        | 49,52% | 0,933<br>(0,618 – 1,408) | 0,742   |
|                     | Nữ                       | 106    | 48,75% | 78        | 50,48% |                          |         |
| Nhóm tuổi           | <50                      | 120    | 75,00% | 182       | 86,67% | 3,78<br>(1,6 – 8,88)     | 0,011   |
|                     | ≥ 50                     | 40     | 24,38% | 28        | 12,38% |                          |         |
| Dân tộc             | Kinh                     | 154    | 42,7%  | 207       | 57,3%  | 0,372<br>(0,092 – 1,51)  | 0,151   |
|                     | Khác                     | 6      | 66,7%  | 3         | 33,3%  |                          |         |
| Sống chung gia đình | Có                       | 147    | 91,88% | 178       | 84,76% | 0,5<br>(0,27 – 0,93)     | 0,038   |
|                     | Không                    | 13     | 8,12%  | 32        | 15,24% |                          |         |
| Béo phì trung tâm   | Có                       | 93     | 58,13% | 61        | 29,05% | 3,55<br>(1,9 – 6,5)      | < 0,001 |
|                     | Không                    | 67     | 41,88% | 149       | 70,95% |                          |         |
| BMI                 | Thừa cân và béo phì      | 101    | 63,12% | 82        | 39,05% | 3,39<br>(1,79 – 6,4)     | < 0,001 |
|                     | Thiếu cân và bình thường | 59     | 36,88% | 128       | 60,95% |                          |         |
| Mức độ ăn dầu mỡ    | > 3 ngày/ tuần           | 118    | 73,76% | 15        | 7,15%  | 36,52<br>(19,41 - 68,74) | < 0,001 |
|                     | ≤ 3 ngày/tuần            | 42     | 16,24% | 195       | 92,86% |                          |         |

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa GNM với nhóm tuổi ( $p = 0,011$ ), tình trạng sống chung với gia đình ( $p = 0,038$ ), tình trạng béo phì trung tâm ( $p < 0,001$ ), nhóm BMI ( $p < 0,001$ ) và mức độ sử dụng dầu mỡ ( $p < 0,001$ ). Nhóm tuổi dưới 50 có tỷ lệ GNM cao gấp 3,78 lần nhóm tuổi ≥ 50. Nhóm bệnh nhân sống chung với gia đình có tỷ lệ GNM cao hơn 0,5 lần so với nhóm không sống chung với gia đình. Nhóm bệnh nhân có béo phì trung tâm có tỷ lệ GNM cao hơn 3,55 lần so với nhóm không có béo phì trung tâm. Bệnh nhân có thừa cân hoặc béo phì có tỷ lệ GNM cao hơn 3,39 lần so với nhóm bình thường hoặc thiếu cân. Nhóm bệnh nhân GNM sử dụng dầu mỡ trên 3 ngày/tuần có tỷ lệ GNM cao gấp 36,52 lần nhóm còn lại.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Các đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $39,83 \pm 9,34$  tuổi, trong đó chiếm đa số là độ tuổi dưới 50 (81,62%). Điều này cũng phù hợp với đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng công nhân và nhân viên của công ty dệt may đa số là trong lứa tuổi lao động. Về trình độ học vấn của nhân viên, chúng tôi nhận thấy đa số nhân viên công ty có trình độ đạt cấp II (46,76%). Kết quả trên cho cũng tương đối phù hợp với các công việc thuộc ngành nghề Dệt May chủ yếu là sử dụng lao động tay chân, do đó không đòi hỏi nhân viên phải đạt được trình độ cao. Tôn giáo chiếm đa số là thờ tổ tiên (không theo tôn giáo) và đạo Phật với tỷ lệ lần lượt là 49,73% và 46,76%. Trong khi đó các tôn giáo khác chiếm tỷ lệ rất ít (3,51%), trong đó thấp nhất là Tin lành với 0,27%. Đặc điểm về tôn giáo

này phù hợp với đặc điểm tôn giáo của Việt Nam, theo kết quả tổng điều tra về dân số và nhà ở năm 2019 của Tổng cục thống kê thì tỷ lệ tôn giáo tín ngưỡng dân gian và không theo tôn giáo chiếm tỷ lệ cao nhất với 86,32%.

**4.2. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ GNM trên nhân viên là 43,24%, trong đó tỷ lệ nam và nữ tương đương với nhau. Tỷ lệ này tương đối cao so với tỷ lệ lưu hành NAFLA của thế giới, tuy nhiên không cao so với khu vực Mỹ và Đông Nam Á. Teng và cộng sự (2023) [7] cho thấy tỷ lệ của NAFLD trên toàn cầu ở người trưởng thành là 32%, ở nam (40%) cao hơn so với nữ (26%). Số lượng ước tính của NAFLD trên toàn cầu đã tăng theo thời gian, từ 26% theo các nghiên cứu trước năm 2005 lên đến 38% trong các nghiên cứu từ năm 2016 trở đi. Sự phổ biến của NAFLD biến đổi đáng kể theo khu vực trên thế giới, do sự khác biệt trong tỷ lệ béo phì và các yếu tố di truyền và kinh tế xã hội. Tỷ lệ NAFLD vượt quá 40% ở khu vực Mỹ và Đông Nam Á.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, GNM ở nhân viên dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 75%, thấp nhất là nhóm ≥ 60 tuổi với tỷ lệ 0,62%. Theo Phạm Cao Trí và cộng (2021) [4] nghiên cứu trên 990 cán bộ được quản lý tại Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Sóc Trăng cho thấy nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,6%, còn lại nhóm tuổi 26 – 59 chiếm tỷ lệ 33,4%. Sự khác biệt về tuổi trong nghiên cứu của tôi và Phạm Cao Trí là do khác nhau về đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 1,88% (3/160) bệnh nhân gây mắc GNM. Trong khi đó tỷ lệ này tăng lên dần ở nhóm thừa cân và béo phì với tỷ lệ tương ứng là 31,87% và 31,25%. Điều này cho thấy GNM có thể có ở tất cả các đối

tượng bệnh nhân, tuy nhiên sẽ tăng dần theo chỉ số BMI. Kết quả này cũng phù hợp với ý kiến về đặc điểm bệnh lý GNM, đồng thời cũng phù hợp với các báo cáo trong và ngoài nước về GNM. Nghiên cứu của Jingxuan Quek và cộng sự (2022) [6] đã cho thấy gánh nặng toàn cầu của bệnh GNM tăng song hành với sự gia tăng tỷ lệ béo phì.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm bệnh nhân có hoạt động thể lực nhẹ và trung bình có tỷ lệ mắc GNM cao hơn nhóm vận động thể lực mạnh. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo trong nghiên cứu của Phạm Cao Trí và cộng sự về tình hình GNM trên đối tượng được quản lý bởi ban chăm sóc sức khỏe tình ủy Sóc Trăng năm 2021 [4].

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến gan nhiễm mỡ.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa GNM theo giới tính. Nghiên cứu của Hoàng Trọng Thăng (2011) [3] trên 110 bệnh nhân được chẩn đoán GNM qua siêu âm cũng cho thấy tỷ lệ giới tính nam và nữ mắc GNM tương đương nhau trong đó nam có tỷ lệ cao hơn nữ và sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Phạm Cao Trí và cộng sự năm 2021 [4] thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 990 cán bộ được quản lý tại Ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh Ủy Sóc Trăng cho thấy có sự liên quan của giới tính với GNM, trong đó nam giới có nguy cơ mắc GNM cao hơn nữ giới gấp 2,126 lần. Kết quả này khác với nghiên cứu của chúng tôi có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả là trên đối tượng có độ tuổi lớn với 66,6% bệnh nhân có độ tuổi  $\geq 60$  tuổi và phân bố tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của tác giả có độ chênh lệch cao với tỷ lệ nam là 83,4% và nữ là 16,6%.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, có mối liên quan giữa GNM với nhóm tuổi, tình trạng sống chung với gia đình, tình trạng béo phì trung tâm, nhóm BMI và mức độ sử dụng dầu mỡ. Theo các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước thì các bệnh nhân NAFLD cũng tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có GNM xảy ra nhiều ở nhóm có thừa cân, béo phì so với nhóm nhẹ cân và bình thường. BMI trung bình của nhóm không và có GNM tương ứng là 22,63 và 24,04. Nguyễn Thị Sinh (2021) [2] báo cáo về đặc điểm nhân trắc học trên các bệnh nhân GNM đã cho thấy chỉ số BMI của bệnh nhân GNM là  $24,99 \pm 2,98$  ở nam  $24,07 \pm 2,81$  ở nữ và cho thấy có sự khác biệt về BMI giữa nhóm có và không có GNM ( $p < 0,05$ ). Năm 2021, Nguyễn Thế Dũng [1] cho thấy tỷ lệ GNM

chiếm tỷ lệ cao ở nhóm béo phì (32,7%), béo phì trung tâm (58%), có rối loạn lipid máu (80,6%). Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân có thừa cân hoặc béo phì có tỷ lệ GNM cao hơn 3,39 lần so với nhóm bình thường hoặc thiếu cân. Mặc dù vậy, nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy có một tỷ lệ không nhỏ các bệnh nhân GNM châu Á không có béo phì, thậm chí BMI ở ngưỡng bình thường. Điều này có thể liên quan đến gen di truyền như các gen PNPLA3, TM6SF2, rs641738C... các yếu tố trao đổi chất và sự rối loạn phân bố mỡ cụ thể là tăng vòng bụng, béo phì trung tâm. Nghiên cứu của Ziolkowska và cộng sự (2023) [8] cho thấy GNM có liên quan đến các gen di truyền.

Tuy nhiên khi phân tích về mức độ sử dụng dầu mỡ trên nhóm bệnh nhân có và không có GNM, nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được có mối liên quan giữa GNM với mức độ sử dụng dầu mỡ ( $p < 0,001$ ). Nhóm bệnh nhân GNM sử dụng dầu mỡ trên 3 ngày/tuần có tỷ lệ GNM (73,76%) cao gấp 36,52 lần nhóm bệnh nhân sử dụng dầu mỡ dưới 3 ngày/tuần (16,24%). Kết quả trên cho thấy, việc điều chỉnh chế độ ăn giảm dầu mỡ có vai trò quan trọng trong kiểm soát tỷ lệ gan nhiễm mỡ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 370 nhân viên công ty Cổ phần Dệt may SY VINA, cho thấy tỷ lệ GNM chiếm tỷ lệ tương đối cao, trong đó chủ yếu xảy ra ở nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi và có tình trạng thừa cân và béo phì. GNM độ I chiếm tỷ lệ cao trong số các nhân viên mắc GNM. Các yếu tố như BMI, mức độ ăn dầu mỡ, tình trạng béo bụng có liên quan nhiều đối với tình trạng GNM. Do đó việc chỉnh BMI, tình trạng béo bụng và thay đổi chế độ ăn giảm dầu mỡ sẽ góp phần làm giảm tỷ lệ GNM.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế Dũng, Đào Đức Tiến, Trần Hà Hiền và cs (2021), "Đặc điểm bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu ở bệnh nhân rối loạn lipid máu tại Bệnh viện Quân y 175", Tạp chí Y học thực hành 175, 25, tr. 5-12.
2. Nguyễn Thị Sinh, Trịnh Xuân Đoàn, Nguyễn Văn Quỳnh và cs (2021), "Mối tương quan của sự tích tụ mỡ bụng trên hình ảnh siêu âm với chỉ số nhân trắc ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ", Tạp chí Y học Việt Nam, 501(1), tr. 18-21.
3. Hoàng Trọng Thăng, Huỳnh Thị Bích Thủy (2011), "Nghiên cứu hoạt động transaminase, rối loạn glucose máu, lipid máu ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu", Tạp chí Gan mật Việt Nam, 16+17, tr. 41-50.
4. Phạm Cao Trí, Trần Ngọc Dung (2021), "Tình hình gan nhiễm mỡ và một số yếu tố liên quan ở

cán bộ do ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh ủy Sóc Trăng quản lý năm 2020 - 2021", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 39, tr. 166-172.

5. **Inciardi R.M., Mantovani A., and Targher G.** (2023), "Non-Alcoholic Fatty Liver Disease as an Emerging Risk Factor for Heart Failure", Current Heart Failure Reports, 20(4), pp. 308-319.
6. **Quek J., Chan K.E., Wong Z.Y. et al** (2023), "Global prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in the overweight and obese population: a systematic

review and meta-analysis", Lancet Gastroenterol Hepatol, 8(1), pp. 20-30.

7. **Teng M.L.P., Ng C.H., Huang D.Q. et al** (2023), "Global incidence and prevalence of nonalcoholic fatty liver disease", Clin Mol Hepatol, 29(Suppl), pp. S32-S42.
8. **Ziolkowska S., Kosmalski M., Kolodziej L. et al** (2023), "Single-Nucleotide Polymorphisms in Base-Excision Repair-Related Genes Involved in the Risk of an Occurrence of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease", Int J Mol Sci, 24(14).

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN UNG THƯ KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2022-2023

Châu Tấn Đạt<sup>1</sup>, Lê Thanh Vũ<sup>2</sup>

### ONCOLOGY DEPARTMENT OF CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh ung thư ngày càng gia tăng và trở thành mối lo ngại của nhiều người. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị và yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân ung thư được nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu là 1.233 bệnh nhân, sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Loại ung thư phổ biến ở cả 2 giới là đại trực tràng (20,11%); vú (19,55%); phổi (9,81%); gan (9,16%); tuyến giáp (7,70%); dạ dày (6,08%). Ung thư giai đoạn III-IV chiếm tỷ lệ 69,83%. Phương pháp điều trị đơn trị liệu là chiếm đa số (57,91%). Có 7 yếu tố dự báo độc lập điều trị muộn ung thư gồm: Quan niệm đúng về bệnh ung thư; Có kiến thức về bệnh ung thư. Giới tính nam; học vấn ≤ trung học phổ thông; lo lắng, sợ hãi; Trì hoãn điều trị của bệnh nhân; Chẩn đoán muộn của cơ sở y tế. **Kết luận:** Các loại ung thư thường gặp nhất tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau là: đại trực tràng, ung thư vú; phổi; gan; tuyến giáp. Ung thư muộn (giai đoạn III-IV) khá cao. Phương pháp điều trị đơn trị liệu là chiếm đa số. Hai yếu tố trì hoãn điều trị của bệnh nhân và chẩn đoán muộn của cơ sở y tế có ảnh hưởng lớn nhất đến điều trị muộn ung thư.

**Từ khóa:** tỷ lệ các loại ung thư, giai đoạn ung thư, phương pháp điều trị, điều trị muộn.

#### SUMMARY

### CURRENT STATUS OF CANCER PATIENTS EXAMINED AND TREATED AT THE

**Background:** Cancer is increasing and becoming a concern of many people. **Objective:** Determining the rate of cancer types, disease stages, treatment methods and factors related to late treatment of cancer at the Oncology Department of Ca Mau General Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** All cancer patients were admitted for inpatient treatment at the Oncology Department of Ca Mau General Hospital from July 2022 to July 2023. Prospective descriptive study. The study sample size was 1,233 patients, using total population sampling method. **Results:** The most common types of cancer in both sexes were colorectum (20.11%); breast (19.55%); lung (9.81%); liver (9.16%); thyroid (7.70%); stomach (6.08%). Stage III-IV cancer accounted for 69.83%. Monotherapy treatment was the majority (57.91%). There were 7 independent predictors of late treatment of cancer, including: Correct conception of cancer; Knowledge of cancer; Male gender; Education ≤ High school; Patient's anxiety and fear; Patient's delay in treatment; Late diagnosis of medical facilities. **Conclusion:** The most common types of cancer at the Oncology Department of Ca Mau General Hospital were colorectum; breast; lung; liver; thyroid. Late-stage cancer (III-IV) was quite high. Monotherapy treatment was the majority. The two factors that had the greatest impact on the late treatment of cancer were the patient's delay in treatment and the late diagnosis of the medical facilities.

**Keywords:** rates of cancer types, cancer stages, treatment methods, late treatment of cancer.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai sau các bệnh lý tim mạch ở các nước phát triển và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba sau các bệnh lây nhiễm và tim mạch ở các nước đang phát triển [1]. Tại các nước phát triển, khoảng 70% người bệnh ung thư tránh được tử vong nhờ những tiến bộ của y học trong việc phát hiện sớm và điều trị.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Châu Tấn Đạt

Email: bsdatcm@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023