

NGHIÊN CỨU HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA TRÊN BỆNH NHÂN GAN NHIỄM MỠ ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG BẢO VỆ SỨC KHOẺ CÁN BỘ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Huỳnh Công Minh, Văn Thị Thanh Vân*, Lê Việt Khâm*,
Huỳnh Thế Thiện Giác*, Huỳnh Thị Sáu*, Nguyễn Thị Thanh Thúy**

SUMMARY

Objectives: To study the metabolic syndrome in fatty liver patients examined yearly at Thua Thien Hue Officer's Health Care and Protect Department to find out the association between metabolic syndrome and fatty liver on the study subjects.

Subjects and methods: 342 patients with 265 men (77.49%) and 77 females (22.51%) with ultrasound fatty liver examined at Thua Thien Hue Officer's Health Care and Protect Department, from 02-09/2016. Diagnosis of metabolic syndrome according to IDF criteria (2009).

Results: The metabolic syndrome prevalence was high at 34.21% in both sexes (37.74% in male, 22.08% in female), this rate was increased with age and BMI, especially age at 50-69 is 46% in male and 40% in female; and at 70 years old and more is 100%. The metabolic syndrome rate was also elevated in subjects with grade II (about 60%) and grade III (over 80%) of fatty liver. There was a statistically significant ($p < 0.05$) correlation between the grade of fatty liver and the abdominal component on the study subjects. In addition, the risk of metabolic syndrome presented in patients with fatty liver at grade II or higher was significantly higher.

Conclusions: The metabolic syndrome prevalence was high in patients with grade II or III of fatty liver, particularly high in older patients with fatty liver disease, and increasingly in BMI. There was a risk of metabolic syndrome in patients with grade II or higher fatty liver.

Key word: the metabolic syndrome, fatty liver, ultrasound

* Phòng Bảo vệ sức khỏe cán
bộ tỉnh Thừa Thiên Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa (HCCH) được Eskil Kylin lần đầu tiên đề cập từ năm 1923 bao gồm nhiều tình trạng như béo bụng-mỡ nội tạng, rối loạn đường huyết-tiền đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng huyết áp. Phát hiện sớm HCCH và điều trị tích cực để làm giảm nguy cơ tim mạch lâu dài. Tần suất và tỷ lệ HCCH ngày càng tăng và có khuynh hướng tăng dần theo tuổi. Trên thế giới cũng như trong nước cũng đã có nhiều nghiên cứu về HCCH nói chung cũng như trên một số đối tượng cụ thể; cũng như với bệnh gan nhiễm mỡ. Từ đó chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ đến khám tại phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Thừa Thiên Huế”** với hai mục tiêu:

1. Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ đến khám tại phòng BVSK CB tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Tìm hiểu mối liên quan giữa các thành tố trong Hội chứng chuyển hóa với mức độ gan nhiễm mỡ trên đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 342 người, với 265 nam (77,49%) và 77 nữ (22,51%) là bệnh nhân đến khám định kỳ phát hiện có gan nhiễm mỡ qua siêu âm tại Phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Thừa Thiên – Huế. Từ tháng 02/2016 đến tháng 09/2016.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

+ Chúng tôi chẩn đoán gan nhiễm mỡ dựa vào siêu âm [7]:

2.1. Gan nhiễm mỡ lan tỏa

Bình thường trên cùng một lát cắt siêu âm thì gan sáng hơn thận khoảng 2 độ trên thang xám. Trong tình trạng gan nhiễm mỡ lan tỏa do bất kỳ nguyên nhân gì cũng đều có chung một hình ảnh là tăng độ hồi âm lan tỏa (gan sáng hơn thận hơn 2 độ xám), tăng hút âm

phía sau, giảm số lượng mạch máu. Gan nhiễm mỡ lan tỏa thường được chia làm 3 mức độ:

-Độ I (nhẹ): độ hồi âm gan tăng nhẹ, hiện tượng hút âm ở phần xa của gan nhẹ, vách tĩnh mạch cửa trong gan còn thấy rõ.

-Độ II (trung bình): độ hồi âm gan tăng trung bình, hút âm trung bình, vách tĩnh mạch cửa trong gan mờ.

-Độ III (nặng): độ hồi âm gan tăng mạnh, hút âm phần xa mạnh (không quan sát được phần xa của gan dù đã tăng TGC tăng tối đa), rất khó xác định tĩnh mạch cửa trong gan.

2.2. Gan nhiễm mỡ khu trú

- Nền gan echo tăng âm, có một hay nhiều nhân giảm âm thường gặp ở các vị trí: giương túi mật (hạ phân thùy IV hoặc V); cạnh tĩnh mạch cửa trong gan; cạnh dây chằng liềm.

- Nền gan tăng hồi âm, có sang thương dạng mảng dẹp bao quanh túi mật, tĩnh mạch cửa và dây chằng tròn (là những vùng có phân bố mạch máu ít, do đó nhiễm mỡ ít hơn vùng gan tăng hồi âm lân cận).

+ Chúng tôi xác định đối tượng có HCCH theo Tiêu chuẩn của Liên đoàn ĐTĐ quốc tế (IDF) cập nhật năm 2009 [10] khi có ít nhất 3 trong 5 tiêu chí sau:

- Béo phì trung tâm: Vòng bụng nữ $\geq 80\text{cm}$, nam $\geq 90\text{cm}$.

- Triglyceride huyết tương $\geq 1,7\text{mmol/L}$ (150mg/dL), hoặc điều trị đặc hiệu với rối loạn Lipid này

- HDL-Cholesterol huyết tương ở nữ $<1,29\text{mmol/L}$ (50mg/dL), ở nam $<1,03\text{mmol/L}$ (40mg/dL) hoặc điều trị đặc hiệu với rối loạn Lipid này

- Huyết áp tâm thu $\geq 130\text{mmHg}$ và/hoặc huyết áp tâm trương $\geq 85\text{mmHg}$ và/hoặc đang điều trị bệnh THA

- Glucose máu lúc đói $\geq 5,6\text{mmol/L}$ (100mg/dL) và/hoặc ĐTĐ týp 2 được chẩn đoán trước đó.

3. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm EXCEL 2003, MedCalc và ngôn ngữ thống kê.

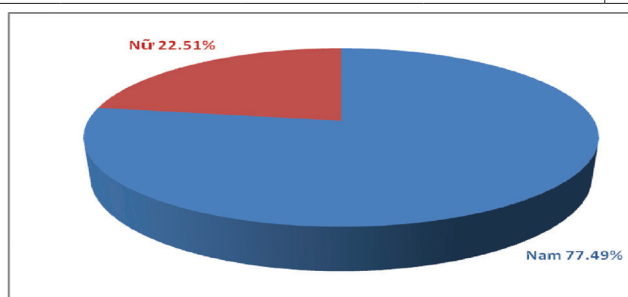
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 342 người, gồm 265 nam (77,49%) và 77 nữ (22,51%) đến khám định kỳ phát hiện có gan nhiễm mỡ qua siêu âm tại Phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh TT - Huế từ tháng 02-09/2016. Chúng tôi ghi nhận được những kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam (n=265)		Nữ (n=77)		Chung (n=342)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
<30	14	5,28	5	6,49	19	5,56
30 – 49	154	58,11	47	61,04	201	58,77
50- 69	95	35,85	23	29,87	118	34,50
≥ 70	2	0,75	2	2,60	4	1,17
Tuổi TB	45,1±10,1		44,4±10,5		45,0±10,1	
p	p>0,1					



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Nhận xét: Độ tuổi trung bình chung là 45,0±10,1, riêng của nam là 45,1±10,1, của nữ là 44,4±10,5 (không khác biệt p>0,1) trong đó nhỏ nhất ở nam là 23 tuổi và ở nữ là 26 tuổi, lớn nhất là 81 tuổi đối với nam và 79 đối với nữ. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi 30-49 chiếm đa số ở cả 2 giới với khoảng 60%, và chiếm đa số với 265 nam (77,49%) cao hơn nhiều so với chỉ 77 nữ (22,51%) trong khi nhiều nghiên cứu cho thấy nữ giới có tỷ lệ HCCH cao hơn nam giới khi so sánh không có sự khác biệt về tuổi và giới.

Bảng 3.2. Đặc điểm theo chỉ số khối cơ thể của các đối tượng nghiên cứu

Phân loại	BMI	Nam (n=265)		Nữ (n=77)		Chung (n=342)	
		n	%	n	%	n	%
Gầy	< 18,5	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bình thường	18,5-22,9	41	15,47	32	41,56	73	21,35
Thừa cân	23-24,9	91	34,34	26	33,77	117	34,21
Béo phì độ I	25-29,9	129	48,68	17	22,08	146	42,69
Béo phì độ II	≥ 30	4	1,51	2	2,60	6	1,75
BMI trung bình		25,0 ± 2,0		23,8 ± 2,4		24,7 ± 2,2	
p		P<0,001					

Nhận xét: Chỉ số BMI trung bình chung là $24,7 \pm 2,2$ trên mức bình thường (ở nam là $25,0 \pm 2,0$ và ở nữ là $23,8 \pm 2,4$). Tỷ lệ thừa cân và béo phì độ I ở hai giới chiếm khá cao khoảng 55% ở nữ và >80% ở nam (gần 50% ở nam có béo phì độ I). Không có trường hợp nào gầy (BMI<18,5). Như vậy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân gan nhiễm mỡ đa số có chỉ số BMI khá cao với tỷ lệ thừa cân béo phì khá nhiều. Trong khi một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài trên đối tượng béo phì rất nhiều và có thể làm cho tỷ lệ HCCH cao hơn nhiều ở các nghiên cứu này.

Bảng 3.3. Đặc điểm theo mức độ gan nhiễm mỡ của các đối tượng nghiên cứu

Mức độ Gan nhiễm mỡ	Nam (n=265)		Nữ (n=77)		Chung (n=342)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Độ I	186	70,19	56	72,73	242	70,76
Độ II	75	28,30	19	24,68	94	27,49
Độ III	4	1,51	2	2,60	6	1,75

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu có gan nhiễm mỡ độ I (khoảng 70%) ở cả 2 giới. Chỉ có số rất ít gan nhiễm mỡ độ III (<3%). Nghiên cứu của Mauro Karnikowski [20] chỉ phân loại gan nhiễm mỡ độ I là 51% và gan nhiễm mỡ độ II, III là 49% trên tổng số 45 trường hợp gan nhiễm mỡ; các nghiên cứu khác không ghi nhận tỷ lệ các mức độ gan nhiễm mỡ ở đối tượng nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm Hội chứng chuyển hóa ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Tỷ lệ HCCH ở hai giới theo độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi HCCH	Nam (n=265)		Nữ (n=77)		Chung (n=342)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
<30	2	14,29	0	0,00	2	10,53
30 – 49	52	33,77	6	12,77	58	28,86
50-69	44	46,32	9	39,13	53	44,92
≥ 70	2	100,00	2	100,00	4	100,00
Chung	100	37,74	17	22,08	117	34,21

Nhận xét: Tỷ lệ HCCH khá cao khoảng 34% ở cả 2 giới, tỷ lệ này tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt tuổi 50 - 69 có tỷ lệ HCCH cao khoảng 46% ở nam và khoảng 40% ở nữ; và ≥ 70 tuổi là 100%. Với tỷ lệ HCCH trong đối tượng là bệnh nhân gan nhiễm mỡ như vậy là đáng quan tâm và gần giống với nghiên cứu của Masahide Hamaguchi là khoảng 30%[19], của Mauro Karnikowski là 25,9%[20]; trong khi các nghiên cứu khác có tỷ lệ cao hơn như của Corina Radu là 61,09%[11], của Nguyễn Thị Thùy Linh là 42,5%[5], của Nguyễn Thị Việt Hồng là 77,3% [3], bởi các nghiên cứu này trên đối tượng có tuổi trung bình cao hơn hoặc BMI trung bình cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi nhận thấy đa số các nghiên cứu đều ít có sự khác biệt nhiều về tỷ lệ HCCH giữa 2 giới, trong khi nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ HCCH ở nam (37,74%) cao hơn nhiều so với ở nữ (22,08%) có thể do tuổi trung bình, BMI trung bình ở nhóm nam cao hơn nhóm nữ và gần 85% nam có thừa cân béo phì trong khi nữ tỷ lệ này chỉ dưới 60%. Phần lớn các nghiên cứu ít thấy ghi nhận tỷ lệ HCCH theo nhóm tuổi trong khi nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ này tăng dần theo độ tuổi, và tỷ lệ HCCH khá cao với khoảng 46% ở nam và khoảng 40% ở nữ trong độ tuổi 50 - 69; và đặc biệt >70 tuổi là 100% có HCCH.

Bảng 3.5. Tỷ lệ HCCH theo BMI ở đối tượng nghiên cứu

Phân loại (BMI)	HCCH	Nam (n=265)		Nữ (n=77)		Chung (n=342)	
		n	%	n	%	n	%
Gầy	< 18,5	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bình thường	18,5 - 22,9	7	17,07	2	6,25	9	12,33
Thừa cân	23 - 24,9	19	20,88	7	26,92	26	22,22
Béo phì độ I	25 - 29,9	72	55,81	7	41,18	79	54,11
Béo phì độ II	≥ 30	2	50,00	1	50,00	3	50,00

Nhận xét: Tỷ lệ HCCH cao ở đối tượng có béo phì độ I, độ II với khoảng 50%. Trong khi chỉ 6,25% nữ có BMI bình thường mắc HCCH. Khi chỉ số BMI tăng, đặc biệt ở những đối tượng có thừa cân béo phì thường có liên quan đến tình trạng béo bụng và theo cơ chế bệnh sinh có tác động đến các thành tố khác như tăng Glucose máu, THA, rối loạn Lipid máu làm gia tăng tỷ lệ HCCH. Tất cả các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy có mối liên quan thuận giữa HCCH với BMI và tỷ lệ cao ở nhóm đối tượng có béo phì với BMI ≥ 25 kg/m² [1],[3],[4],[19]. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ HCCH cao khoảng 50% ở nhóm bệnh nhân có béo phì. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hồng [3] cho thấy tỷ lệ cao HCCH 85,3% ở bệnh nhân thừa cân và béo phì, trong khi các nghiên cứu khác không thấy ghi nhận tỷ lệ HCCH theo BMI nhưng hầu hết các nghiên cứu trên đối tượng có BMI trung bình cao nên tỷ lệ HCCH cũng cao.

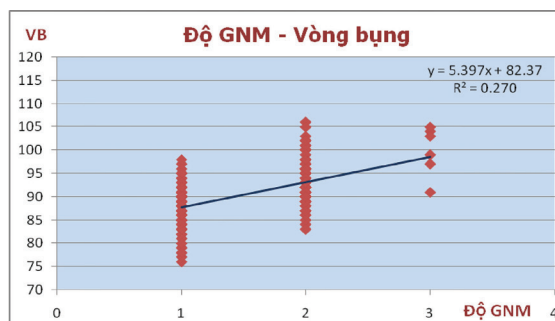
Bảng 3.6. Tỷ lệ HCCH theo mức độ gan nhiễm mỡ ở đối tượng nghiên cứu

HCCH với Gan nhiễm mỡ	Nam (n=265)		Nữ (n=77)		Chung (n=342)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Độ I	48	25,81	8	14,29	56	23,14
Độ II	49	65,33	7	36,84	56	59,57
Độ III	3	75,00	2	100,00	5	83,33

Nhận xét: Tỷ lệ HCCH tăng cao ở đối tượng có gan nhiễm mỡ độ II và độ III. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hồng [3] ghi nhận tỷ lệ HCCH tăng dần theo mức độ gan nhiễm mỡ (theo thứ tự GNM độ I, II, III là 69,2%, 73,8% và 92,9%); nghiên cứu của Mauro Karnikowski [20] có tỷ lệ HCCH trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ độ I là 44% và độ II trở lên là 41%.

3.3. Mối tương quan của các thành tố HCCH với gan nhiễm mỡ

3.3.1. Mối tương quan các thành tố HCCH với mức độ gan nhiễm mỡ



Biểu đồ 3.1. Tương quan thuận giữa Độ GNM với Vòng bụng, r=0,520; p < 0,05; n=342; phương trình tuyến tính: y = 5,397x + 82,37.

Nhận xét: Xét về mối tương quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với mỗi thành tố trong HCCH trên đối tượng nghiên cứu cho thấy đa số mối tương quan yếu và không có ý nghĩa thống kê; trong khi chỉ có mối tương quan thuận giữa mức độ gan nhiễm mỡ với Vòng bụng ở đối tượng nghiên cứu là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chứng tỏ rằng các thành tố trong

HCCH mang tính độc lập và có vai trò như nhau trong việc xác định HCCH ở bệnh nhân. Các nghiên cứu của các tác giả không thấy ghi nhận mối tương quan này. Như vậy các thành tố còn lại trong HCCH (ngoài thành tố vòng bụng) trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ trong nghiên cứu của chúng tôi đều có ý nghĩa quan trọng đáng quan tâm.

3.3.2. Nguy cơ mắc HCCH ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ độ II trở lên

Bảng 3.9. So sánh nguy cơ mắc HCCH ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ độ II trở lên

Nguy cơ HCCH ở bệnh nhân GNM nặng	Có HCCH		Không HCCH		Giá trị p
	n	%	n	%	
Gan nhiễm mỡ độ I	56	23,14	186	76,86	RR= 2.6361 $p < 0,0001$
Gan nhiễm mỡ độ II,III	61	61,00	39	39,00	

Nhận xét: Nguy cơ mắc HCCH trên đối tượng nghiên cứu có gan nhiễm mỡ độ II trở lên cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) so với đối tượng chỉ gan nhiễm mỡ độ I. Tương tự như nghiên cứu của Mauro Karnikowski cũng ghi nhận nguy cơ mắc HCCH trên đối tượng nghiên cứu có gan nhiễm mỡ độ II trở lên cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với người chỉ gan nhiễm mỡ độ I hoặc không có gan nhiễm mỡ.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu HCCH trên 342 người có gan nhiễm mỡ phát hiện qua siêu âm, gồm 265 nam (77,49%) và 77 nữ (22,51%), chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm Hội chứng chuyển hóa

Tỷ lệ HCCH khá cao 34,21% ở cả 2 giới (nam 37,74%, nữ 22,08%), tỷ lệ này tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt tuổi 50 - 69 có tỷ lệ HCCH cao khoảng 46% ở nam và khoảng 40% ở nữ; và ≥ 70 tuổi là 100%. Tỷ lệ HCCH tăng dần theo chỉ số BMI và đặc biệt cao

ở người có béo phì độ I, độ II với khoảng 50%. Tỷ lệ HCCH cũng tăng cao ở đối tượng có gan nhiễm mỡ độ II (khoảng 60%) và độ III (hơn 80%).

2. Mối tương quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với mỗi thành tố trong HCCH

Chỉ có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa mức độ gan nhiễm mỡ với thành tố Vòng bụng trên đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó nguy cơ mắc HCCH ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ độ II trở lên là cao hơn có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nội-Đại học Y Dược Huế (2008), “Hội chứng chuyển hóa”, *Giáo trình sau đại học chuyên ngành Nội tiết và chuyển hóa*, NXB Đại Học Huế, tr.313-357
2. Lê Văn Chi (2008), “Sinh lý bệnh Hội chứng chuyển hóa”, *Tạp chí Y Học Thực Hành*, (616 + 617), tr. 134-147.
3. Nguyễn Thị Việt Hồng, Dương Hồng Thái (2013), “Nghiên cứu mối liên quan giữa HCCH với các

- đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu”, *Tạp chí Y Học Thực Hành*, 866(4), tr. 82-86.
4. Nguyễn Thị Thùy Linh, Trần Bảo Nghi (2012), “Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa ở người cao tuổi có gan nhiễm mỡ không do rượu”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 16(1), tr. 97-100.
5. Nguyễn Phước Bảo Quân (2008), “Gan”, *Siêu âm bụng tổng quát*, tr. 115-234.

6. Alberti K. G., Eckel R. H., Grundy S. M. et al. (2009), Harmonizing the Metabolic Syndrome, *Circulation*, 120; pp.1640-1645.

7. Corina Radu, Mircea Grigorescu et al. (2008), Prevalence and Associated Risk Factors of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Hospitalized Patients, *J Gastrointest Liver Disease*, 17 (3), pp.255-260.

8. Masahide Hamaguchi, Noriyuki Takeda et al. (2012), Identification of individuals with non-alcoholic fatty liver disease by the diagnostic criteria for the

metabolic syndrome, *World J Gastroenterol*, 18(13), pp.1508-1516.

9. Mauro Karnikowski, Cláudio Córdova et al. (2007), Non-alcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome in Brazilian middle-aged and older adults, *Sao Paulo Med J.*, 125(6), pp.333-337.

10. Scott Rector R, Thyfault John P et al. (2008), Non-alcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome: An update, *World J Gastroenterol*, 14(2), pp. 185-192.

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ đến khám tại phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Thừa Thiên Huế và tìm hiểu mối liên quan giữa Hội chứng chuyển hóa với mức độ gan nhiễm mỡ trên đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 342 người, với 265 nam (77,49%) và 77 nữ (22,51%) là bệnh nhân đến khám định kỳ phát hiện có gan nhiễm mỡ qua siêu âm tại Phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Thừa Thiên – Huế. Từ tháng 02-09/2016. Chẩn đoán HCCH theo tiêu chuẩn của IDF (2009).

Kết quả: Tỷ lệ HCCH khá cao 34,21% ở cả 2 giới (nam 37,74%, nữ 22,08%), tỷ lệ này tăng dần theo độ tuổi và theo chỉ số BMI, đặc biệt tuổi 50 - 69 có tỷ lệ HCCH cao khoảng 46% ở nam và khoảng 40% ở nữ; và ≥ 70 tuổi là 100%. Tỷ lệ HCCH cũng tăng cao ở đối tượng có gan nhiễm mỡ độ II (khoảng 60%) và độ III (hơn 80%). Có tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa mức độ gan nhiễm mỡ với thành tố Vòng bụng trên đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó nguy cơ mắc HCCH ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ độ II trở lên là cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Tỷ lệ HCCH khá cao trên bệnh nhân có gan nhiễm mỡ độ II và độ III, đặc biệt rất cao ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ lớn tuổi, tăng dần theo BMI. Có nguy cơ mắc HCCH ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ độ II trở lên.

Từ khóa: Hội chứng chuyển hóa, gan nhiễm mỡ, siêu âm chẩn đoán

Người liên hệ: Huỳnh Công Minh email: drcoongminh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2007; Ngày chấp nhận đăng: 30/11/2017