

THE PREVALENCE OF LIVER FIBROSIS AND EFFECTIVENESS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE INTERVENTIONS IN MIDDLE-AGED MALE ALCOHOL USERS

Nguyen Nhu Nghia¹, Nguyen The Bao^{1*}, Dang Nhat Hoang¹, Kim Thanh Hung^{1,2}

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy -

179 Nguyen Van Cu, An Khanh Ward, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Can Tho Province, Vietnam

²Military Hospital 121 - 1 Street 30/4, An Lac Ward, Can Tho City, Hau Giang Province, Vietnam

Received: 15/09/2024

Revised: 04/10/2024; Accepted: 15/10/2024

ABSTRACT

Objective: (1) To determine the prevalence of liver fibrosis in middle-aged men who consume alcohol; (2) To assess the effectiveness of knowledge and practice interventions in improving liver fibrosis in middle-aged male alcohol users.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study with an uncontrolled intervention was conducted on 513 middle-aged male alcohol users who came Military Hospital 121 for a routine health check-up from April 2022 to March 2023.

Results: The prevalence of liver fibrosis was 29.3%. After the intervention, the rate of achieving general knowledge increased from 18.4% to 82.3%, achieving general practice increased from 4.8% to 98.6%, and achieving both knowledge and practice increased from 0.0% to 81.6%. The prevalence of liver fibrosis decreased to 73.5%, with a statistically significant difference ($p < 0.001$). Initial liver fibrosis stage \geq F2 and failure to achieve both knowledge and practice post-intervention were associated with no improvement in liver fibrosis stage.

Conclusion: The prevalence of liver fibrosis was nearly one-third among middle-aged male alcohol users. Knowledge and practice interventions during examination and treatment adherence partially improved liver fibrosis; however, the effectiveness was limited in patients with fibrosis stage F2 and above.

Keywords: liver fibrosis, middle-aged men, alcohol consumption, knowledge and practice interventions.

*Corresponding author

Email: drntbao12345@gmail.com **Phone:** (+84) 945750720 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1683**

TÌNH HÌNH XƠ HOÁ GAN VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH Ở NAM GIỚI TRUNG NIÊN SỬ DỤNG RƯỢU

Nguyễn Như Nghĩa¹, Nguyễn Thế Bảo^{1*}, Đặng Nhật Hoàng¹, Kim Thanh Hùng^{1,2}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Tỉnh Hậu Giang, Việt Nam

²Bệnh viện Quân Y 121 - 1 Đ. 30 Tháng 4, P. An Lạc, Tp. Cần Thơ, Tỉnh Hậu Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/10/2024; Ngày duyệt đăng: 15/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ xơ hóa gan ở nam giới trung niên có sử dụng rượu; (2) Đánh giá hiệu quả của can thiệp về kiến thức và thực hành trong cải thiện tình trạng xơ hóa gan ở nam giới trung niên sử dụng rượu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp không đối chứng trên 513 nam giới trung niên có sử dụng rượu đến khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân y 121 từ 04/2022 đến tháng 03/2023.

Kết quả: Tỷ lệ xơ hóa gan là 29,3%. Sau can thiệp, tỷ lệ đạt kiến thức chung tăng từ 18,4% lên 82,3%, đạt thực hành chung tăng từ 4,8% lên 98,6%, đạt kiến thức và thực hành chung tăng từ 0,0% lên 81,6% và tỷ lệ xơ hóa gan giảm còn 7,5% với khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Giai đoạn xơ hóa gan ban đầu \geq F2 và không đạt kiến thức thực hành chung sau can thiệp có liên quan đến không cải thiện giai đoạn xơ hóa gan.

Kết luận: Tỷ lệ xơ hóa gan gần một phần ba ở nam giới trung niên sử dụng rượu. Việc can thiệp kiến thức và thực hành trong khám và tuân thủ điều trị giúp cải thiện một phần tình trạng xơ hóa gan, tuy nhiên, ít hiệu quả trên đối tượng xơ hóa gan từ F2 trở lên.

Từ khóa: xơ hóa gan, nam giới trung niên, sử dụng rượu, can thiệp về kiến thức và thực hành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một trong những gánh nặng bệnh tật lớn trên toàn cầu, đặc biệt khi tiến triển đến xơ gan mất bù, với nhiều biến chứng nặng nề như tăng áp lực tĩnh mạch, xuất huyết tiêu hóa và tiến triển thành ung thư với tỷ lệ tử vong cao. Năm 2017, trên toàn thế giới có 520.000 ca xơ gan và bệnh gan mạn tính mới mắc. Năm 2019, ước tính xơ gan gây ra 1,48 triệu ca tử vong, tăng 8,1% so với năm 2017 và tuổi thọ hiệu chỉnh theo bệnh tật đứng hàng thứ 16 trong tất cả các bệnh [1]. Xơ gan là kết quả của quá trình xơ hóa gan tiến triển, thường diễn ra âm thầm, không có triệu chứng rõ ràng trong thời gian đầu, dẫn đến khó khăn trong việc phát hiện và can thiệp sớm. Tỷ lệ xơ hóa gan trong dân số chung khỏe mạnh được báo cáo gần đây ở mức 12,7% [2]. Sự tiến triển của xơ hóa gan chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố nguy cơ, trong đó, sử dụng rượu là yếu tố chi phối mạnh mẽ nhất. Đặc biệt, tỷ lệ tiêu thụ rượu cao ở nam giới trung niên đã góp phần đẩy nhanh quá trình xơ hóa và làm gia tăng tỷ lệ xơ gan, trở thành một vấn đề sức khỏe đáng lo ngại. Do đó, can thiệp sớm ngay từ các giai đoạn đầu của xơ hóa gan là vô cùng quan trọng, đặc biệt là các biện pháp

nâng cao kiến thức và thực hành nhằm thay đổi lối sống của nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, quá trình xơ hóa gan có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều tác nhân khác nhau, vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với các mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ xơ hóa gan trên nam giới trung niên có sử dụng rượu. (2) Đánh giá hiệu quả của các can thiệp về kiến thức và thực hành trong việc cải thiện tình trạng xơ hóa gan ở nam giới trung niên sử dụng rượu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp không đối chứng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Bệnh viện Quân y 121, từ tháng 04/2022 đến tháng 03/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Nam giới trung niên từ 40 đến 65 tuổi có sử dụng rượu đến khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân y 121 trong thời gian nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: drmtbao12345@gmail.com Điện thoại: (+84) 945750720 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1683>



Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Nam giới thuộc độ tuổi trung niên từ 40 đến 65 tuổi có sử dụng rượu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có các bệnh lý: Viêm gan hoạt động, ứ mật.

- Có tổn thương cục bộ trong vùng đo: U gan, nang gan, áp xe gan.

- Dịch ổ bụng lượng nhiều, khoang gian sườn quá hẹp.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ. Trên thực tế, chúng tôi tuyển chọn được 513 đối tượng cho mục tiêu 1. Từ mục tiêu 1, chọn được 147 bệnh nhân có xơ hóa gan để tiến hành can thiệp kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị xơ hóa gan sau 6 tháng.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung: nhóm tuổi, phân loại BMI, tiền sử viêm gan B, viêm gan C, tiền sử gia đình có người mắc xơ gan, chủng ngừa viêm gan B.

- Tỷ lệ xơ hóa gan, các giai đoạn xơ hóa gan (xác định bằng siêu âm đo độ đàn hồi gan)

- Kết quả can thiệp: kiến thức chung (nắm được kiến thức về nguyên nhân, cách phát hiện, tác hại, điều trị và phòng ngừa xơ hóa gan), thực hành chung (tuân thủ ngưng hoặc giảm sử dụng rượu bia, tập thể dục thường xuyên, chế độ ăn đủ rau quả, tuân thủ điều trị nguyên nhân xơ hóa gan và không tự ý dùng thuốc ảnh hưởng đến gan), kiến thức và thực hành chung (nắm được kiến thức chung và tuân thủ thực hành chung) trước và sau can thiệp, chỉ số hiệu quả, cải thiện giai đoạn xơ hóa.

- Một số yếu tố liên quan đến không cải thiện giai đoạn xơ hóa gan.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi thu thập số liệu, máy FibroScan 502 với đầu dò M của hãng Echoson Pháp, phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn để các đối tượng trả lời câu hỏi về tuân thủ điều trị và khám xơ hóa gan, tờ rơi truyền thông về khám và tuân thủ điều trị xơ gan.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích và xử lý số liệu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

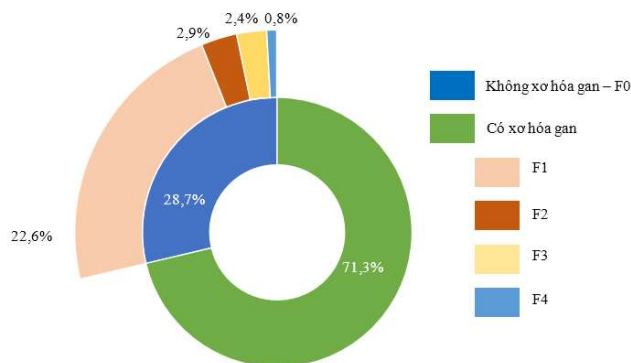
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 04/2021 đến tháng 03/2022, chúng tôi đã thu thập được 513 nam giới thuộc độ tuổi trung niên từ 40 đến 65 tuổi có sử dụng rượu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 513)

Đặc điểm chung của các đối tượng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	41 – 45	28	5,5
	46 – 50	190	37,0
	51 – 55	241	47,0
	56 – 65	54	10,5
Phân loại BMI	Bình thường	60	11,7
	Thừa cân	142	27,7
	Béo phì độ 1	276	53,8
	Béo phì độ 2	35	6,8
Tiền sử viêm gan B	Có	20	3,9
	Không	493	96,1
Tiền sử viêm gan C	Có	2	0,4
	Không	511	99,6
Tiền sử gia đình có người mắc xơ gan	Có	15	2,9
	Không	498	97,1
Tiền sử tiêm ngừa viêm gan B	Có	28	5,5
	Không	485	94,5

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi từ 51 – 55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (47%). Hầu hết có phân loại BMI thuộc nhóm thừa cân béo phì (88,3%). Đối tượng có tiền sử viêm gan B, viêm gan C, tiền sử gia đình có người mắc xơ gan và chủng ngừa viêm gan B chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 3,9%, 0,4%, 2,9% và 5,5%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tình trạng xơ hóa gan ở nam giới trung niên có sử dụng rượu (n = 513)

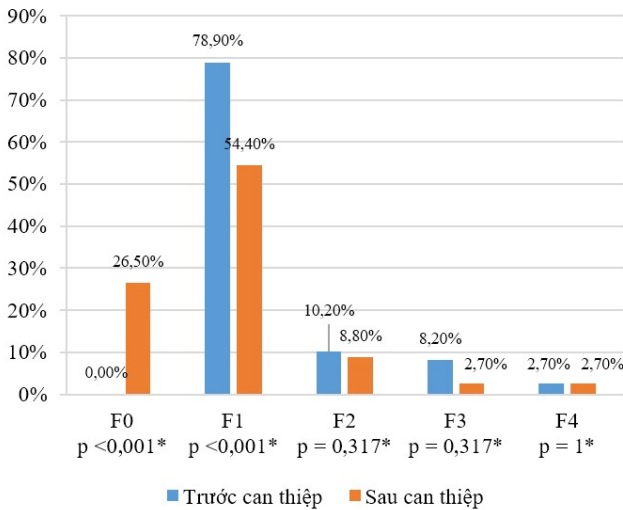
Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ đối tượng có tình trạng xơ hóa gan là 28,7% trong đó phần lớn là xơ hóa nhẹ (F1).

Bảng 2. Kết quả can thiệp (n = 147)

Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	CSHQ	p
Kiến thức chung	18,4%	82,3%	342,2%	<0,001*
Thực hành chung	4,8%	98,6%	1954,5%	<0,001*
Kiến thức và thực hành chung	0,0%	81,6%	8160,0%	<0,001*
Tỷ lệ xơ hóa gan	100%	73,5%	–	<0,001*

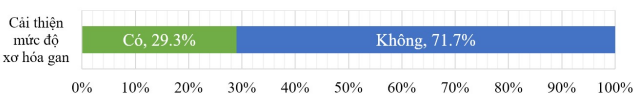
*McNemar test

Bảng 2 cho thấy, sau can thiệp, tỷ lệ đạt kiến thức chung, thực hành chung, kiến thức thực hành chung và tỷ lệ xơ hóa gan sau can thiệp cải thiện so với trước can thiệp. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê, p<0,001).



Biểu đồ 2. Phân bố các mức độ xơ hóa gan trước và sau can thiệp

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ giai đoạn xơ hóa gan từ F1–3 có cải thiện sau can thiệp, tỷ lệ F4 không thay đổi. Cụ thể, sau can thiệp tỷ lệ không xơ hóa gan (F0) tăng lên từ 0% đến 26,5% và tỷ lệ xơ hóa gan mức độ nhẹ (F1) giảm từ 78,9% xuống 54,4% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ cải thiện mức độ xơ hóa gan sau can thiệp (n = 147)

Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ có cải thiện mức độ xơ hóa gan sau can thiệp là 29,3%.

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến không cải thiện xơ hóa gan sau can thiệp

Yếu tố	Cải thiện xơ hóa gan		OR (KTC 95%)	p	
	Không	Có			
Nhóm tuổi	Trên 50 tuổi	75 (67,6)	36 (32,4)	1,98 (0,78 – 4,97)	0,137
	41 đến 50 tuổi	29 (80,6)	7 (19,4)		
Phân loại BMI	Thừa cân, béo phì	88 (68,8)	40 (31,3)	2,424 (0,66 – 8,79)	0,278
	Bình thường	16 (84,2)	3 (15,8)		
Giai đoạn xơ hóa gan ban đầu	F2 – 4	27 (87,1)	4 (12,9)	3,41 (1,11 – 10,46)	0,027*
	F1	77 (66,4)	39 (33,6)		
Tiền sử viêm gan B	Có	4 (44,4)	5 (55,6)	3,28 (0,83 – 12,90)	0,123*
	Không	100 (72,5)	38 (27,5)		
Tiền sử viêm gan C	Có	0 (0)	1 (100)	–	0,293*
	Không	104 (71,2)	42 (28,8)		
Tiền sử gia đình mắc xơ gan	Có	94 (70,1)	40 (29,9)	0,72 (0,18 – 2,84)	0,756*
	Không	10 (76,9)	3 (23,1)		
Chủng ngừa	Có	5 (62,5)	3 (37,5)	1,48 (0,33 – 6,50)	0,692*
	Không	99 (71,2)	40 (28,8)		
Kiến thức và thực hành sau can thiệp	Không đạt	27 (100)	0 (0,0)	–	<0,001*
	Đạt	77 (64,2)	43 (35,8)		

* Fisher's Exact test

Bảng 3 cho thấy bệnh nhân có giai đoạn xơ hóa gan ban đầu từ F2 trở lên có khả năng làm tăng tỷ lệ không cải thiện tình trạng xơ hóa gan sau can thiệp lên gấp 3,41 lần (KTC 95%: 1,11 – 10,46) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p=0,027. Không đạt kiến thức và thực hành chung sau can thiệp cũng là yếu tố có khả năng làm tăng tỷ lệ không cải thiện tình trạng xơ hóa gan sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,001.



4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 513 nam giới trung niên có sử dụng rượu cho thấy, phần lớn đối tượng nằm trong độ tuổi từ 50 đến 55, chiếm 47%. Nghiên cứu của của Lee và cộng sự cũng ghi nhận nhóm tuổi trung niên từ 40 đến 60 có sử dụng rượu chiếm tỷ lệ cao (78,9%). Nam giới trung niên thường có xu hướng sử dụng rượu để đối phó với căng thẳng do những thay đổi trong cuộc sống. Mặc dù uống rượu vừa phải có thể giúp giảm căng thẳng và mang lại sức sống, việc uống quá mức lại dẫn đến những hậu quả tiêu cực về thể chất, tâm lý và xã hội [3]. Chúng tôi cũng nhận thấy rằng phần lớn các đối tượng được phân loại BMI vào nhóm thừa cân hoặc béo phì, với tỷ lệ thừa cân là 27,7%, béo phì độ 1 chiếm 53,8%, và độ 2 là 6,8%. Nhóm tác giả AlKalbani và Murrin cũng báo cáo mối liên quan giữa việc sử dụng rượu với tình trạng béo bụng và chỉ số khối cơ thể trung bình cao hơn mặc dù cơ chế chính của quá trình này vẫn chưa được tìm hiểu rõ ràng [4]. Tỷ lệ xơ hóa gan trong nhóm nghiên cứu khi được đánh giá bằng siêu âm đo độ đàn hồi gan là 28,7% với phân bố các giai đoạn xơ hóa cụ thể là F1 (xơ hóa nhẹ) chiếm 22,6%, F2 (xơ hóa vừa) 2,9%, F3 (xơ hóa nặng) 2,4%, và F4 (xơ gan) 6,8%. Hiện tại, chưa có nhiều báo cáo nào về tỷ lệ xơ hóa gan riêng trên đối tượng nam giới trung niên sử dụng rượu dù đây là đối tượng có nhiều nguy cơ dẫn đến xơ gan. Một nghiên cứu trên các đối tượng từ 45 đến 79 tuổi cũng chỉ ra tỷ lệ xơ hóa gan có ý nghĩa bao gồm xơ hóa xơ hóa đáng kể (\geq F2) và xơ hóa tiến triển (\geq F3) ước tính lần lượt là 9,5% (KTC 95%: 6,8%–12,7%) và 6,7% (KTC 95%: 4,1%–10,1%) [5]. Thật vậy, tỷ lệ xơ hóa gan trên nhóm đối tượng này trước hết là sự do sự lão hóa sinh lý theo tuổi với sự giảm thể tích, lưu lượng máu đến gan, giảm số lượng tế bào gan, tế bào Kupffer và mao mạch xoang. Hơn nữa, vấn đề đồng nhiễm các yếu tố khác như viêm gan virus cũng là gia tăng nguy cơ xơ hóa ở đối tượng này [6].

Chúng tôi đã tiến hành can thiệp trên 28,7% bệnh nhân được xác định xơ hóa gan (147 bệnh nhân) để nâng cao kiến thức và thực hành trong việc khám và tuân thủ điều trị xơ hóa gan. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt kiến thức chung, thực hành chung, cũng như kiến thức và thực hành sau can thiệp đều tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp (82,3% so với 18,4%, 98,6% so với 4,8% và 81,6% so với 0,0%), với chỉ số hiệu quả lần lượt là 342,2%, 1954,5% và 8160,0%. Đặc biệt, sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân còn xơ hóa gan giảm xuống còn 73,6%, nghĩa là 26,4% bệnh nhân không còn tình trạng xơ hóa gan (F0) và các kết quả này đều cho thấy các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê mạnh mẽ ($p < 0,001$). Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn F1 sau can thiệp giảm và tỷ lệ ở giai đoạn F0 tăng lên có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ($p < 0,001$). Như vậy, việc can thiệp nhìn chung có hiệu quả và không chỉ dừng lại ở việc thay đổi nhận thức và hành vi mà việc can thiệp còn thực sự giúp cải thiện tình trạng bệnh lý. Cần phải nhấn mạnh đến các nội dung can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm nguyên nhân, tác hại của xơ gan

và việc phòng ngừa. Bên cạnh đó còn hướng dẫn bệnh nhân thực thành tuân thủ ngưng hoặc giảm rượu bia, tuân thủ điều trị viêm gan B, C cũng như lối sống lành mạnh với việc tập thể dục và chế độ ăn hợp lý và đây là các yếu tố tác động đến tiến triển của quá trình xơ hóa [6]. Một nghiên cứu tiến cứu cho thấy sự thay đổi lối sống có ý nghĩa sau khi được sàng lọc tình trạng xơ hóa gan và can thiệp kiến thức và thay đổi lối sống [7]. Do đó, việc quan trọng là rất cần thiết không những cải thiện tiến trình xơ hóa mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

Qua phân tích hồi quy logistic các yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện xơ hoá gan sau can thiệp, chúng tôi ghi nhận giai đoạn xơ hóa gan ban đầu và tình trạng đạt kiến thức thực hành chung sau can thiệp là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, những bệnh nhân có giai đoạn xơ hóa gan ban đầu từ F2 trở lên có nguy cơ không cải thiện cao hơn 3,41 lần (KTC 95%: 1,11–10,46), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,027$). Hơn nữa, trong nhóm bệnh nhân không đạt được kiến thức và thực hành sau can thiệp, không có trường hợp nào ghi nhận được sự cải thiện, và kết quả này cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Phản ứng xơ hóa là một quá trình phức tạp trong đó sự tích tụ của protein chất nền ngoại bào, co rút mô và thay đổi lưu lượng máu và xơ hóa gan xảy ra nhằm hạn chế tổn thương mô để đáp ứng với tổn thương gan mạn tính bất kể do nguyên nhân nào. Sự đảo ngược tình trạng xơ hóa là khả thi và việc điều trị nguyên nhân chính gây ra tổn thương tế bào gan có thể giúp cải thiện tình trạng xơ hoá [9]. Do đó, nắm được nội dung kiến thức và thực hành sau can thiệp, từ đó thay đổi các yếu tố làm tiến triển xơ hóa ngay từ giai đoạn ban đầu nhằm đạt hiệu quả cao. Ngoài các yếu tố không thay đổi được như tuổi tác với sự lão hóa thì các yếu tố như sử dụng rượu thường xuyên, viêm gan virus, béo phì, lối sống không lành mạnh tác động lên tiến trình xơ hóa thông qua các phản ứng miễn dịch, nội bào, stress oxy hóa [8] càng nhấn mạnh vai trò của việc can thiệp, cung cấp cho bệnh nhân một cách tổng quan về xơ hóa gan, từ đó điều chỉnh các yếu tố có thể thay đổi một cách tích cực. Hơn nữa, xơ hóa gan thường cần một tiến hành ít nhất vài tháng đến nhiều năm tổn thương gan liên tục. Quá trình này càng kéo dài thì khả năng phục hồi gan càng giảm [9]. Do đó, việc cải thiện giai đoạn xơ hóa gan sẽ trở nên kém hiệu quả đối với những bệnh nhân xơ hóa gan đáng kể (\geq F2) so với những bệnh nhân có tình trạng xơ hóa gan ở mức độ nhẹ (F1). Thật vậy, trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy sau can thiệp tỷ lệ F4 không thay đổi so với trước can thiệp. Ở giai đoạn này, quá trình xơ hóa đã tiến triển thành xơ gan thật sự, mặc dù trong một số nghiên cứu giai đoạn này có thể thoái lui thành F2 [10].

Tuy nhiên, chúng tôi cũng thừa nhận rằng hạn chế lớn nhất của nghiên cứu này là quy mô mẫu còn khá nhỏ, đặc biệt là nhóm bệnh nhân xơ hóa gan có các yếu tố nguy cơ kèm theo, dẫn đến việc phân tích chưa thể làm nổi bật nhiều yếu tố có ý nghĩa thống kê. Do đó, chúng tôi hy vọng rằng trong tương lai sẽ có những nghiên cứu

với quy mô lớn hơn và thiết kế so sánh có đối chứng, nhằm xác định rõ hơn và khẳng định các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến việc cải thiện giai đoạn xơ hóa gan, từ đó đưa ra các can thiệp hợp lý và hiệu quả nhất cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ xơ hóa gan gần một phần ba ở nam giới trung niên sử dụng rượu. Việc can thiệp kiến thức và thực hành trong khám và tuân thủ điều trị giúp cải thiện một phần tình trạng xơ hoá gan, tuy nhiên, ít hiệu quả trên đối tượng xơ gan từ F2 trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Liu YB, Chen MK. Epidemiology of liver cirrhosis and associated complications: Current knowledge and future directions. *World journal of gastroenterology*, 2022, 28(41): 5910–5930.
- [2] Trifan A, Muzica CM, Nastasa R. et al. High prevalence of liver fibrosis among general population: a Romanian population-based study. *Hepatology communications*, 2023, 7(2): e0032.
- [3] Lee JS. Alcohol Consumption and Quality of Life in Middle-aged Men. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 2023, 12(1): e132404.
- [4] AlKalbani SR, Murrin C. The association between alcohol intake and obesity in a sample of the Irish adult population, a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2023, 23: 2075.
- [5] Yang S, Cheng J, Zhang R et al. Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease and liver fibrosis: Prevalence and associated factors in the middle-aged and older US population. *Hepatology Research*, 2022, 52(2): 176-186.
- [6] Nah E, Cho S, Kim S et al. Prevalence of liver fibrosis and associated risk factors in the Korean general population: a retrospective cross-sectional study, *BMJ Open*, 2021, 11: e046529.
- [7] Kjaergaard M, Lindvig KP, Thorhauge KH et al. Screening for fibrosis promotes lifestyle changes: a prospective cohort study in 4796 individuals. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2024, 22(5): 1037-1047.
- [8] Jung YK, Yim HJ. Reversal of liver cirrhosis: current evidence and expectations. *The Korean journal of internal medicine*, 2017, 32(2): 213–228.
- [9] Jielin L, Jiexuan H, Peng L et al. Analysis of risk factors associated with endoscopic retrograde cholangiopancreatography for patients with liver cirrhosis: a multicenter, retrospective, clinical study. *Chinese Medical Journal*, 2022, 135(19): 2319-2325.
- [10] Elsharkawy A, Samir R, El-Kassas M. Fibrosis regression following hepatitis C antiviral therapy. *World journal of hepatology*, 2022, 14(6): 1120–1130.

