

TÌNH HÌNH NHIỄM HBV VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở  
PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI AN GIANG  
NĂM 2021-2022

Nguyễn Kim Phượng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Hải Yến<sup>2</sup>, Trần Thị Hồng Nhung<sup>3</sup>,  
Nguyễn Thị Huệ<sup>3</sup>, Lê Nhân Trung<sup>3</sup>, Ngô Ngọc Phương Linh<sup>3</sup>,  
Hoàng Thị Lan<sup>1</sup>, Hồ Xuân Hương<sup>1</sup>, Dương Anh Linh<sup>1</sup>

1. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Sản Nhi An Giang

\*Email: nkphuongag@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai tại Việt Nam vẫn còn ở mức cao so với các nước trong khu vực và lây truyền từ mẹ sang con là nguyên nhân chính với khoảng 90% trẻ bị nhiễm HBV từ mẹ sẽ trở thành mạn tính và 20% trẻ sẽ tử vong với các biến chứng xơ gan hay ung thư gan. Việc sàng lọc nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai góp phần giảm tỷ lệ mắc và hậu quả nghiêm trọng do HBV gây ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm HBV và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1725 phụ nữ mang thai đến khám và có sàng lọc nhiễm HBV bằng kỹ thuật test nhanh HBsAg, những phụ nữ mang thai được xác định nhiễm HBV khi HBsAg (+), các yếu tố liên quan được thu thập với bảng câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai là 7%. Các yếu tố có liên quan đến tỷ lệ nhiễm HBV là số lần mang thai lần 2 ( $p=0,02$ ) và người thân nhiễm HBV ( $p=0,042$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Sản nhi An Giang vẫn còn cao so với một số nước trong khu vực, cần tầm soát những thai phụ có số lần mang thai từ lần 2 và có người thân nhiễm HBV để giảm gánh nặng bệnh tật về gan do lây truyền từ mẹ sang con.

**Từ khóa:** HBV, viêm gan B ở phụ nữ mang thai, yếu tố liên quan HBV.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF HBV INFECTION AND SOME RELATED  
FACTORS IN PREGNANT WOMEN ARRIVING AT AN GIANG  
OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2021-2022

Nguyen Kim Phuong<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Hai Yen<sup>2</sup>, Tran Thi Hong Nhung<sup>3</sup>,  
Nguyen Thi Hue<sup>3</sup>, Le Nhan Trung<sup>3</sup>, Ngo Ngoc Phuong Linh<sup>3</sup>,  
Hoang Thi Lan<sup>1</sup>, Ho Xuan Huong<sup>1</sup>, Duong Anh Linh<sup>1</sup>

1. Center for Disease Control of An Giang Province

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. An Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital

**Background:** HBV infection among pregnant women in Vietnam is still high level compared to other countries in the region and mother to child transmission is the main cause with about 90% of children infected with HBV from mothers becoming chronic and 20 % of children will die with complications of cirrhosis or liver cancer. Screening for HBV infection in pregnant women contributes to reducing the incidence and serious consequences of HBV. **Objectives:** Determine the rate of HBV infection and some related factors in pregnant women arriving at An Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 1725 pregnant women who came to the clinic and screened for HBV infection by HBsAg rapid

*test technique, pregnant women were confirmed to have HBV infection when HBsAg (+), related factors were collected. collected with a prepared questionnaire. Result: In our study, the prevalence of HBV infection in pregnant women was 7%. Factors related to the rate of HBV infection are the number of second pregnancies ( $p=0.02$ ) and relatives of pregnant women infected with HBV ( $p=0.042$ ). Conclusion: The rate of HBV infection in pregnant women who come to An Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital is still high compared to some countries in the region, it is necessary to screen pregnant women with the number of pregnancies since the second time and relatives of pregnant women infected with HBV, to reduce the burden of liver disease caused by mother to child transmission.*

**Keywords:** HBV, hepatitis B in pregnant women, HBV-related factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) là một trong những vấn đề sức khỏe toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 257 triệu người mang mầm bệnh HBV mạn tính, gần 1 triệu người tử vong liên quan đến HBV [12], [13]. Lây truyền HBV từ mẹ sang con chiếm 30-50% các loại nhiễm trùng mạn tính trên toàn thế giới [11], [13]. Tại Việt Nam, nơi có sự lưu hành HBV cao trong khu vực với tỷ lệ nhiễm 10-20%, lây truyền HBV chủ yếu là từ mẹ sang con [11], [12]. Khoảng 90% trẻ sơ sinh nhiễm HBV từ mẹ trở thành người viêm gan mạn tính khi trưởng thành và 20% trong số này sẽ có những biến chứng nghiêm trọng như xơ gan hay ung thư gan... Trong khi ở một người trưởng thành nhiễm HBV thì chỉ có 10% tiến triển sang HBV mạn tính và chỉ 20% trong số này có biến chứng xơ gan và ung thư gan về sau [9], [12], [13]. Do đó việc sàng lọc phát hiện nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai (PNMT) là rất cần thiết, để sớm có biện pháp điều trị dự phòng [12] nhằm giảm thiểu những biến chứng nghiêm trọng về gan cho thế hệ sau, giảm gánh nặng về bệnh tật, tinh thần và kinh tế cho gia đình và xã hội. Xuất phát từ thực trạng đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tình hình nhiễm HBV và một số yếu tố liên quan đến nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2021-2022” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2021-2022 và khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Sản Nhi An Giang và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ mang thai có rối loạn hành vi, nhận thức, đang điều trị HBV và các bệnh gan mạn tính khác, có suy giảm miễn dịch mắc phải.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Thời gian và địa điểm thực hiện nghiên cứu:** Từ tháng 12/2021 đến tháng 6/2022 tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang.

- **Cỡ mẫu:** Được tính toán dựa trên công thức:

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

Theo tác giả Trần Thị Hữu An và cộng sự (2018) [1], tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm vi rút viêm gan B tại tỉnh Bình Thuận là 10,8% tương ứng  $p = 0,108$ , chọn mức độ tin cậy

mong muốn là 95% ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ), sai số cho phép 1,5% ( $d = 0,015$ ). Vậy  $n = 1650$ . Cơ mẫu ước tính: 1650 phụ nữ mang thai. Thực tế thu thập được 1725 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện .

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Xác định tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai bằng kỹ thuật test nhanh HbsAg.

+ Một số yếu tố liên quan đến nhiễm HBV của đối tượng nghiên cứu với tiền sử truyền máu, tiền sử phẫu thuật, người thân nhiễm HBV (chồng, cha, mẹ hay anh, chị, em ruột sống cùng gia đình), tuổi, trình độ học vấn, số lần mang thai.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Mẫu được thu thập với bảng câu hỏi soạn sẵn tại phòng khám và tại khoa xét nghiệm, các phụ nữ mang thai có chỉ định xét nghiệm HBsAg từ các phòng nhận bệnh được lấy mẫu hoặc đến lấy mẫu tại khoa xét nghiệm, mẫu được mã hóa bằng mã IDBN và tiến hành xét nghiệm test nhanh kháng nguyên HBsAg.

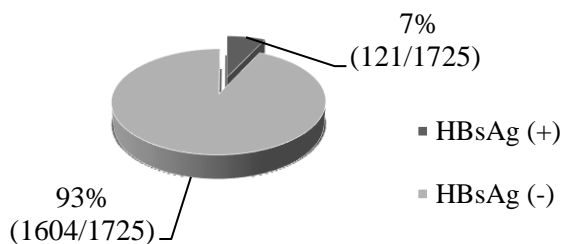
- **Nhập, xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, nhập vào phần mềm Excel 2010, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận (Phiếu chấp thuận số 440/PCT-HĐĐĐ ngày 15/7/2021). Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật và đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 12/2021 đến tháng 6/2022 chúng tôi thu thập được 1725 phụ nữ mang thai và đã ghi nhận được kết quả như sau:

#### 3.1. Tỷ lệ nhiễm HBV của đối tượng trong nghiên cứu (n=1725)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai là 7%.

#### 3.2. Một số yếu tố liên quan nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai

Bảng 1. Liên quan giữa nơi cư trú, tiền sử truyền máu, tiền sử phẫu thuật, người thân nhiễm HBV với tỷ lệ nhiễm HBV của thai phụ

Yếu tố (n=1725)		HBsAg (+) n (%)	HBsAg (-) n (%)	Tổng 100%	OR (KTC 95%)	p
Tiền sử truyền máu	Có	22 (7,9)	257 (92,1)	279	1,2 (0,7-1,9)	0,534
	Không	99 (6,8)	1347 (93,2)	1446		
Tiền sử phẫu thuật	Có	40 (8,3)	443 (91,7)	483	1,3 (0,9-1,9)	0,199
	Không	81 (6,5)	1161 (93,5)	1242		
Người thân nhiễm HBV	Có	40 (9,7)	372 (90,3)	412	1,6 (1,1-2,4)	0,014
	Không	81 (6,2)	1232 (93,8)	1313		

Nhận xét: Thai phụ nhiễm HBV có tiền sử truyền máu cao hơn nhóm không có (7,9% so với 6,8%), có tiền sử phẫu thuật cao hơn nhóm không có phẫu thuật (8,3% so với 6,5%). Ghi nhận có liên quan với mức ý nghĩa thống kê ( $p=0,014$ ) giữa nhóm người thân nhiễm HBV với tỷ lệ nhiễm HBV của thai phụ. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HBV với tiền sử truyền máu, tiền sử phẫu thuật do ( $p>0,05$ ).

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, số lần mang thai với tỷ lệ nhiễm HBV

Yếu tố (n=1725)		HBsAg (+) n (%)	HBsAg (-) n (%)	Tổng 100%	OR (KTC 95%)	P
Tuổi	<20	6 (5,2)	110 (94,8)	116	-	-
	20-35	81 (6,1)	1245 (93,9)	1326	1,2 (0,5-2,8)	0,685
	>35	34 (12)	249 (88)	283	2,5 (1,0-6,1)	0,045
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	14 (5,1)	263 (94,9)	277	-	-
	THCS	28 (8,4)	306 (91,6)	334	1,7 (0,9-3,3)	0,109
	THPT	70 (7,9)	816 (92,1)	886	1,6 (0,9-2,9)	0,113
	> THPT	9 (3,9)	219 (96,1)	228	0,8 (0,3-1,8)	0,554
Số lần mang thai	Lần 1	36 (4,7)	728 (95,3)	764	-	-
	Lần 2	60 (8,5)	648 (91,5)	708	1,9 (1,2-2,9)	0,02
	≥ lần 3	25 (9,9)	228 (90,1)	253	2,2 (1,3-3,8)	0,084

Nhận xét: Qua phân tích hồi qui logistic đơn biến, tìm thấy có liên quan ở nhóm tuổi >35 và số lần mang thai lần 2 với mức ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Nhóm phụ nữ mang thai có trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất là 8,4%, thấp nhất là 3,9% ở nhóm có trình độ trên THPT, tuy nhiên chưa ghi nhận mối liên quan giữa trình độ học vấn với tỷ lệ nhiễm HBV của thai phụ ( $p>0,05$ ).

Bảng 3. Phân tích hồi qui logistic đa biến giữa người thân nhiễm HBV, tuổi và số lần mang thai với tỷ lệ nhiễm HBV

Yếu tố (n=1725)		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Người thân nhiễm HBV	Có	1,6 (1,1-2,4)	0,014	1,5 (1,0-2,3)	0,042
	không				
Tuổi	<20	-	-	-	-
	20-35	1,2 (0,5-2,8)	0,685	0,9 (0,4-2,2)	0,785
	>35	2,5 (1,0-6,1)	0,045	1,6 (0,6-4,2)	0,385
Số lần mang thai	Lần 1	-	-	-	-
	Lần 2	1,9 (1,2-2,9)	0,004	1,7 (1,1-2,7)	0,02
	≥ lần 3	2,2 (1,3-3,8)	0,003	1,7 (0,9-3,1)	0,084

Nhận xét: Qua phân tích đa biến, có 2 yếu tố thật sự có ý nghĩa thống kê liên quan đến tỷ lệ nhiễm HBV của thai phụ là: Số lần mang thai lần 2 với nguy cơ nhiễm HBV cao

gấp 1,7 lần so với nhóm mang thai lần 1 ( $p=0,02$ ) và nhóm có người thân nhiễm HBV cao hơn nhóm không có người thân nhiễm HBV với ( $p=0,042$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ nhiễm HBV của phụ nữ mang thai

Tỷ lệ nhiễm HBV ở PNMT tại An Giang là 7%. So với nghiên cứu của tác giả Đào Thị Mỹ Phượng tại Bình Dương (10,5%) [5], tác giả Ngũ Quốc Vĩ tại Cần Thơ (8,8%) [8], của Trần Thị Hữu An tại Bình Thuận (10,8%) [1] thì nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, còn so với nghiên cứu của các tác giả Dan Liu tại Trung Quốc (6,64%) [11], tác giả Choisy Marc tại Lào (5,44%) [9], của Nguyễn Phúc Bửu Long tại Cần Thơ (5,33%) [3] thì nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố, trong đó không loại trừ có sự khác nhau về yếu tố địa dư, tình trạng kinh tế xã hội và môi trường sống nên tỷ lệ nhiễm HBV cũng khác nhau [13], ngoài ra sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong tiêu chuẩn chọn mẫu và kỹ thuật chọn mẫu giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả, Ngũ Quốc Vĩ chọn phụ nữ mang thai có tuổi thai từ 37 tuần trở lên, tác giả Trần Thị Hữu An với kỹ thuật chọn mẫu phân tầng theo cụm [1], [8]... Mặt khác có thể do nhiều hoạt động truyền thông về tiêm chủng, về bệnh viêm gan vi rút cho người dân, nhiều chương trình và kế hoạch hành động được đặt ra của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới, hướng tới loại trừ HBV đến năm 2030 [2], [12], từ đó nâng cao nhận thức về phòng, chống bệnh viêm gan B cho người dân nên tỷ lệ nhiễm HBV cũng có xu hướng giảm [2].

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai

- Tiền sử truyền máu: Nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử truyền máu và tỷ lệ nhiễm HBV của đối tượng nghiên cứu ( $p>0,05$ ). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ngũ Quốc Vĩ tại Cần Thơ [8], Nguyễn Minh Trung tại An Giang [7]. Có thể thấy tỷ lệ nhiễm HBV ở thai phụ có tiền sử truyền máu là 7,9%, tuy nhiên do những tiến bộ và hiệu quả trong công tác sàng lọc các chế phẩm máu trong lĩnh vực huyết học truyền máu nên đã giảm đáng kể lây nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai do yếu tố nguy cơ trên [2].

- Tiền sử phẫu thuật: Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm có phẫu thuật cao hơn nhóm không có phẫu thuật. Tuy nhiên sự chênh lệch này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự kết quả của Ngũ Quốc Vĩ năm 2018, tác giả cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử phẫu thuật và tình trạng nhiễm HBV ở thai phụ [8]. Điều này cho thấy công tác đảm bảo an toàn trong phẫu thuật tại các cơ sở y tế đã được nâng cao ngày một tốt hơn.

- Người thân nhiễm HBV: Kết quả ghi nhận mối liên quan giữa tiền sử gia đình có người thân nhiễm HBV với tình trạng nhiễm HBV của thai phụ. Theo đó, thai phụ có người thân nhiễm HBV thì có nguy cơ nhiễm cao gấp 1,5 lần thai phụ không có người thân nhiễm HBV ( $OR= 1,5$ ;  $KTC\ 95\%: 1,0-2,3$ ;  $p=0,042$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Bình Thuận của Trần Thị Hữu An [1], tại Cần Thơ của Ngũ Quốc Vĩ [8], của Xuan Zhao tại Trung Quốc [14]. Các tác giả cũng đều ghi nhận mối liên quan trên. Điều này có thể do cơ chế và khả năng lây nhiễm của HBV, khi sống cùng người mắc viêm gan B là cha, mẹ, anh chị thì thai phụ có khả năng bị lây truyền qua đường máu do sử dụng chung đồ dùng cá nhân (dao cạo, kềm, kéo cắt móng, sử dụng nhâm bàn chải đánh răng) hay tiếp xúc trực tiếp giữa các vết thương hở, hay lây truyền từ mẹ của thai phụ trước đây mà không hề hay biết, ngoài ra nguy cơ nhiễm HBV của PNMT càng tăng khi chồng của đối tượng nhiễm HBV do cơ chế lây truyền qua quan hệ tình dục không có biện pháp bảo vệ [9], [12], [13].

- Tuổi của thai phụ: Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV cao ở phụ nữ mang thai càng lớn tuổi. Theo Trần Thị Hữu An (2018) nhóm tuổi  $\geq 36$  (14,7%) [1], của Ngũ Quốc Vĩ (2018) nhóm tuổi  $>40$  (28,6%) [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm HBV cao ở nhóm tuổi  $>35$  (12%). Tuy nhiên, qua phân tích hồi qui logistic đa biến chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các độ tuổi của thai phụ với tỷ lệ nhiễm HBV.

- Trình độ học vấn: Nhóm phụ nữ mang thai có trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất là 8,4%, thấp nhất là 3,9% ở nhóm có trình độ trên THPT. Điều này có thể do thai phụ có trình độ học vấn THCS phải nghỉ học để kiếm sống sớm, dễ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ cũng như thiếu kiến thức về đường lây truyền cũng như phòng tránh lây nhiễm HBV hơn nhóm thai phụ có trình độ cao hơn [6]. Tuy nhiên vẫn không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng nhiễm HBV ở thai phụ.

- Số lần mang thai: Nghiên cứu trên 1725 thai phụ, chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa số lần mang thai lần 2 với tình trạng nhiễm HBV của thai phụ. Thai phụ mang thai lần 2 có nguy cơ nhiễm HBV cao gấp 1,7 lần so với thai phụ mang thai lần 1 (OR=1,7; KTC 95%: 1,1-2,7;  $p=0,02$ ). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Hữu An, tác giả cũng tìm ra mối liên quan giữa số lần mang thai với tình trạng nhiễm HBV [1]. Điều này có thể liên quan đến độ tuổi của đối tượng nghiên cứu [6], [14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm đối tượng có độ tuổi càng lớn thì tỷ lệ nhiễm có xu hướng tăng lên (Bảng 2). Tuy nhiên chúng tôi còn thiếu sót trong phân tích điều kiện kinh tế của thai phụ để có dự báo đúng hơn về việc tiếp cận dịch vụ y tế sinh sản. Do đó để xác định cần có nghiên cứu đầy đủ hơn về kiến thức và phòng ngừa lây nhiễm HBV cũng như thực trạng nhiễm HBV... tại các cơ sở chăm sóc y tế thôn bản.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2021-2022 vẫn còn ở mức cao (7%), so với các nước trong khu vực. Theo đó, thai phụ có số lần mang thai lần 2 với nguy cơ nhiễm HBV cao (OR=1,7; KTC95%: 1,1-2,7;  $p=0,02$ ) và có người thân nhiễm HBV (OR=1,5; KTC 95%: 1,5-2,3;  $p=0,042$ ) là các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm HBV của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu. Do đó việc sàng lọc HBV cho thai phụ khi mang thai là rất cần thiết cho các tuyên y tế nhằm phát hiện sớm để có biện pháp can thiệp, điều trị dự phòng giúp giảm thiểu tỷ lệ mắc và các biến chứng nhiễm HBV do lây truyền từ mẹ sang con.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Hữu An, Phạm Văn Chương, Đỗ Huy Sơn (2019), “Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm siêu vi viêm gan B (HBsAg dương tính) tại tỉnh Bình Thuận năm 2018”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 23(5), tr.1-8.
2. Bộ Y tế (2021), Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút tại Việt Nam, giai đoạn 2021- 2025.
3. Nguyễn Phúc Bửu Long, Lâm Thanh Quang (2021), “Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và kiến thức - thái độ của thai phụ về việc tiêm vắc-xin viêm gan B sơ sinh tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021”, Báo cáo hội nghị khoa học Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ.
4. Lê Đình Vĩnh Phúc, Huỳnh Hồng Quang, (2015), “Nghiên cứu tỉ lệ và đặc điểm của nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ từ 20 đến 35 tuổi tại trung tâm Y khoa Medic thành phố Hồ Chí Minh năm 2015”, *Truyền nhiễm Việt Nam*, số đặc biệt, tr. 28-32.
5. Đào Thị Mỹ Phượng, Võ Minh Tuấn (2016), “Tỷ lệ nhiễm siêu vi viêm gan B ở thai phụ và các yếu tố liên quan tại tỉnh Bình Dương năm 2015”, *Tạp chí phụ sản*, 13(4), tr. 20-23.

6. Phạm Ngọc Thanh (2021), Thực trạng một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi rút viêm gan B ở người trưởng thành tại khu vực Tây nguyên và hiệu quả can thiệp dự phòng lây nhiễm, Luận án Tiến sĩ, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương, Hà Nội.
7. Nguyễn Minh Trung, Trần Thị Lợi (2008), “Tỷ lệ nhiễm siêu vi viêm gan B ở thai phụ tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang”, *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*, 23(5), tr.1-8.
8. Ngũ Quốc Vĩ, Ngô Hồng Bảo Châu (2018), “Tình hình nhiễm virus viêm gan B (HBV) và một số yếu tố liên quan ở sản phụ đến sinh tại bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2015-2016”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 15(4), tr. 117-124.
9. Choisy M, Keomalaphet S, Xaydalasouk K, *et al* (2017), “Prevalence of Hepatitis B virus infection among pregnant women attending antenatal clinics in Vientiane, Laos, 2008-2015”, *Hepatitis Res Treat*, 1, pp.1-5.
10. Dan Liu, Yan Liu, *et al* (2022), “Hepatitis B Infection Among Pregnant Women in China: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Frontiers in public health*, 10, 879289, pp.1-11.
11. Terrault N. A., Lok A. S. F, McMahon B. J., *et al* (2018), “Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance”, *Practice Guidance*, 67(4), pp.1560-1590.
12. World Health Organization (2020), “Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy”, World Health Organization , pp.1-36.
13. World Health Organization (2015), *Guidelines for the Prevention, Care and Treatment of Persons With Chronic Hepatitis B Infection*, pp.5-54.
14. Zhao X., Shi X., Min L. *et al.* (2021), “Prevalence and factors associated with hepatitis B virus infection among household members: a cross-sectional study in Beijing.”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics* , 17(6), pp. 1818-1824.

(Ngày nhận bài: 05/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/9/2022)

---