

**TÌNH HÌNH NHIỄM VIÊM GAN B MẠN TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN Ở CÁN BỘ CAO CẤP KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2020-2021**

Đỗ Trung Đông^{1*}, Lê Đức Nhuận¹, Nguyễn Thị Mai Duyên², Phạm Thị Tâm³

1. Bệnh viện Quân Y 121

2. Trường Đại học Tây Đô

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: drtrungdong121@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: viêm gan B là một bệnh gan nghiêm trọng do virus viêm gan B (HBV) gây ra, có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Khi bị nhiễm bệnh, một số người mang virus cả đời, có thể dẫn đến xơ gan, ung thư gan và tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính và một số yếu tố liên quan ở cán bộ cao cấp khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1321 cán bộ cao cấp khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân Y 121, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính là 6,2%; đối tượng ≤ 50 tuổi có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính cao gấp 15,62 lần so với nhóm > 50 tuổi; tỷ lệ viêm gan B mạn tính ở nữ cao hơn so với nam giới; tỷ lệ viêm gan B mạn tính ở đối tượng có trình độ đại học là 6,8% cao hơn so với đối tượng có trình độ sau đại học là 0,8%; đối tượng có tiền sử truyền máu; phẫu thuật, tiểu phẫu có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính cao hơn lần lượt là 6,30 và 4,68 lần so với nhóm còn lại; đối tượng có tiền sử tiêm ngừa viêm gan siêu vi B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính thấp hơn 0,05 lần so với nhóm không có tiêm ngừa; các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. **Kết luận:** tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính ở cán bộ cao cấp khá cao và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố.

Từ khóa: viêm gan B mạn, cán bộ cao cấp.

ABSTRACT

**THE SITUATION OF CHRONIC HEPATITIS B AND SOME RELATED
FACTORS OF SENIOR OFFICIALS IN PERIODIC HEALTH
EXAMINATION AT 121 MILITARY HOSPITAL IN 2020-2021**

Do Trung Dong¹, Le Duc Nhuan¹, Nguyen Thi Mai Duyen², Pham Thi Tam³

1. 121 Military Hospital

2. Tay Do University

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hepatitis B is a serious liver disease caused by the hepatitis B virus (HBV), which can affect people of all ages. Once infected, some people carry the virus for life, which can lead to cirrhosis, liver cancer and death. **Objectives:** To determine the rate of chronic hepatitis B infection and some related factors of senior officials in periodic health examination at 121 Military Medical Hospital in 2020-2021. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1321 senior officials having periodic health examination at 121 Military Hospital,

and the data were analyzed by SPSS 18.0 software. **Results:** The rate of chronic hepatitis B infection was 6.2%; The rate of senior officials ≤ 50 years old had chronic hepatitis B infection was higher than the group > 50 years old 15.62 times; the rate of chronic hepatitis B was higher in women than in men; the rate of chronic hepatitis B in group having university degree was 6.8% higher than that of the group with postgraduate degree 0.8%; The groups with history of blood transfusion; surgery, minor surgery had respectively the rate of chronic hepatitis B infection 6.30 and 4.68 times, higher than the other groups; The group with history of hepatitis B vaccination had the rate of chronic hepatitis B infection 0.05 times was lower than that of the unvaccinated group; all differences were statistically significant, $p < 0.05$. **Conclusion:** the rate of chronic hepatitis B infection among senior officials was quite high and was influenced by many factors.

Keywords: chronic hepatitis B, senior officials.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B là một bệnh gan nghiêm trọng do virus viêm gan B (HBV) gây ra. Virus có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Virus viêm gan B có thể gây viêm gan tối cấp, viêm gan cấp và viêm gan mạn, tiến triển thành xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan. Virus viêm gan B là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh viêm gan mạn và ung thư biểu mô tế bào gan tại Việt Nam. Một khi bị nhiễm bệnh, một số người mang virus cả đời. Đây được gọi là nhiễm trùng mạn tính và có thể dẫn đến xơ gan, ung thư gan và tử vong [11]. HBV thường lây lan giữa những người trưởng thành thông qua quan hệ tình dục, bằng cách dùng chung kim tiêm và các dụng cụ ma túy khác, hoặc từ người mẹ bị nhiễm HBV đến đứa con mới sinh của mình [10]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới năm 2016 có 27 triệu người (10,5% tổng số người ước tính sống chung với viêm gan B) đã biết về nhiễm trùng của họ và 4,5 triệu (16,7%) người đang điều trị viêm gan B [11], [12]. Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ lưu hành cao của nhiễm virus viêm gan B (tỉ lệ nhiễm viêm gan B $> 8\%$) [3].

Tiêm vắc xin là biện pháp dự phòng lây nhiễm HBV hiệu quả và an toàn [3], [7]. Thực tế cho thấy nếu mọi người có hiểu biết đúng đắn về sự nguy hiểm của virus viêm gan B, về nguy cơ lây nhiễm, lợi ích của tiêm ngừa vắc xin sẽ góp phần quan trọng trong ngăn ngừa sự lây lan của bệnh viêm gan B trong cộng đồng. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B mạn tính ở cán bộ cao cấp khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2020-2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm virus viêm gan B mạn tính ở cán bộ cao cấp khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cán bộ cao cấp đang công tác tại Quân khu 9 đến khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân Y 121 trong thời gian từ 30/4/2020 đến 30/10/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: cán bộ cao cấp đang công tác tại Quân khu 9; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: cán bộ đang bị nhiễm trùng nặng; cán bộ mắc bệnh ung thư ác tính đi kèm; không có mặt trong thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu xác định tỷ lệ.

Z: 1,96 với trị số mức độ tin cậy mong muốn là 95%.

p: tỷ lệ đối tượng có HBsAg (+), chọn p=0,099 [6].

d: là sai số tuyệt đối, chọn d=0,02. Thay số vào công thức trên, tính được n=857, để phòng ngừa hao hụt, cỡ mẫu được làm tròn 1000 đối tượng. Cỡ mẫu thực tế là 1321.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng: tuổi và giới tính.

- Tình trạng nhiễm virus viêm gan B mạn tính của đối tượng:

Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B được chẩn đoán dựa vào 2 tiêu chí như sau: kết quả xét nghiệm HBsAg trong máu kết quả dương tính; bệnh đã diễn ra từ 6 tháng trở lên.

- Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính: giới tính; tuổi; trình độ học vấn; tiền sử truyền máu, tiêm thuốc, truyền dịch, châm cứu; tiền sử đã từng tiểu phẫu hoặc phẫu thuật; tiền sử tiêm ngừa viêm gan siêu vi B.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi và xét nghiệm HbsAg bằng kỹ thuật xét nghiệm phát hiện định tính kháng nguyên bề mặt vi rút viêm gan B trong huyết thanh bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang trên máy sinh hóa-miễn dịch Cobas 6000 tại Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Quân Y 121.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 18.0 để phân tích, sử dụng phép thống kê mô tả tần số, tỷ lệ để mô tả đặc điểm chung và tỷ lệ nhiễm viêm gan B. Sử dụng phép kiểm định Chi bình phương để xác định yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính, mức ý nghĩa thống kê là p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính của đối tượng

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤45 tuổi	88	6,7
	46-50 tuổi	375	28,3
	51-55 tuổi	642	48,6
	>55 tuổi	216	16,4
Giới tính	Nam	1296	98,1
	Nữ	25	1,9

Đối tượng có độ tuổi 51-55 tuổi là 48,6%; nam chiếm tỷ lệ 98,1%.

3.2. Tình hình nhiễm virus viêm gan B mạn tính của đối tượng

Bảng 2. Tình hình nhiễm virus viêm gan B mạn tính của đối tượng

Nhiễm VGB mạn tính	Tần số	Tỷ lệ %
Có	82	6,2
Không	1239	93,8
Tổng	1321	100,0

Tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính là 6,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi và tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính

Tuổi	Có HBV		Không HBV		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
≤50 tuổi	72	15,6	391	84,4	15,62 7,97-30,58	<0,001
>50 tuổi	10	1,2	848	98,8		
Tổng	82	6,2	1239	93,8		

Đối tượng ≤50 tuổi có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính cao gấp 15,62 lần so với nhóm >50 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính và tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính

Giới tính	Có HBV		Không HBV		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
Nữ	5	20,0	20	80,0	3,95 1,45-10,83	0,016
Nam	77	5,9	1219	94,1		
Tổng	82	6,2	1239	93,8		

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm gan B mạn tính ở nữ cao hơn so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,016$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa trình độ văn hoá và tỷ lệ nhiễm viêm gan siêu vi B mạn tính

Văn hoá	Có HBV		Không HBV		OR KTC 95%	p (Fisher's Exact Test)
	n	%	n	%		
Đại học	81	6,8	1112	93,2	9,25 1,28-67,04	0,003
Sau đại học	1	0,8	127	99,2		
Tổng	82	6,2	1239	93,8		

Tỷ lệ viêm gan B mạn tính ở đối tượng có trình độ đại học là 6,8% cao hơn so với đối tượng có trình độ sau đại học, 0,8%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,003$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử và tỷ lệ viêm gan B mạn tính

Tiền sử		Có HBV		Không HBV		OR KTC 95%	p
		n	%	n	%		
Truyền máu	Có	4	28,6	10	71,4	6,30 1,93-20,55	0,009*
	Không	78	6,0	1229	94,0		
Phẫu thuật, tiểu phẫu	Có	30	18,1	136	81,9	4,68 2,89-7,59	<0,001
	Không	52	4,5	1103	95,5		
Tiêm ngừa viêm gan siêu vi B	Có	21	1,9	1082	98,1	0,05 0,03-0,08	<0,001
	Không	61	28,0	157	72,0		

(*): Fisher's Exact Test

Có mối liên quan giữa các yếu tố tiền sử của đối tượng và nhiễm HBV mạn tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Đối tượng có độ tuổi đa số từ 51-55 tuổi với 48,6%; kế đến là 46-50 tuổi chiếm 28,3%; nhóm tuổi >55 chiếm 16,4% và thấp nhất là nhóm ≤45 tuổi với 6,7%. Phân bố tuổi như trên nguyên nhân do đối tượng thuộc nhóm cán bộ cao cấp trong quân đội, để thuộc nhóm này, cán bộ cần có thâm niên phục vụ trong quân đội khá lâu và ít nhất ≥30 tuổi.

Về giới tính, đối tượng chủ yếu là nam giới chiếm tỷ lệ đến 98,1%. Tỷ lệ này rất phù hợp do đối tượng là cán bộ cao cấp của Quân Khu 9, nơi có tỷ lệ nữ giới rất thấp. Một số nghiên cứu tương tự thực hiện tại cộng đồng đều có tỷ lệ nam nữ khác với nghiên cứu này, như nghiên cứu của Võ Hiếu Nghĩa (nữ 59,7%) [8], Tạ Văn Trâm (nữ 58,4%) [9].

4.2. Tình hình nhiễm virus viêm gan B mạn tính của đối tượng

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính của 1321 cán bộ cao cấp thuộc Quân Khu 9 là 6,2%. Tỷ lệ này tương đối thấp so với một số kết quả được công bố trước đây trên nhiều nhóm đối tượng. Chẳng hạn như nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích tỷ lệ đối tượng là cán bộ viên chức nhiễm viêm gan B là 8% [2]; nghiên cứu của Phạm Văn Linh và cộng sự cho thấy tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính là 9,9% [6], nghiên cứu của Nguyễn Đức Cường và cộng sự tại Quảng Bình, tỷ lệ viêm gan B mạn tính là 11,89% [4]; tỷ lệ này cao hơn có thể do Phạm Văn Linh và Nguyễn Đức Cường nghiên cứu tại cộng đồng dân cư, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên cán bộ cao cấp của Quân Khu 9 khác nhau về trình độ cũng như đặc điểm đối tượng cũng không giống nhau.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính

Kết quả phân tích ghi nhận, tỷ lệ HBV mạn tính ở nhóm từ 50 tuổi trở xuống là 15,6%; cao hơn gấp 15,62 lần so với nhóm >50 tuổi (1,2%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Nghiên cứu của Tạ Văn Trâm kết quả ghi nhận chưa có mối liên quan giữa tuổi và viêm gan B ($p = 0,26$) [9].

Về mối liên quan giữa giới tính và viêm gan B mạn tính, kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính ở nữ giới cao hơn so với nam 3,95 lần (20% ở nữ và 5,9% ở nam); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,016$. Kết quả này lại trái ngược với nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Anh năm 2015 [1], tỷ lệ viêm gan B ở nam giới cao hơn 2 lần so với nữ; nghiên cứu của Tạ Văn Trâm chưa có mối liên quan giữa giới tính và viêm gan B ($p = 0,18$) [9]. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do khác nhau về thời gian cũng như đối tượng tham gia nghiên cứu.

Đối với yếu tố về trình độ văn hoá, cán bộ cao cấp có trình độ đại học có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính cao hơn 9,25 lần so với nhóm trình độ sau đại học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,003$. Kết quả này có thể lý giải rằng nhóm đối tượng có trình độ sau đại học có khả năng dự phòng lây nhiễm viêm gan B mạn tính tốt hơn.

Đối tượng có tiền sử đã từng được truyền máu có nguy cơ nhiễm viêm gan B mạn tính cao hơn gấp 6,30 lần so với nhóm chưa từng được truyền máu, khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,009$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Minh Khoa, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc truyền máu và viêm gan B [5].

Những người có tiền sử từng được phẫu thuật hay tiểu phẫu có nguy cơ nhiễm viêm gan B mạn tính cao hơn nhóm còn lại 4,68 lần, khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Đối tượng đã từng được tiêm ngừa viêm gan B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính là 1,9% thấp hơn 0,05 lần so với nhóm chưa được tiêm ngừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Kết quả này tương tự với Tạ Văn Trâm [9], đối tượng được tiêm ngừa viêm gan B có tỷ lệ nhiễm thấp hơn. Điều này phần nào minh chứng được hiệu quả của tiêm vắc xin phòng ngừa viêm gan B.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính của đối tượng là 6,2%. Đối tượng có tuổi ≤ 50 ; nữ

giới; trình độ đại học; tiền sử truyền máu; phẫu thuật, tiểu phẫu có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính cao hơn lần lượt 15,62; 3,95; 9,25; 6,30 và 4,68 lần so với nhóm còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Đối tượng có tiền sử tiêm ngừa viêm gan siêu vi B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B mạn tính thấp hơn 0,05 lần so với nhóm không có tiêm ngừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Ngọc Anh (2015), *Nghiên cứu tình hình bệnh viêm gan B mạn tính HBeAg âm tính tại Bệnh viện Trường đại học Y dược Cần Thơ*, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
 2. Phạm Thị Ngọc Bích, Đào Văn Long (2014), Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B ở cán bộ viên chức tại Hà Nội, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 1/2014, tr.58-62.
 3. Bộ Y tế (2019), *Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B*, Quyết định số 331/QĐ-BYT ngày 29/7/2019.
 4. Nguyễn Đức Cường, Đỗ Quốc Tiệp (2017), Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan B trong cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Bình năm 2017, *Tạp chí Thông tin khoa học và Công nghệ Quảng Bình*, Số 4/2017, tr.76-82.
 5. Phạm Minh Khoa, Đặng Văn Chính (2014), Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B và các yếu tố liên quan ở người trên 18 tuổi tại quận 12 thành phố Hồ Chí Minh năm 2013, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, Tập 18, Phụ bản Số 6, năm 2014, tr.616-620.
 6. Phạm Văn Linh, Huỳnh Thị Kim Yên, Lâm Thị Thu Phương (2016), Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B và C tại các huyện thành phố Cần Thơ năm 2015 - 2016, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, Số 3-4/2016, tr.13-19.
 7. Phí Đức Long (2014), *Đánh giá đáp ứng tạo kháng thể đối với vắc xin phòng viêm gan B ở trẻ có mẹ mang HBsAg*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 8. Võ Hiếu Nghĩa, Lê Lan Trinh (2019), Tỷ lệ hiện mắc virus viêm gan B, kiến thức, mức độ tuân thủ và hiệu quả tiêm phòng vắc xin viêm gan B của người dân đến xét nghiệm tại Trung tâm Y tế Dự phòng Đồng Tháp năm 2017-2018, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, Phụ bản Tập 23, Số 5/2019, tr.579-585.
 9. Tạ Văn Trâm, Trần Thanh Hải (2016), Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 20, Số 6, năm 2016, tr.42-49.
 10. National Foundation for Infectious Diseases (2015), *Facts about Hepatitis-B*, Last accessed on 2015 Nov 02.
 11. Petruzzello A (2018), Epidemiology of Hepatitis B Virus (HBV) and Hepatitis C Virus (HCV) Related Hepatocellular Carcinoma, *Open Virol J*, 12, pp. 26-32.
 12. World Health Organization (2019), *Hepatitis B*, WHO Press, Switzerland.
- (Ngày nhận bài: 25/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 29/7/2021)
-