

**TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM VIRUS
VIÊM GAN B, C Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM NỘI
TIÊU HÓA GAN MẬT, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ
NĂM 2016 – 2017**

*Trần Phước Thịnh, Trần Tín Nghĩa, Nguyễn Tấn Đạt,
Nguyễn Thị Hồng, Phạm Thị Minh, Trần Đỗ Hùng**
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: tdhung@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Cần Thơ trong những năm gần đây, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu rõ về tỉ lệ nhiễm HBV và HCV tại các cơ sở chuyên khoa gan mật, cũng như đánh giá một cách có hệ thống về các yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm hai loài virus này. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỉ lệ nhiễm HBV, HCV và (2) Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ có liên quan với tình trạng nhiễm HBV, HCV ở những bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Nội tiêu hóa gan mật, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 272 bệnh nhân tuổi từ 18 trở lên. **Kết quả:** Trong 121 đối tượng được xét nghiệm HBV, có 79,0% (96/121) đối tượng nhiễm HBV, ở 151 đối tượng được xét nghiệm HCV có 40,0% (60/151) nhiễm HCV. Nhóm bệnh nhân nhiễm HBV có mối liên quan với độ tuổi từ dưới 50 ($OR=3,25$ so với nhóm trên 50 tuổi, $95\%CI=1,31-8,08$); trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên ($OR=3,11$ so với nhóm có trình độ dưới cấp 2, $95\%CI=1,22-7,87$). Nhóm bệnh nhân nhiễm HCV có mối liên quan với độ tuổi từ trên 50 ($OR=2,70$ so với nhóm từ dưới 50 tuổi, $95\%CI=1,34-5,41$); trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên ($OR=2,46$, $95\%CI=1,20-5,03$); đã từng quan hệ tình dục ($OR=4,83$, $95\%CI=1,02-45,38$). Chưa tìm thấy mối liên hệ giữa một số yếu tố khác như giới tính, nơi sống, nghề nghiệp, tiền sử truyền máu, phẫu thuật, sử dụng chung dụng cụ, có người nhà nhiễm HBV, HCV trong cả 2 nhóm bệnh nhân. **Kết luận:** Tỉ lệ nhiễm HBV và HCV trong nhóm đối tượng nghiên cứu khá cao và có mối liên hệ giữa nhiễm HBV và HCV với các yếu tố độ tuổi, trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên.

Từ khóa: viêm gan B, viêm gan C, yếu tố liên quan nhiễm HBV, HCV, Cần Thơ.

ABSTRACT

**THE SITUATION AND RELATED FACTORS OF HEPATITIS B AND C
VIRUS INFECTION IN PATIENTS AT DEPARTMENT OF INTERNAL
MEDICINE FOR GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY,
CANTHO GENERAL HOSPITAL IN 2016 - 2017**

*Tran Phuoc Thinh, Tran Tin Nghia, Nguyen Tan Dat,
Nguyen Thi Hong, Pham Thi Minh, Tran Do Hung**
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Recently, in Can Tho city, there have not had many studies on the prevalence of HBV and HCV infection in the population, as well as to systematically evaluate the associated factors with the two strains of infection. **Objectives:** (1) To determine the prevalence of hepatitis B and C virus infection among the patients visiting the Department of internal medicine for gastroenterology and hepatology, Can Tho general hospital in 2016-2017 and (2) To find out the related factors in HBV and HCV infection. **Materials and methods:** We conducted a cross-sectional study including 272 patients aged 18 above who came to the Department of Gastroenterology and Hepatitis, Cantho City General Hospital in 2016-2017. **Results:** Of the 121 subjects tested for HBV, 79.0% (96/121) of them were positive with HBsAg. In 151 subjects tested for HCV, 40.0% of them (60/151) were positive for anti-HCV. Associated factors of the HBV infected group included under 50 age group ($OR=3.25$, $95\%CI=1.31-8.08$); education level from secondary school or higher

(OR=3.11, 95%CI=1.22-7.87). For the group of patients infected with hepatitis C virus, significantly related factors were above 50 age group (OR=2.70, 95%CI=1.34-5.41); education level from secondary school or higher (OR=2.46, 95%CI=1.20-5.03); ever had sex (OR=4.83, 95%CI=1.02-45.38). No relationship was found between some other factors such as gender, place of residence, occupation, history of blood transfusion, surgery, shared equipment, having family members infected with HBV and HCV in both groups of patients. **Conclusion:** The prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus infection of those who were positive with HBsAg and anti-HCV were quite high. An association between hepatitis B virus infection and hepatitis C virus infection with age factors, senior education or higher are statistically significant factors.

Key words: hepatitis B, hepatitis C, factors associated with HBV, HCV infection, Cantho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình nhiễm HBV ở Việt Nam Theo hệ thống của WHO, Việt Nam được xếp vào vùng lưu hành cao của nhiễm HBV, qua nhiều nghiên cứu của một số tác giả trong nước chúng ta biết rằng tỉ lệ nhiễm HBV ở Việt Nam trung bình vào khoảng 15%, như vậy tính ra có khoảng 10-12 triệu người đang mang mầm bệnh. Hiện có khoảng 6% dân số Việt Nam nhiễm HCV [1], [2], [3], [4], [5]. Con số này đang có khuynh hướng gia tăng. Điều nguy hiểm là bệnh hầu như không có biểu hiện gì rõ rệt. Nhiều người chỉ biết mình nhiễm virus khi đã bị xơ gan, ung thư gan. Chính vì thế việc tiến hành khảo sát tỉ lệ nhiễm và tìm hiểu các mối liên quan là vấn đề cần thiết để từ đó hỗ trợ tốt hơn cho công tác dự phòng và điều trị viêm gan virus. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với các mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B và C ở những bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Nội tiêu hóa gan mật, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ 2016 – 2017.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm virus viêm gan B và C ở những bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Nội tiêu hóa gan mật, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ 2016 – 2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện ở bệnh nhân trên 18 tuổi đến khám, kiểm tra sức khỏe tại phòng khám Nội tiêu hóa gan mật, Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 10 năm 2017.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người không giao tiếp được (bệnh tâm thần, câm điếc), người bệnh nặng không có khả năng tiếp xúc trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 272 bệnh nhân được chọn bằng phương pháp thuận tiện không xác suất.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Xác định tỉ lệ nhiễm: Sử dụng xét nghiệm huyết thanh bằng phương pháp ELISA tìm kháng nguyên HBsAg để xác định nhiễm HBV và tìm kháng thể Anti-HCV để xác định nhiễm HCV.

+ Tìm hiểu về yếu tố liên quan: Giới tính; độ tuổi; trình độ học vấn; tiền sử tiêm chích – phẫu thuật; sử dụng các dịch vụ thẩm mỹ; xăm mình; làm răng; bấm lỗ tai; tiền sử bệnh của người nhà; tiền sử quan hệ tình dục trước đó với tần suất nhiễm HBV, HCV.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phiếu phỏng vấn với bộ câu hỏi theo mẫu, các kết quả xét nghiệm từ hồ sơ của bệnh nhân.

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu**

+ Số liệu liệu sau khi thu thập sẽ kiểm tra tính đầy đủ, chính xác.

+ Các số liệu được xử lý và phân tích theo nguyên lý thống kê y học bằng SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về giới tính, tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

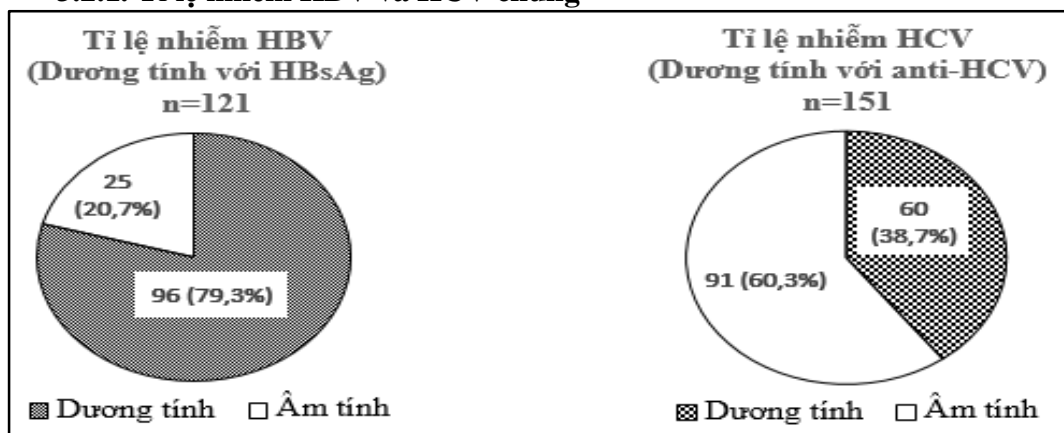
Bảng 1. Đặc điểm về giới tính, tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân (n=272)

Đặc điểm		Tần số (n=272)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	134	49,3
	Nữ	138	50,7
Tuổi	Trung bình (Nhỏ nhất – lớn nhất)	48,5 (18 - 88)	
	18 – 50	148	54,4
	Từ 51 trở lên	124	45,6

Nhận xét: Trong số 272 đối tượng nghiên cứu (Bảng 1), có sự tương đồng về tỉ lệ giới tính. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu trung bình là 48,5 tuổi, phân bố khá đồng đều giữa nhóm dưới 50 tuổi và từ 50 tuổi trở lên.

3.2. Tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B và C

3.2.1. Tỉ lệ nhiễm HBV và HCV chung



Biểu đồ 1: Tỉ lệ nhiễm HBV và HCV

Nhận xét: Trong 272 đối tượng chúng tôi ghi nhận trong nghiên cứu có 151 trường hợp thực hiện xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HBV qua xét nghiệm xác định HBsAg và 121 trường hợp thực hiện xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HCV qua xét nghiệm xác định anti-HCV bằng kỹ thuật ELISA. Kết quả có 96 trường hợp nhiễm HBV và 60 trường hợp nhiễm HCV.

3.2.2. Tỉ lệ nhiễm HBV và HCV theo một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhiễm HBV với một số đặc điểm chung (n=121)

Yếu tố liên quan		HBsAg Dương tính n (%)	HBsAg Âm tính n (%)	OR (KTC 95%)	P
Giới tính	Nam	59 (79,7)	15 (20,3)	1,06 (0,43-2,61)	0,894
	Nữ	37 (78,7)	10 (21,3)		

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 45/2022

Yếu tố liên quan		HBsAg Dương tính n (%)	HBsAg Âm tính n (%)	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	Trên 50 tuổi	24 (64,9)	13 (35,1)	3,25 (1,31-8,08)	0,009
	Từ 50 trở xuống	72 (85,7)	12 (14,3)		
Nơi sống	Cần Thơ	69 (81,2)	16 (18,8)	1,44 (0,57-3,64)	0,443
	Tỉnh khác	27 (75,0)	9 (25,0)		
Nghề nghiệp	Công nhân viên, công nhân	28 (84,4)	5 (15,6)	1,05 (0,35-3,57)	0,980
	Nội trợ, làm ruộng	23 (79,3)	6 (20,7)	1,03 (0,30-3,52)	0,960
	Buôn bán	19 (70,4)	8 (29,6)	0,54 (0,17-1,71)	0,294
	Khác	26 (81,3)	6 (18,8)	1,17 (0,35-3,95)	0,804
Học vấn	Từ cấp 2 trở lên	57 (87,7)	8 (12,3)	3,11 (1,22-7,87)	0,014
	Dưới cấp 2	39 (69,6)	17 (30,4)		

*: Kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Về nhóm tuổi, trong nhóm đối tượng nhiễm HBV thì nhóm tuổi trên 50 là 64,9%, nhóm tuổi từ 50 trở xuống là 85,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009$. Đối với trình độ học vấn, trong nhóm đối tượng nhiễm HBV, trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm tỉ lệ 87,7% và dưới cấp 2 chiếm tỉ lệ 69,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$. Xét về giới tính, nơi sống và nghề nghiệp chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nhiễm HBV.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhiễm HCV với một số đặc điểm chung (n=151)

Yếu tố liên quan		Anti-HCV Dương tính n (%)	Anti-HCV Âm tính n (%)	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	24 (40,0)	36 (60,0)	1,02 (0,52-1,98)	0,957
	Nữ	36 (39,6)	55 (60,4)		
Nhóm tuổi	Trên 50 tuổi	43 (49,4)	44 (50,6)	2,70 (1,34-5,41)	0,005
	Từ 50 trở xuống	17 (26,6)	47 (73,4)		
Nơi sống	Cần Thơ	39 (43,3)	51 (56,7)	1,46 (0,74-2,86)	0,272
	Tỉnh khác	21 (34,4)	40 (65,6)		
Nghề nghiệp	Công nhân viên, công nhân, buôn bán	8 (34,8)	15 (65,2)	0,54 (0,17-1,71)	0,294
	Nội trợ, làm ruộng	20 (45,5)	24 (54,5)	1,43 (0,50-4,05)	0,507
	Khác	32 (38,1)	52 (61,9)	1,10 (0,42-2,89)	0,851
Trình độ học vấn	Từ cấp 2 trở lên	45 (47,4)	50 (52,6)	2,46 (1,20-5,03)	0,013
	Dưới cấp 2	15 (26,8)	41 (73,2)		

*: Kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Về nhóm tuổi, trong nhóm đối tượng nhiễm HCV thì nhóm tuổi trên 50 là 49,4%, nhóm tuổi từ 50 trở xuống là 26,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$. Xét về trình độ học vấn, trong nhóm đối tượng nhiễm HCV, trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm tỉ lệ 47,4% và dưới cấp 2 chiếm tỉ lệ 26,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,013$. Đối với phân bố giới tính, nơi sống và nghề nghiệp chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nhiễm HCV.

3.3. Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HBV và HCV

Bảng 4. Liên quan giữa nhiễm HBV và HCV với tiêm chích

Yếu tố liên quan		Nhiễm HBV		p	Nhiễm HCV		OR (CI 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		Có n (%)	Không n (%)		
Truyền máu	Có	5 (100,0)	0 (0,0)	0,582*	7 (43,8)	9 (56,3)	0,831 (0,292- 2,366)	0,729*
	Không	91 (78,4)	25 (21,6)		53 (39,3)	82 (60,7)		
Tổng		96	25		60	91		
Phẫu thuật	Có	4 (100,0)	0 (0,0)	0,580*	4 (80,2)	1 (20,0)	0,156 (0,017- 1,427)	0,061*
	Không	92 (78,6)	25 (21,4)		56 (38,4)	90 (61,6)		
Tổng		96	25		60	91		

*: Fisher's Exact Test

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm người có truyền máu là 100% cao hơn nhóm người không tiêm chích 78,4%, tỉ lệ này cũng gần bằng với nhóm có tiền sử phẫu thuật. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ nhiễm HCV ở nhóm người có truyền máu là 43,8% cao hơn nhóm người không truyền là 39,3%, trong khi tỉ lệ này ở nhóm có tiền sử phẫu thuật là 80,2% so với 38,4%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa nhiễm HBV, HCV với sử dụng dịch vụ thẩm mỹ

Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ	Nhiễm HBV		OR (CI 95%)	p	Nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có n (%)	Không n (%)			Có n (%)	Không n (%)		
Có	6 (75,0)	2 (25,0)	1,304 (0,247- 6,891)	0,669*	4 (40,0)	6 (60,0)	0,988 (0,267- 3,660)	1,000*
Không	90 (79,6)	23 (20,4)			56 (39,7)	85 (60,3)		
Tổng	96	25			60	91		

*: Fisher's Exact Test

Nhận xét: Nhóm sử dụng dịch vụ thẩm mỹ có nguy cơ nhiễm HBV thấp hơn 1,304 lần so với nhóm không sử dụng, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,669$. Đối với nhóm không sử dụng dịch vụ thẩm mỹ có nguy cơ nhiễm HCV gấp 0,988 lần so với nhóm sử dụng, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 1,000$.

Bảng 6. Liên quan nhiễm HBV, HCV với tiền sử xăm mình

Xăm mình	Nhiễm HBV		OR (CI 95%)	p	Nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
	Có n (%)	Không n (%)			Có n (%)	Không n (%)		
Có	8 (88,9)	1 (11,1)	0,458 (0,055- 3,846)	0,683*	3 (42,9)	4 (57,1)	0,874 (0,188- 4,049)	1,000*
Không	88 (78,6)	24 (21,4)			57 (39,6)	87 (60,4)		
Tổng	96	25			60	91		

*: Fisher's Exact Test

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm người có xăm mình là 88,9%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,683$. Tỷ lệ nhiễm HCV ở nhóm người có xăm mình là 42,9%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p = 1,000$.

Bảng 7. Liên quan giữa nhiễm HBV, HCV với tiền sử dùng chung dụng cụ

Yếu tố liên quan		Nhiễm HBV		OR (CI 95%)	p	Nhiễm HCV		OR (CI 95%)	p
		Có n (%)	Không n (%)			Có n (%)	Không n (%)		
Làm móng	Có	17 (85,0)	3 (15,0)	0,634 (0,170-2,361)	0,763*	7 (31,8)	15 (68,2)	1,494 (0,570-3,570)	0,412
	Không	79 (78,2)	22 (21,8)			53 (41,1)	76 (58,9)		
Tổng		96	25			60	91		
Làm răng	Có	12 (75,0)	4 (25,0)	1,333 (0,390-4,555)	0,740*	4 (33,3)	8 (66,7)	1,349 (0,388-4,697)	0,764*
	Không	84 (80,0)	21 (20,0)			56 (40,3)	83 (59,7)		
Tổng		96	25			60	91		
Bấm lỗ tai	Có	8 (72,7)	3 (27,3)	1,500 (0,367-6,124)	0,695*	3 (27,3)	8 (72,7)	1,831 (0,466-7,200)	0,572*
	Không	88 (80,0)	22 (20,0)			57 (40,7)	83 (59,3)		
Tổng		96	25			60	91		

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm HBV làm móng là 85,0% trong khi ở nhóm không làm móng là 18,2%. Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm làm răng là 75%, trong khi đó nhóm không làm là 80,0%. Nhóm bấm lỗ tai nhiễm HBV chiếm 72,7% và nhóm còn lại chiếm 80,0%. Sự khác biệt trong các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ nhiễm HCV làm móng là 31,8% trong khi ở nhóm không làm móng là 41,1%. Tỷ lệ nhiễm HCV ở nhóm làm răng là 33,3%, trong khi đó nhóm không làm là 40,3%. Nhóm bấm lỗ tai nhiễm HCV chiếm 27,3% và nhóm còn lại chiếm 40,7%. Sự khác biệt trong các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 8. Mối liên hệ giữa tiền sử nhiễm HBV, HCV của người nhà và bệnh nhân

Yếu tố liên quan		Nhiễm HBV		p	Nhiễm HCV		p
		Có n (%)	Không n (%)		Có n (%)	Không n (%)	
Người nhà nhiễm HBV, HCV	Có	2 (100,0)	0 (0,0)	1,000*	5 (71,4)	2 (28,6)	0,115*
	Không	94 (79,0)	25 (21,0)		55 (38,2)	89 (61,8)	
Tổng		96	25		60	91	

*: Fisher's Exact Test

Nhận xét: Trong 96 đối tượng nhiễm HBV, đa số các đối tượng có người thân không bị HBV, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p = 1,000$. Trong 151 đối tượng nhiễm HCV, có người nhà cùng nhiễm HCV chiếm 71,4%, người nhà không nhiễm chiếm 38,2%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p = 0,115$.

Bảng 9. Mối liên hệ giữa tiền sử quan hệ tình dục với nhiễm HBV, HCV

Yếu tố liên quan		Nhiễm HBV		p	Nhiễm HCV		p
		Có n (%)	Không n (%)		Có n (%)	Không n (%)	
Tình quan hệ tình dục	Có	77 (79,4)	20 (20,6)	1,000*	58 (42,6)	78 (57,4)	0,028*
	Không	19 (79,2)	5 (20,8)		2 (13,3)	13 (86,7)	
Tổng		96	25		60	91	

*: Fisher's Exact Test

Nhận xét: Trong 96 đối tượng nhiễm HBV, đa số các đối tượng đã từng quan hệ tình dục trước đó, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p = 1,000$. Trong khi với các trường hợp nhiễm HCV, đa số các đối tượng có quan hệ tình dục trước đó, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, $p = 0,028$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong 272 đối tượng nghiên cứu về tình hình nhiễm HBV, HCV trong đó nam giới chiếm 49,3% và nữ giới chiếm 50,7%, so với nghiên cứu Huỳnh Thị Kim Yên và cộng sự (2017) [9], nghiên cứu về tình hình nhiễm, nguy cơ lây nhiễm HBV và HCV tại Thành Phố Cần Thơ, nghiên cứu trên 1403 đối tượng có đặc điểm giới tính như sau: Tỷ lệ nữ cao hơn nam chiếm tỉ lệ lần lượt là 61,7% và 38,3%.

Tỷ lệ nhóm tuổi được phân bố như sau: Nhóm tuổi từ 18 – 30 chiếm 20,6%, nhóm tuổi từ 31 – 40 chiếm 16,9%, nhóm tuổi từ 41 – 50 chiếm 16,9%, nhóm tuổi từ 51- 60 và >60 lần lượt là 21,7% và 23,9%. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi là nhóm >60 tuổi, so với nghiên cứu của Ngô Thị Quỳnh Trang và cộng sự [6], nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên là 24,11% tương đương với nhóm tuổi >60 (23,9%) trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Tình hình nhiễm virus viêm gan siêu vi B và C

4.2.1. Tỷ lệ nhiễm HBV

Trong 96 đối tượng HBV, trong đó nam giới chiếm 61,5% và nữ giới chiếm 38,5%, tỉ lệ nam giới mắc HBV cao hơn ở nữ giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như các nghiên cứu trong nước khác như nghiên cứu của Phạm Văn Linh và cộng sự [4], Ngô Thị Quỳnh Trang và cộng sự [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm tuổi từ 18 - 50 tuổi chiếm tỉ lệ HBsAg (+) là 75,1%, còn nhóm tuổi > 50 chiếm tỉ lệ 24,9%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Quỳnh Trang và cộng sự [6], tỉ lệ nhiễm HBsAg (+) cao nằm trong nhóm tuổi từ 20-50 tuổi chiếm 60,42%, điều này chứng tỏ tỉ lệ HBsAg (+) cao nằm trong nhóm tuổi lao động.

Đối tượng chẩn đoán HBV sinh sống ở Thành Phố Cần Thơ chiếm tỉ lệ cao hơn những tỉnh khác với tỉ lệ lần lượt là 71,9% và 21,1%. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Quỳnh Trang và cộng sự [6] và cộng sự thì tỉ lệ HBsAg (+) ở vùng nông thôn chiếm tỉ lệ 13,5% cao hơn tỉ lệ HBsAg (+) ở vùng thành thị (9,18%). Theo chúng tôi, sở dĩ có sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ nên tỉ lệ HBsAg (+) thuộc về đối tượng đang sinh sống tại Thành Phố Cần Thơ chiếm nhiều hơn so với các tỉnh khác.

Về nghề nghiệp, công nhân, công nhân viên và nghề nghiệp khác chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 29,8% và 27,1%, nội trợ, làm ruộng và buôn bán chiếm tỉ lệ lần lượt là 24,0% và 19,8%. Nghiên cứu Đỗ Quốc Tiếp và cộng sự (2013) [7], nghiên cứu tình trạng nhiễm vi rus viêm gan B trên người đến xét nghiệm tại Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh cho thấy, tỉ lệ HBsAg (+) cao nhất là nhóm công nhân (15,2%), buôn bán (10,6%), công chức, viên chức (10,6%), làm ruộng (9,7%).

Về trình độ học vấn: học vấn học cấp 1 và cấp 2 chiếm tỉ lệ lần lượt là 30,2 % và 45,9%, tỉ lệ mù chữ và cấp 3 trở lên chiếm tỉ lệ thấp hơn lần lượt là 10,4% và 13,5%. Trong nghiên cứu của Đỗ Quốc Tiếp và cộng sự (2013) [7], nhóm có trình độ học vấn đại học/cao đẳng/trung học chuyên nghiệp chiếm tỉ lệ 11,8%, tương đương với tỉ lệ của nghiên cứu chúng tôi.

4.2.2. Tỉ lệ nhiễm HCV

Trong 60 đối tượng chẩn đoán HCV, trong đó nam giới chiếm 40,0% và nữ giới chiếm 60,0%, kết quả cho thấy tỉ lệ mắc HCV ở nam giới và nữ giới gần tương đương nhau, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Vân [8] (tỉ lệ nam giới 61,3%, tỉ lệ nữ giới 65,2%).

Nhóm tuổi từ 18 đến 30 chiếm tỉ lệ cao, 1,7%, nhóm tuổi từ 31 đến 40 chiếm 8,3% nhóm tuổi 41-50 chiếm 18,3%, các nhóm tuổi còn lại là 51 - 60 tuổi, 61 – 70 tuổi và 71 - 88 chiếm tỉ lệ lần lượt là 36,7%, 25,0% và 10,0%. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Kim Yến (2017) tại Cần Thơ với kết luận tuổi càng cao thì tỉ lệ nhiễm HCV càng tăng [9].

Đối tượng HCV sinh sống ở Thành Phố Cần Thơ chiếm tỉ lệ cao hơn những tỉnh khác với tỉ lệ lần lượt là 65,0% và 35,0% (Bảng 3.8).

Về trình độ học vấn: học vấn học cấp 1 và cấp 2 chiếm tỉ lệ lần lượt là 16,7% và 53,3%, tỉ lệ mù chữ và cấp 3 trở lên chiếm tỉ lệ thấp hơn lần lượt là 8,3% và 21,7%. Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Kim Yến và cộng sự (2017) tại Cần Thơ cũng có thấy người có học vấn càng cao thì tỉ lệ nhiễm HCV càng giảm [9].

4.3. Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HBV và HCV

4.3.1. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HBV

Tỉ lệ nhiễm HBV ở nhóm người có truyền máu là 100% cao hơn nhóm người không tiêm chích 78,4%, tỉ lệ này cũng gần bằng với nhóm có tiền sử phẫu thuật. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nhóm sử dụng dịch vụ thẩm mỹ có nguy cơ nhiễm HBV thấp hơn 1,304 lần so với nhóm không sử dụng, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,669$. Tỉ lệ nhiễm HBV ở nhóm người có xăm mình là 88,9%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,683$. Tỉ lệ nhiễm HBV làm móng là 85,0% trong khi ở nhóm không làm móng là 18,2%. Tỉ lệ nhiễm HBV ở nhóm làm răng là 75%, trong khi đó nhóm không làm là 80,0%. Nhóm bấm lỗ tai nhiễm HBV chiếm 72,7% và nhóm còn lại chiếm 80,0%. Sự khác biệt trong các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong 96 đối tượng nhiễm HBV, đa số các đối tượng đã từng quan hệ tình dục trước đó, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p = 1,000$. Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Kim Yến và cộng sự (2017) cũng chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở những yếu tố nguy cơ vừa đề cập [9].

4.3.2. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HCV

Tỉ lệ nhiễm HCV ở nhóm người có truyền máu là 43,8% cao hơn nhóm người không truyền là 39,3%, trong khi tỉ lệ này ở nhóm có tiền sử phẫu thuật là 80,2% so với 38,4%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nhóm không sử dụng dịch vụ thẩm mỹ có nguy cơ nhiễm HCV gấp 0,988 lần so với nhóm sử dụng, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý

nghĩa thống kê với $p = 1,000$. Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Kim Yến và cộng sự (2017) cũng chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của yếu tố nguy cơ này [9].

Tỉ lệ nhiễm HCV làm móng là 31,8% trong khi ở nhóm không làm móng là 41,1%. Tỉ lệ nhiễm HCV ở nhóm làm răng là 33,3%, trong khi đó nhóm không làm là 40,3%. Nhóm bấm lỗ tai nhiễm HCV chiếm 27,3% và nhóm còn lại chiếm 40,7%. Sự khác biệt trong các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tác giả Huỳnh Thị Kim Yến và cộng sự (2017) tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê rằng tỉ lệ nhiễm HCV cao hơn ở những người có dùng chung dụng cụ chữa răng (gấp 2,13 lần), và không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê của yếu tố dùng chung một số dụng cụ thẩm mỹ [9].

Trong 151 đối tượng nhiễm HCV, có người nhà cùng nhiễm HCV chiếm 71,4%, người nhà không nhiễm chiếm 38,2%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p = 0,115$.

Trong số đối tượng nhiễm HCV, đa số các đối tượng có quan hệ tình dục trước đó, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, $p = 0,028$.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm HBV và HCV trong nhóm bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Nội tiêu hóa gan mật, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ trong nghiên cứu lần lượt là 79,0% và 40,0%. Tìm thấy mối liên giữa nhiễm HBV và HCV với các yếu tố độ tuổi (dưới 50 đối với HBV và trên 50 đối với HCV), trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên là các yếu tố có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra chưa ghi nhận mối liên quan giữa tỉ lệ nhiễm HBV và HCV với nơi ở, nghề nghiệp, tiền sử tiêm chích – phẫu thuật, sử dụng các dịch vụ thẩm mỹ, xăm mình, làm răng, bấm lỗ tai, tiền sử bệnh của người nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phương Thị Hà (2014), *Xác định kiểu gen virus viêm gan C trong huyết thanh bệnh nhân viêm gan C bằng kỹ thuật sinh học phân tử RT-PCR*, Luận văn thạc sĩ khoa học.
2. Châu Hữu Hầu (1995), *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học nhiễm virus viêm gan trong cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, tỉnh An Giang*, Luận án Phó Tiến Sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
3. Phạm Minh Khoa, Đặng Văn Chính (2014), Tỉ lệ nhiễm vi rút 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 học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 18, tr. 616-621.
4. Phạm Văn Linh, Trần Thị Minh Diễm, Trần Đình Hậu, Ngô Viết Lộc (2006), Nghiên cứu tình hình nhiễm VRVGB tại tỉnh Thừa Thiên- Huế, *Y học thực hành*, 3(536), 82-85.
5. Ngô Viết Lộc (2011), *Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên – Huế*, Luận Văn Tiến Sĩ Y Học, Trường Đại Học Y Dược Huế.
6. Ngô Thị Quỳnh Trang (2012), *Xác định tỉ lệ nhiễm VRVGB (HbsAg) và VRVGC (anti HCV) trong huyết thanh người tại một xã vùng đồng bằng bắc bộ Việt Nam năm 2011*, Luận văn thạc sĩ khoa học, Hà Nội.
7. Đỗ Quốc Tiệp (2013), Tình hình nhiễm và kiến thức, hành vi phòng chống nhiễm virus viêm gan B trên người đến xét nghiệm tại trung tâm Y tế dự phòng Quảng Bình năm 2013, *Tạp chí y học dự phòng*. XXVI(180), tr. 47-53
8. Nguyễn Thị Tuyết Vân, Phạm Hùng Vân, Nguyễn Thanh Bảo (2008), Tình hình nhiễm VRVGC trên người nghiện chích ma túy tại trại giam đăk trung, gia trung và trung tâm giáo dục xã hội của tây nguyên, *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 12.

9. Huỳnh Thị Kim Yến (2017), *Nghiên cứu tình hình nhiễm, nguy cơ lây nhiễm VRVGB và C tại Thành Phố Cần Thơ.*

(Ngày nhận bài: 27/8/2021 – Ngày duyệt đăng: 02/12/2021)
