

**NGHIÊN CỨU TỶ LỆ MANG HBSAG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ DỊCH TỄ CÓ
LIÊN QUAN TỚI SỰ LÂY TRUYỀN VIRUT VIÊM GAN B Ở NGƯỜI DÂN
DANH BẮT CÁ XA BỜ CỦA THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG**

**RESEARCHING THE RATE OF ACQUIRING HBSAG AND SOME EPIDEMIC
ELEMENTS RELATED TO INFECTING (TRANSFER) HBV VIRUS IN
OFFSHORE FISHERMEN IN HAI PHONG**

*Nguyen Thi Yen, Truong Thi An, Pham Thi May
Vietnam National Institute of Maritime Medicine*

SUMMARY

The authors have researched the rate of acquiring HBsAg and some epidemic elements related to infecting HBV virus in 1075 offshore fishermen in Hai Phong by hard fluorescent immune method combined with interview directly fishermen in order to indicate the HBV infected risk elements. The results obtained as follows:

The characteristics of acquiring HBV of offshore fishermen:

- The rate of acquiring HBV is 19.16% and increasing by the ages, the highest one's from 30-49 years old (23.29%) but more than the age of 50, it was decreasing.
- The rate of acquiring HBV is increasing by the working ages. The highest one's from 11-15 years (21.55%).
- It was no differences in acquiring HBV rates between fishermen groups, who have different learning levels and different geographic.

The causing elements related to infecting HBV virus in fishermen mainly are:

The habit of free sexual intercourse and had no protective (23.18% / compare with 20.20% of having protective / compare with 12.3% of had no free sexual) and had the history of blood transfusion or had been operated.

I. Đặt vấn đề

HBV là nguyên nhân chủ yếu của bệnh viêm gan do virút trên toàn thế giới. Hơn 1/3 dân số thế giới bị nhiễm HBV, trong số này 25% sẽ phát triển thành những bệnh gan nguy hiểm kể cả viêm gan mạn, xơ gan và ung thư tế bào gan.

Hiện nay, ngành Thủy sản mà đặc biệt là khu vực khai thác thủy hải sản đang phát triển mạnh mẽ cả về qui mô và chất lượng, với số lượng lao động ngày càng đông. Những đối tượng này thường xuyên làm việc trong điều kiện khắc nghiệt của biển và của chính con tàu (sức nóng, rung xóc và tiếng ồn liên tục ngày đêm, chịu sự cô lập với gia đình, bạn bè), nhiều nguy hiểm và rủi ro. Những tác động này liên tục trong suốt thời gian lao động trên biển dẫn đến trạng thái căng thẳng thần kinh - tâm sinh lý dễ đưa ngư dân đến các hoạt động tiêu cực như: nghiện rượu, nghiện thuốc, cờ bạc, mại dâm... và họ sẵn sàng quan hệ tình dục tự do khi tàu cập bến, bất chấp những mối nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe [5].

Ở Việt Nam, nghiên cứu về bệnh viêm gan virút B, các yếu tố nguy cơ lây nhiễm bệnh ở đối tượng đi biển còn ít được quan tâm. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào được tiến hành trên đối tượng là ngư dân đặc biệt là ngư dân đánh bắt cá xa bờ. Do vậy, một nghiên cứu về tình trạng mang HBV, các yếu tố nguy cơ lây nhiễm bệnh ở đối tượng này là cần thiết. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu :

1. *Nghiên cứu tỷ lệ mang HbsAg ở ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng.*
2. *Xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến lây nhiễm HBV ở ngư dân đánh bắt cá*

II. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nhóm nghiên cứu gồm: 1075 ngư dân đánh bắt cá xa bờ của 3 địa phương là Đại Hợp – Kiên Thủy, Lập Lễ – Hải Phòng, Phường Ngọc Hải - Đồ Sơn.
- Nhóm chứng gồm: 73 đối tượng làm việc trong Ngành Hàng hải nhưng không đi biển.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Để xác định tỷ lệ nhiễm HBV ở thuyền viên chúng tôi lựa chọn thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.1. Cơ mẫu tính theo công thức

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p.q}{d^2}$$

Trong đó :

- p : Tỷ lệ mang HBV ở thuyền viên theo nghiên cứu của Trung tâm Y học và Môi trường biển năm 1997 là 26,32% [6].
- q = 1- p, ngưỡng xác suất 95%, $\alpha = 0,05$, $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$
- d : Khoảng sai chệch giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu và tỷ lệ của quần thể được áp đặt bằng 10%p.

Tính được mẫu n = 1075.

2.2.2. Thu nhận thông tin từ các đối tượng nghiên cứu

Sử dụng phiếu điều tra do người nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp để tìm hiểu các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV ở thuyền viên.

2.2.3. Kỹ thuật xét nghiệm định tính tìm các dấu ấn viêm gan B

Sử dụng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ pha rắn (SPRIA - Solid phase Radioimmunoassay), có độ đặc hiệu và độ nhạy cao. Chất đồng vị phóng xạ đánh dấu được sử dụng là I^{125} có thời gian bán hủy là 60 ngày. Kit IMK 413 : định tính và bán định lượng kháng nguyên bề mặt của virut viêm gan B (HBsAg).

2.3. Xử lý số liệu

Kết quả nghiên cứu được xử lý theo phương pháp toán thống kê Y sinh học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ mang HBV

Bảng 3.1. Tỷ lệ mang HBsAg chung ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

KQNC \ CTNC	Nhóm ngư dân n = 1075		Nhóm chứng n = 73		p
	n	%	n	%	
HbsAg (+)	206	19,16	6	8,22	> 0,05

Nhận xét: tỷ lệ mang HBsAg ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng (19,16 % so với 8,22%). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Tỷ lệ mang HBV theo các nhóm tuổi

Tuổi đời (năm)	n	HbsAg (+)	
		n	%
< 20	171	25	14,62
20 – 29	263	47	17,87
30 – 39	257	54	21,01
40 – 49	219	51	23,29
≥ 50	165	29	17,57
Tổng	1075	206	

Nhận xét: tỷ lệ mang HBV tăng tỷ lệ thuận với tuổi. Tuy nhiên, ở nhóm ≥ 50 tuổi tỷ lệ mang HBV giảm hơn so với nhóm 40 - 49 tuổi và nhóm 30 - 39 tuổi nhưng vẫn cao hơn nhóm < 20 tuổi.

Bảng 3.3. Tỷ lệ mang HBV theo tuổi nghề

KQNC \ Tuổi nghề (năm)	n	HbsAg (+)	
		n	%
≤ 5	273	45	16,48
6 - 10	325	66	20,30
11 - 15	283	61	21,55
≥ 16	194	34	17,52
Tổng	1075	206	

Nhận xét: tỷ lệ mang HBV tăng tỷ lệ thuận với tuổi nghề. Nhóm có thời gian đi biển từ 11 - 15 năm tỷ lệ mang HBsAg cao nhất. Nhóm tuổi nghề ≥ 16 năm, tỷ lệ mang HBsAg giảm hơn so với nhóm tuổi nghề 11 - 15 năm, tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Tỷ lệ nhiễm HBV ở ngư dân theo địa dư

KQNC \ Tuổi nghề (năm)	n	HbsAg (+)		p
		n	%	
Lập Lễ	330	49	14,85	P1/2 > 0,05 P 1/3 > 0,05
Kiến Thụy	418	89	21,29	
Ngọc Hải	327	68	20,79	

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm HBV ở ngư dân có địa dư khác nhau không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Liên quan tỷ lệ mang HBV với trình độ học vấn

Trình độ học vấn	KQNC	n	HbsAg (+)	
			n	%
Chưa tốt nghiệp tiểu học		273	57	20,88
Tốt nghiệp tiểu học		537	101	18,8
Tốt nghiệp PTCS		201	39	19,4
Tốt nghiệp PTTH		64	9	14,06
Tốt nghiệp sơ cấp, trung cấp		00	00	0,00
Tốt nghiệp CĐ, ĐH		00	00	0,00
Tổng		1075	206	
p			$> 0,05$	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa tỷ lệ nhiễm HBV ở ngư dân có trình độ học vấn khác nhau.

3.2. Những yếu tố dịch tễ học liên quan đến tỷ lệ HbsAg

Bảng 3.6. Liên quan tỷ lệ mang HBV với hiểu biết về đường lây truyền bệnh

Hiểu biết	n	HbsAg (+)	
		n	%
Có	265	47	17,73
Không	810	159	19,63
Tổng	1075	206	
p		$> 0,05$	

Nhận xét: Có tới 75,35 % (810) ngư dân không biết hoặc hiểu biết sai về đường lây nhiễm HBV, trong số này tỷ lệ mang HBV là 19,63%. Khoảng 25% (265) số ngư dân còn lại có những hiểu biết nhất định về đường lây nhiễm HBV, tỷ lệ mang HBV trong nhóm này là 17,73 %, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Tỷ lệ có QHTD với gái mại dâm ở các nhóm

QHTD	Nhóm ngư dân		Nhóm chứng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Có	694	64,5	22	30,14
Không	381	35,5	51	69,86
Tổng	1075	100	73	100
p	$< 0,05$			

Nhận xét: 64,5 % có sinh hoạt tình dục tự do với gái mại dâm, ở nhóm chứng tỷ lệ này là 30,14%, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 3.8. Tỷ lệ mang HBsAg giữa nhóm có QHTD và nhóm không có QHTD

QHTD	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Có	694	152	21,90	< 0,05
Không	381	54	14,17	
Tổng	1075	206		

Nhận xét: Trong cả nhóm nghiên cứu người có QHTD với gái mại dâm có tỷ lệ nhiễm HBV cao hơn (21,9%) so với người không có QHTD với gái mại dâm (14,17%). Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm trong nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.9. Liên quan tỷ lệ mang HBsAg với thói quen sử dụng BCS trong QHTD

QHTD	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Không	381	47	12,3	< 0,05
Có + BCS	405	82	20,2	
Có + KBCS	289	67	23,18	
Tổng	1075	206		

Nhận xét: Tỷ lệ mang HBsAg tăng dần theo thói quen sinh hoạt tình dục với gái mại dâm từ không có QHTD (12,30%), có QHTD dùng BCS (20,20 %) và có QHTD không dùng BCS (23,18 %). Sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg chưa có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 3.10. Liên quan tỷ lệ mang HBV với tiền sử truyền máu và phẫu thuật

Truyền máu phẫu thuật	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Có	53	15	28,30	< 0,05
Không	1022	195	19,08	
Tổng	1075	206		

Nhận xét: Thuyền viên có tiền sử truyền máu và phẫu thuật, tỷ lệ nhiễm HBV cao hơn so với nhóm thuyền viên còn lại. Tuy nhiên, vì số lượng đối tượng nghiên cứu còn quá ít do vậy kết quả thống kê có ý nghĩa không cao.

Bảng 3.11. Tỷ lệ nhiễm HBV với thói quen dùng chung bàn cạo râu và bàn chải đánh răng

Dùng chung bàn cạo râu, bàn chải đánh răng	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Có	337	71	21,06	> 0,05
Không	738	135	18,29	
Tổng	1075	206		

Nhận xét: Giữa 2 nhóm chưa có sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Tỷ lệ mang HBV ở ngư dân

4.1.1. Tỷ lệ mang HBV chung

Theo kết quả nghiên cứu bảng 3.1 tỷ lệ mang HBsAg ở ngư dân là 19,16 % cao hơn so với nhóm chứng (8,22 %), sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ mang HBsAg ở nhóm người khoẻ mạnh theo nghiên cứu của các tác giả khác. Tỷ lệ mang HBsAg ở ngư dân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn (26,20%).

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi rất quan tâm đến điều kiện sống và làm việc đặc thù của ngư dân và nhận thấy: các ngư dân luôn phải chịu đựng sự cách biệt với gia đình, người thân, điều kiện sinh hoạt chật hẹp và tính chất cứng nhắc của công việc trong suốt hành trình dài ngày trên biển do vậy sức ép tâm lý là rất lớn. Chính yếu tố này đã thúc đẩy ngư dân có các sinh hoạt tình dục tự do nhằm giải thoát ức chế. Hầu hết các ngư dân đều có quan hệ tình dục với đối tượng gái mại dâm (65,5%). Đối tượng này luôn được xem là những đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HBV cao nhất.

4.1.2. Tỷ lệ mang HBV theo các nhóm tuổi

Tỷ lệ mang HBV tăng tỷ lệ thuận với tuổi, tuy nhiên, ở nhóm ≥ 50 tuổi tỷ lệ mang HBV giảm hơn so với nhóm 40 - 49 tuổi và nhóm 30 - 39 tuổi nhưng vẫn cao hơn nhóm < 20 tuổi (bảng 3.2). Tác giả Nguyễn Thị Nga [13] và Trần Tuấn [24] nghiên cứu ở đối tượng người cho máu và cộng đồng dân cư bình thường ở khu vực Hà Nội lại nhận thấy tỷ lệ mang HBV giảm thấp ở độ tuổi trên 60 tuổi. Nhưng nghiên cứu của Lê Thị Nhân [4] lại cho thấy tỷ lệ HbsAg (+) xấp xỉ như nhau ở tất cả các lứa tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Viên Chinh Chiến [1] là tỷ lệ mang HBV cao nhất ở nhóm tuổi 30 - 49. Trong khi các tác giả khác lại thấy tỷ lệ nhiễm HBV cao nhất ở nhóm tuổi 30 - 39. Theo chúng tôi có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và Viên Chinh Chiến có tính chất đặc thù nghề nghiệp hơn. Nhân viên y tế và ngư dân trong nghiên cứu của Viên Chinh Chiến và của chúng tôi là những đối tượng thường xuyên có nguy cơ cao nhiễm HBV trong hoạt động nghề nghiệp, đặc biệt ở nhóm tuổi có khả năng lao động lớn nhất 30 - 50 tuổi. Do vậy tỷ lệ mang HBV có xu hướng tăng rõ trong nhóm tuổi này.

4.1.3. Tỷ lệ mang HBV theo tuổi nghề

Từ bảng 3.3 chúng ta thấy ngư dân có thời gian đi biển càng lâu (tuổi nghề càng cao) thì tỷ lệ nhiễm HBV càng cao. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HBV giữa các nhóm có tuổi nghề < 16 năm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. ở nhóm có tuổi nghề ≥ 16 tỷ lệ nhiễm HBV giảm hơn so với nhóm có tuổi nghề từ 11 - 15 năm, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nhóm có tuổi nghề ≥ 16 năm có tỷ lệ mang HBsAg giảm hơn so với nhóm tuổi nghề 6 - 15 năm. Theo chúng tôi kết quả này hoàn toàn hợp lý vì với tuổi nghề càng cao thì tuổi đời của ngư dân cũng càng cao. Hầu hết ngư dân có tuổi nghề < 16 năm thì độ tuổi nằm trong khoảng từ 30 - 49 tuổi. Đây chính là nhóm tuổi có tỷ lệ mang HBV cao nhất và tỷ lệ mang HBV có khuynh hướng tăng theo chiều tăng của tuổi. Trong suốt quá trình lao động trên biển và khi tàu cập bến, ngư dân luôn có nguy cơ cao lây nhiễm HBV qua sinh hoạt tình dục tự do với đối tượng gái mại dâm. Mặt khác, chính điều kiện sinh hoạt chật hẹp, gò bó đã tạo ra nguy cơ lây nhiễm HBV giữa các thành viên của tàu với nhau thông qua các thói quen sinh hoạt như cạo râu chung bàn cạo, dùng chung bàn chải răng.

4.1.4. Tỷ lệ mang HBV theo địa dư, trình độ học vấn

Khi nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ mang HBV ở ngư dân với trình độ học vấn chúng tôi thấy sự khác biệt giữa những nhóm ngư dân có trình độ học vấn khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này cho thấy trình độ học vấn của ngư dân cao hay thấp hầu như ít có ảnh hưởng đến tỷ lệ mang HBV ở ngư dân (bảng 3.4).

Đặt vấn đề tìm hiểu sự khác biệt về tỷ lệ mang HBV giữa 3 nhóm ngư dân thuộc 3 nhóm tàu ở 3 địa dư khác nhau chúng tôi thu được tỷ lệ mang HBV lần lượt là 14,85%; 21,29% và 20,79%, tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3.5). Như vậy, phạm vi hoạt động của tàu ở các vùng khác nhau không ảnh hưởng đến tỷ lệ mang HBV.

4.2. Những yếu tố dịch tễ học liên quan đến tỷ lệ HbsAg

4.2.1. Hiểu biết đường lây nhiễm HBV

Trong các bệnh truyền nhiễm nói chung và bệnh viêm gan B nói riêng sự kém hiểu biết về sự lây nhiễm là một trong những nguyên nhân quan trọng làm gia tăng khả năng mắc bệnh. Tỷ lệ mang HBV ở hai nhóm có “hiểu biết” và “không hiểu biết” về đường lây khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3.6). Giải thích điều này là do khả năng lây nhiễm HBV xảy ra rất sớm trong những năm đầu tiên của cuộc đời, đến khi trưởng thành thì hầu như mọi người đã bị nhiễm HBV.

4.2.2. Liên quan của thói quen sinh hoạt tình dục với tỷ lệ mang HBV

Kết quả nghiên cứu bảng 3.7 cho thấy có tới 64,5% ngư dân có QHTD với gái mại dâm trong khi ở nhóm chứng là những nhân viên không đi biển chỉ có 30,14% có QHTD với gái mại dâm. Tỷ lệ mang HBV ở các đối tượng có QHTD trong nhóm nghiên cứu cao hơn so với các đối tượng không có quan hệ tình dục (21,9% và 14,17%). Điều đó cho thấy nguy cơ lây nhiễm HBV do quan hệ tình dục với gái mại dâm là rất lớn. Mặc dù một số nghiên cứu nhận xét lây nhiễm HBV qua đường tình dục là có nhưng không phải là quan trọng, tuy nhiên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nam giới khoẻ mạnh và đều trong lứa tuổi sinh hoạt tình dục mạnh do vậy sự lây nhiễm qua sinh hoạt tình dục không thể không đặt ra.

Để tìm hiểu sâu hơn mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HBV với thói quen sinh hoạt tình dục ở ngư dân, chúng tôi dựa trên kết quả thu được trong quá trình phỏng vấn và chia ngư dân làm 3 nhóm: nhóm có QHTD với gái mại dâm, nhóm có QHTD với gái mại dâm nhưng thường xuyên sử dụng BCS, nhóm có QHTD với gái mại dâm và thường xuyên không sử dụng BCS. Kết quả cho thấy tỷ lệ mang HBV lần lượt ở các nhóm là: 12,30%; 20,20%; 23,18%. Kết quả cho thấy tỷ lệ mang HBsAg tăng dần, thấp nhất ở nhóm không có QHTD (12,30%) và cao nhất ở nhóm có QHTD với gái mại dâm nhưng không thường xuyên có biện pháp bảo vệ (23,18%) (bảng 3.9). Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HBV giữa 3 nhóm có ý nghĩa với $p < 0,05$.

4.2.3. Liên quan tỷ lệ mang HBV với tiền sử truyền máu và phẫu thuật

Lây nhiễm HBV qua đường máu đã được các tác giả công nhận và xác định là một đường lây nhiễm quan trọng của HBV. Lê Thị Nhân [4] nghiên cứu ở nhóm người truyền máu từ một lần trở lên thấy tỷ lệ nhiễm HBV là 63,27% (HBsAg là 21,09% và anti-HBs là 42,18%). Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 53 trường hợp có tiền sử truyền máu và phẫu thuật. Trong 53 ngư dân này có 15 người HBsAg (+) (28,03%) (bảng 3.10). Như vậy, tỷ lệ mang HBV ở nhóm có tiền sử truyền máu cao hơn so với nhóm còn lại. Tuy nhiên, vì số lượng thuyền viên có tiền sử truyền máu còn quá ít

do vậy kết quả thống kê ít có ý nghĩa. Theo chúng tôi, mối liên quan này cần được tìm hiểu sâu hơn.

4.2.4. Liên quan tỷ lệ nhiễm HBV với thói quen dùng chung bàn chải cạo râu

Lây nhiễm HBV qua thói quen sinh hoạt dùng chung bàn chải cạo râu cũng đã được nhiều tác giả nhắc đến song hầu hết đều là suy đoán dựa trên sự có mặt của HBsAg trong huyết thanh được tiết ra từ các vết tổn thương xây xát nhỏ có thể dính vào dao lam và từ đó lây cho người khác thông qua vết xây xát. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thông qua việc phỏng vấn thói quen sử dụng chung bàn chải cạo râu kết quả thu được như sau: nhóm có thói quen thường xuyên dùng chung bàn chải cạo râu tỷ lệ mang HBV là 21,06 %; nhóm không dùng chung bàn chải cạo râu tỷ lệ mang HBV là 18,29 %. Sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg không có ý nghĩa với $p > 0,05$ (bảng 3.11). Như vậy kết quả của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ mang HBV ở nhóm có thói quen dùng chung bàn chải cạo râu và bàn chải đánh răng và nhóm không dùng chung. Tuy nhiên, theo chúng tôi hình thức lây truyền này ít có khả năng xảy ra và vấn đề này cần được nghiên cứu sâu hơn để tìm được lời giải đáp thỏa đáng.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1075 ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm mang HBV ở ngư dân đánh bắt cá xa bờ

- Tỷ lệ mang HBV ở ngư dân là 19,16 %.
- Tỷ lệ mang HBV tăng dần theo tuổi, tỷ lệ mang cao nhất là nhóm từ 30 - 49 tuổi (23,29%), ngoài 50 tuổi tỷ lệ nhiễm giảm dần.
- Tỷ lệ mang HBV tăng dần theo tuổi nghề. Nhóm tuổi nghề từ 11 - 15 năm có tỷ lệ nhiễm cao nhất (21,55%).
- Không có sự khác biệt về tỷ lệ mang HBV ở các nhóm ngư dân có trình độ học vấn, địa dư khác nhau.

2. Yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV ở ngư dân

- Trong các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV ở ngư dân chúng tôi thấy nổi trội lên là thói quen sinh hoạt tình dục tự do với gái mại dâm sau đó đến tiền sử truyền máu và phẫu thuật.
- Nhóm thuyền viên có QHTD với gái mại dâm và không thường xuyên dùng BCS có tỷ lệ mang HBV (23,18 %) cao hơn nhóm có QHTD với gái mại dâm nhưng thường xuyên dùng bao cao su và nhóm không có QHTD với gái mại dâm.
- Nhóm có dùng chung bàn chải đánh răng và dao cạo râu, không hiểu biết về đường lây thì tỷ lệ mang HBV cao. Nhưng sự khác biệt ở 2 nhóm này lại không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

V. KIẾN NGHỊ

Để giảm tỷ lệ mang HBV ở ngư dân chúng tôi đề nghị:

1. Khuyến cáo ngư dân hạn chế QHTD tự do và nên sử dụng BCS thường xuyên nếu có QHTD với người khác (đối tượng có nguy cơ cao) để phòng lây nhiễm HBV cũng như các bệnh lây truyền qua đường tình dục

2. Nâng cao trình độ hiểu biết về bệnh viêm gan virus B cho ngư dân thông qua các chương trình truyền thông giáo dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Viên Chinh Chiến, Nguyễn Thụ Thế Trâm, Đinh Sĩ Hiền và Cs (1997),** “ Điều tra về tình trạng nhiễm virus viêm gan B trong nhân viên y tế tại một số tỉnh miền Trung”. *Tạp chí vệ sinh phòng dịch*; 2 : 32
- 2. Ngô Quang Lục (1991),** “Phát hiện một số mầm bệnh người cho máu để góp phần đảm bảo an toàn truyền máu ở bệnh viện Việt - Đức”. Tập hợp công trình nghiên cứu khoa học xét công nhận, tương đương PTS, chuyên ngành Huyết học truyền máu : 11 - 4.
- 3. Nguyễn Thị Nga (1995),** “Góp phần nghiên cứu tìm tỷ lệ mang HBsAg trên một số nhóm người, mối liên quan với an toàn truyền máu và ung thư gan”. Luận án PTS khoa học Y - Dược: 51 - 73.
- 4. Lê Thị Nhân và cộng sự (1995),** “Góp phần đánh giá tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B, virus viêm gan C ở nhóm người nghiện ma túy tại trại cai nghiện ma túy Thủ Đức”. *Tạp chí Y học thực hành*, Bộ Y tế xuất bản; 331(1): 25 - 7.
- 5. Nguyễn Trường Sơn (1992),** “Một số đặc điểm về bệnh tăng huyết áp của người đi biển Việt Nam”. *Báo cáo khoa học hội nghị Y học biển lần I*, 1992 : 1
- 6. Nguyễn Trường Sơn (1997),** “Nghiên cứu một số đặc điểm sinh học các thuyền viên Việt Nam”. Báo cáo khoa học : 1 - 3.
- 7. Trần Tuấn (1986),** “Đánh giá tình trạng mang virus viêm gan B qua chỉ số HBsAg ở quần thể dân cư Hà Nội”. Luận văn tốt nghiệp trợ lý giảng dạy - nghiên cứu khoa học. Hà Nội: 36 - 48.