

# NGHIÊN CỨU TỶ LỆ MANG HBsAg VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ DỊCH TỄ LIÊN QUAN TỚI SỰ LAN TRUYỀN VIRUS VIÊM GAN B CỦA NGƯỜI DÂN HUYỆN ĐẢO BẠCH LONG VỸ NĂM 2008

Nguyễn Văn Tâm  
Nguyễn Trường Sơn  
Đại học Y Hải Phòng

## SUMMARY

### RESEARCH OF CARRING RATE OF HBsAg AND SOME EPIDEMIC AGENTS RELATED TO INFECTION OF HBV VIRUS IN BACHLONGVI ISLAND'S PEOPLE, HAIPHONG

**Objective:** The authors have researching the rate of carrying HBsAg and some epidemic elements relates to infection HBV virus in people BachLongVi Island in HaiPhong City.

**Materials and methods:** The study group includes 279 people is living and working in Bachlongvy Island. Control group includes 1990 peoples live in land.

The authors have used cross descriptive and retrospective study method, to be combined interview directly the people on the island in order to indicating the HBV infected risk agents.

#### ***The results obtained as follow:***

#### ***The characteristics of acquiring HBV of people in island:***

- The rate of carrying HBsAg is 8,96% lower than people in land (14,42 % ) and increasing by the ages, the highest group is from 30 – 49 years old (10,98% ), but age group over 50 is decrease.

- The rate of carrying HBsAg difference between the job groups. The fishermen group has rate of carrying HBsAg highest (14,63%).

- No difference of HBsAg carrying rates between people groups with different knowledge levels.

#### ***The relating risk agents to infection HBV of people in Island mainly are:***

The habit of free sexual intercourse and had not protective (17, 25% / compare with 10, 77% of having protective/ compare with 7, 03% of had not free sexual) and had the history of blood transfusion or had been operated.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virút viêm gan B là một nguyên nhân hàng đầu gây bệnh lý gan. Theo ước tính trên thế giới có khoảng 2 tỷ người đã nhiễm HBV, trong đó trên 350 triệu người đang mang HBV mạn tính [16]. Nhiễm HBV có thể gây nên nhiều thể lâm sàng khác nhau từ người mang virút không triệu chứng, viêm gan cấp tự hồi phục, viêm gan tối cấp đến viêm gan mạn, xơ gan và ung thư tế bào gan. Những người mang HBV mạn tính có nguy cơ phát triển UTTBG cao hơn 100 lần so với người không mang HBV. Ước tính mỗi năm có hơn một triệu người chết do hậu quả của nhiễm HBV mạn tính [12].

HBsAg là kháng nguyên bề mặt của HBV, sự tồn tại của HBsAg trong huyết thanh của một người nói lên người đó đang mang HBV trong cơ thể. Tỷ lệ mang HBsAg có sự khác nhau giữa các quốc gia phụ thuộc vào khu vực địa lý. Nhiễm HBV được chia thành 3 khu vực dịch lưu hành. Trong đó khu vực dịch lưu hành cao có tỷ lệ mang HBsAg từ 8 đến 18% [12]. Ở Việt Nam nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV đứng hàng cao nhất thế giới. Ở người lớn tỷ lệ HBsAg (+) từ 15 đến 21%, có nơi lên đến 26% [1 ], [2 ], theo ước tính chúng ta đang có hơn 10 triệu người mang HBV mạn tính [9]. Tuy vậy, tỷ lệ nhiễm HBV khác nhau ở các nhóm đối tượng, vùng địa lý, dân tộc....

Bạch Long Vỹ là một huyện đảo thuộc Hải Phòng, có diện tích vào khoảng 2,5 km<sup>2</sup> khi có thủy triều lên và khoảng 4 km<sup>2</sup> khi thủy triều xuống. Đảo có một vị trí quan trọng trong việc mở rộng các vùng biển và phân định biển Vịnh Bắc Bộ. Người dân sinh sống trên đảo còn rất ít, chủ yếu là thanh niên xung phong và ngư dân đánh bắt cá vãng lai. Điều kiện chăm sóc về y tế trên đảo còn nhiều hạn chế so với trên đất liền.

Hiện tại, chưa có nghiên cứu nào về tỷ lệ mang HBsAg ở người dân huyện đảo Bạch Long Vỹ. Vì vậy, “nghiên cứu tỷ lệ mang HBsAg và một số yếu tố liên quan tới nhiễm

HBV của người dân sống trên huyện đảo Bạch Long Vỹ” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

Mục tiêu đề tài:

1. Xác định tỷ lệ mang HBsAg hiện có của người dân huyện đảo Bạch Long Vỹ .
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến lây nhiễm HBV của người dân trên đảo.

Từ đó đề xuất một số biện pháp can thiệp nhằm góp phần giảm tỷ lệ mang HBsAg của người dân sinh sống trên đảo.

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Nhóm nghiên cứu gồm: Tất cả người dân trong độ tuổi trưởng thành hiện đang sinh sống, làm việc trên huyện đảo Bạch Long Vỹ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi đời:  $\geq 18$  tuổi; Thời gian sinh sống trên đảo:  $\geq 1$  năm
- Tiêu chuẩn loại trừ: Bộ đội, dân tạm trú, tuổi đời  $< 18$ , thời gian sống trên đảo  $< 1$  năm.

### **2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Địa điểm nghiên cứu: Huyện đảo Bạch Long Vỹ, thành phố Hải Phòng

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 - 11 năm 2009

Chọn thời điểm nghiên cứu khi tàu cá của người dân cập bến.

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

Để xác định tỷ lệ mang HBsAg của người dân chúng tôi lựa chọn thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### **2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Lấy tất cả người dân trong độ tuổi trưởng thành hiện đang sinh sống trên đảo tại thời điểm nghiên cứu. Tổng số người dân trưởng thành đủ tiêu chuẩn nghiên cứu là 467 người.

#### **2.3.3. 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 kiến thức, thái độ, thực hành của người dân đối với bệnh viêm gan B, các yếu tố liên quan tới lây nhiễm HBV ở người dân. Khám lâm sàng toàn bộ đối tượng nghiên cứu, lấy máu tĩnh mạch, ly tâm chất lấy huyết thanh và bảo quản ở nhiệt độ  $-10^{\circ}\text{C}$  cho tới khi làm xét nghiệm.

#### **2.3.4. Tiêu chuẩn xác định tình trạng mang HBsAg**

Tình trạng mang HBsAg được xác định khi trong huyết thanh của đối tượng nghiên cứu có HBsAg(+) bằng xét nghiệm miễn dịch phóng xạ.

#### **2.3.5. Kỹ thuật xét nghiệm tìm HBsAg**

- Xét nghiệm xác định HBsAg trong huyết thanh bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ pha rắn (SPRIA – Solid phase Radioimmuno Assay) là kỹ thuật thuộc thể hệ thứ 3 trong các kỹ thuật miễn dịch chẩn đoán, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Chất đồng vị phóng xạ đánh dấu được sử dụng là  $\text{I}^{125}$  có thời gian bán huỷ là 60 ngày. Kit xét nghiệm do viện năng lượng Trung Quốc sản xuất và cung cấp đảm bảo trong thời hạn sử dụng .

- Kit IMK 413: định tính và bán định lượng HBsAg của HBV.

#### **2.3.6. Phương pháp đánh giá và xử lý số liệu**

Các số liệu nghiên cứu được xử lý trên phần mềm SPSS 13.0

#### **2.3.7. Phương pháp hạn chế sai số**

Chọn cán bộ tham gia nghiên cứu là những cán bộ thành thạo về chuyên môn và được tập huấn kỹ về nội dung nghiên cứu.

Tuyệt đối tuân thủ các nguyên tắc, kỹ thuật xét nghiệm máu, lấy máu, vận chuyển và bảo quản máu.

## **3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **3.1. Tỷ lệ mang HBsAg của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1: Tỷ lệ mang HBsAg chung của đối tượng nghiên cứu**

CTNC \ KQNC	n Nghiên cứu	HBsAg(+)		HBsAg(-)	
		n	%	n	%
Nhóm nghiên cứu	467	42	8,99	425	91,01

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ mang HBsAg(+) của người dân trên đảo Bạch Long Vỹ là 8,99%.

**Bảng 3.2: Tỷ lệ mang HBsAg giữa nam và nữ**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Nam	278	29	10,43	> 0,05
Nữ	189	13	6,87	
Tổng	467	42	8,99	

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.2 cho thấy trong tổng số 467 người dân trên đảo được lấy máu xét nghiệm, nam giới chiếm 59,5% (278 người), nữ giới 40,5% (189 người). Tỷ lệ mang HBsAg ở nam giới là 10,43%, ở nữ giới là 6,87%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mang HBsAg(+) giữa 2 giới.

**Bảng 3.3: Tỷ lệ mang HBsAg giữa các nhóm tuổi**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
20 – 29 (1)	113	8	7,08	P1/2 > 0,05 P2/3 > 0,05 P1/3 > 0,05 P3/4 > 0,05
30 – 39 (2)	148	15	10,13	
40 – 49 (3)	131	14	10,68	
≥ 50 (4)	75	5	6,67	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mang HBsAg(+) có xu hướng tăng theo tuổi trong khoảng từ 20-49 tuổi. Những người trên 50 tuổi tỷ lệ mang HBsAg thấp hơn (6,67%) so với các nhóm tuổi còn lại (7,08 – 10,68%).

**Bảng 3.4: Tỷ lệ mang HBsAg theo nhóm nghề**

Nhóm nghề \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Đi biển (1)	154	21	13,64	P1/2 > 0,05
Dịch vụ (2)	72	7	9,72	
Nghề khác (3)	241	14	5,80	
Tổng	467	42	8,99	P1/3 < 0,05

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy: Nghề có tỷ lệ mang HBsAg cao nhất là nhóm đi biển (13,64%), nghề có tỷ lệ mang HBsAg thấp là nhóm nghề khác (5,80%). Sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg giữa nghề đi biển và các nghề còn lại có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.5: Tỷ lệ mang HBsAg của nhóm người đi biển theo tuổi nghề.**

Nhóm tuổi nghề \ KQNC	n	HBsAg (+)	
		n	%
≤ 5	35	4	11,42
6 - 10	51	7	13,72

11 - 15	37	6	16,21
≥ 16	31	4	12,90
<b>Tổng</b>	<b>154</b>	<b>21</b>	<b>13,6</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người có tuổi nghề 5 năm, 6 – 10 năm, 11 – 15 năm tỷ lệ mang HBsAg có xu hướng tăng theo tuổi nghề, người có thời gian đi biển lâu thì tỷ lệ mang HBsAg cao. Trong khi đó, ở nhóm có tuổi nghề 16 năm trở lên, tỷ lệ mang HBsAg lại giảm hơn so với nhóm có tuổi nghề 11 – 15 năm. ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.6: Tỷ lệ mang HBsAg với trình độ học vấn**

Học vấn \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
≤ Tiểu học (1)	139	14	10,07	P1/2 > 0,05 P1/3 > 0,05
THCS - THPT (2)	289	25	8,65	
Cao đẳng, đại học (3)	39	3	7,69	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mang HBsAg của người dân trên đảo phân theo trình độ học vấn các cấp, tỷ lệ này có xu hướng thấp ở nhóm có trình độ đại học và cao đẳng. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ( $p > 0,05$ ).

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mang HBsAg của người dân đảo Bạch Long Vỹ.

**Bảng 3.7: Tỷ lệ mang HBsAg với hiểu biết về bệnh**

Hiểu biết \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
(-)	186	23	12,36	p=0,038 $\chi^2 = 4,29$
(+)	281	19	6,76	
Tổng	467	42	8,99	
OR	1,94; 95% CI (0,98 – 3,90)			

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy: Có tới 186/467 (40%) người dân không hiểu biết hoặc hiểu biết sai về bệnh viêm gan B trong số này tỷ lệ mang HBsAg là 12,36%. Trong khi đó 281/467 (60%) người dân còn lại hiểu biết nhất định về bệnh, đường lây, biện pháp phòng tránh lây nhiễm HBV. Tỷ lệ mang HBsAg trong nhóm này là 6,67%. Sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.8: Tỷ lệ mang HBsAg giữa nhóm có QHTD với bạn tình và nhóm không QHTD**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Không	340	24	7,06	p = 0,02 $\chi^2 = 5,72$
Có	127	18	14,17	
Tổng	467	42		
OR	2,17; 95% CI (1,06 – 4,35)			

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, QHTD với bạn tình nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 2,17 lần so với nhóm không QHTD, 95% CI(1,06 – 4,35), sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.9: Tỷ lệ mang HBsAg với thói quen sử dụng BCS trong QHTD**

Nhóm NC \ KQNC	n	HBsAg(+)		p
		n	%	
Không (1)	340	25	7,35	P1/2 > 0,05
Có + BCS (2)	93	11	11,82	P2/3 > 0,05

Có + KBCS (3)	34	6	17,64	P1/3 < 0,05
Tổng	467	42		

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mang HBsAg có xu hướng tăng dần theo thói QHTD với bạn tình, từ không QHTD (7,35%), có QHTD dùng bao cao su (11,82%), có QHTD không dùng bao cao su (17,64%). Sự khác biệt giữa nhóm QHTD không dùng bao cao su với nhóm không QHTD có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.9: Tỷ lệ mang HBsAg và tiền sử truyền máu, phẫu thuật**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Không truyền máu, phẫu thuật	422	37	8,76	> 0,05
Có truyền máu, phẫu thuật	45	5	11,12	
Tổng	467	42	8,99	
OR	1,3; 95%CI (0,72 – 2,08)			

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân có tiền sử truyền máu hoặc phẫu thuật nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 1,3 lần so với nhóm không có tiền sử truyền máu, phẫu thuật, 95% CI (0,7 – 2,08). Tuy nhiên, không có sự khác biệt thống kê,  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.10: Tỷ lệ mang HBsAg với tiền sử xăm trổ**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Không xăm, trổ	391	33	8,43	>0,05
Có xăm, trổ	76	9	11,84	
Tổng	467	42	8,99	
OR	1,45; 95%CI ( 0,58 – 3,29)			

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mang HBsAg ở nhóm xăm trổ là 11,84%, Nhóm không xăm trổ tỷ lệ mang HBsAg là 8,43%. Người dân có tiền sử xăm trổ nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 1,45 lần so với nhóm không xăm trổ, 95%CI (0,58 – 3,29). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg giữa hai nhóm,  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.11: Tỷ lệ mang HBsAg và thói quen dùng chung bàn chải đánh răng**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Có	95	10	10,52	> 0,05
Không	372	32	8,60	
Tổng	467	42	8,99	
OR	1,25; 95%CI (0,53 – 2,73)			

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân có thói quen dùng chung bàn chải đánh răng nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 1,25 lần so với nhóm không dùng chung bàn chải đánh răng, 95%CI (0,53 – 2,73). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.12: Tỷ lệ mang HBsAg và tiền sử gia đình có người bị bệnh viêm gan**

CTNC \ KQNC	n	HBsAg (+)		p
		n	%	
Có	95	14	14,73	< 0,05
Không	372	28	7,52	
Tổng	467	42	8,99	
OR	2,12; 95%CI (0,98 – 4,39)			

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng nghiên cứu trong tiền sử gia đình có người bị bệnh viêm gan, có nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 2,12 lần so với không bị bệnh viêm gan, 95%CI (0,98 – 4,39), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Phân bố tỷ lệ mang HBsAg của người dân trên đảo

#### 4.1.1. Tỷ lệ mang HBsAg chung

Theo WHO tỷ lệ mang HBsAg có sự khác nhau giữa các quốc gia, các vùng địa lý, các đối tượng nghiên cứu [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mang HBsAg của người dân trên đảo là 8,99%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Việt Hùng và cộng sự [2] tại Hải Phòng trên các đối tượng dân cư khác nhau, người dân sinh sống trên đảo tỷ lệ mang HBsAg là 9%, nông thôn 9,2%, thành thị 20,43% và tính chung tỷ lệ mang HBsAg là 14,16%. Phạm Văn Thúc [7] nghiên cứu 700 thuyền viên khu vực Hải Phòng, tỷ lệ mang HBsAg là 15,57%. Nguyễn Thị Yên và cộng sự [8] nghiên cứu trên 1075 ngư dân đánh bắt cá xa bờ khu vực Hải Phòng, tỷ lệ mang HBsAg là 19,16%.

Vấn đề đặt ra là tại sao tỷ lệ mang HBsAg của người dân huyện đảo Bạch Long Vỹ lại thấp hơn cộng đồng dân cư khoẻ mạnh sống trên đất liền và nhóm lao động biển? Kết quả thu được như vậy, theo chúng tôi là do điều kiện địa lý trên đảo cách xa đất liền, dân cư trên đảo cũng có ít điều kiện tiếp xúc với các dịch vụ xã hội, các tệ nạn xã hội trên đảo cũng ít hơn so với trên đất liền. Mặt khác huyện đảo dân cư thưa, chủ yếu là bộ đội, thanh niên xung phong, do vậy khả năng họ có hiểu biết nhất định về bệnh và phương pháp dự phòng để tránh lây nhiễm bệnh.

#### 4.1.2. Phân bố HBsAg giữa các nhóm tuổi

Theo WHO, trong những khu vực mà HBV đang lưu hành ở mức độ thấp (HBsAg < 2%) thì sự phân bố theo tuổi cao nhất ở độ tuổi 20 – 40. Phương thức lây truyền chủ yếu ở khu vực này do tiêm chích ma tuý, truyền máu, các sản phẩm của máu và quan hệ tình dục [12]. Ngược lại, trong những khu vực HBV lưu hành cao (HBsAg từ 8 – 20%) thì tần số cao nhất gặp ở tuổi học sinh và trẻ nhỏ. Nguy cơ nhiễm bệnh lần đầu xảy ra trong thời kỳ chu sinh, trong quá trình sinh đẻ và trong những năm đầu của cuộc đời. Trong khu vực này có tới 80% đối tượng nhiễm HBV đã bị nhiễm trước khi đến tuổi trưởng thành.

Tỷ lệ mang HBsAg theo nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng tăng tỷ lệ thuận với tuổi, tuy nhiên, ở nhóm  $\geq 50$  tuổi tỷ lệ mang HBV giảm hơn so với nhóm 40 - 49 tuổi và nhóm 30 - 39 tuổi. Nguyễn Thị Nga 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 HBsAg tăng dần theo tuổi nhưng đỉnh cao nhất đạt ở nhóm tuổi 30 - 39 tuổi, giảm thấp ở độ tuổi trên 50 tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Viên Chinh Chiến, Nguyễn Thị Yên [8] 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.

Nhóm ngoài 50 tuổi, tỷ lệ mang HBsAg giảm dần. Theo nhiều tác giả Phạm Song [6], Phạm Văn Thúc [7], tỷ lệ mang HBsAg cao trong nhóm này ít có ý nghĩa lan truyền về mặt dịch tễ mà phản ánh tình trạng mang HBV mạn nhiều hơn. Tỷ lệ mang HBsAg là 6,67% phản ánh trực tiếp ảnh hưởng của bệnh viêm gan B đối với bệnh gan của nhóm người cao tuổi, đặc biệt là xơ gan và ung thư gan nguyên phát.

#### 4.1.3. Tình trạng mang HBsAg theo nhóm nghề

Khi nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ mang HBsAg với các ngành nghề, chúng tôi thấy nghề có tỷ lệ mang HBsAg cao nhất là nghề đi biển (13,64%), dịch vụ buôn bán (9,72%). Nghề có tỷ lệ mang HBsAg thấp nhất là nhóm nghề khác (5,80%). Đối với bệnh truyền nhiễm nói chung và bệnh viêm gan B nói riêng thì nghề có ảnh hưởng rất lớn đến tỷ lệ mang HBsAg. Nghiên cứu của Ngô Việt Hùng [2] ở người dân thành phố Hải Phòng cho thấy tỷ lệ mang HBsAg cao nhất ở nhóm không có nghề cố định, thấp ở nhóm công chức và nông dân. Nghiên cứu của Phạm Văn Thúc [7], trên đối tượng thuyền viên cho thấy tỷ lệ mang HBsAg lần lượt là: 26,3% và 15,57%. Nghiên cứu này chúng tôi muốn tìm hiểu nghề đi biển cũng như thời gian làm nghề đi biển có ảnh hưởng gì tới tỷ lệ mang HBsAg của cộng đồng dân cư trên đảo hay không? Chúng tôi nhận thấy nghề đi biển có tỷ lệ mang HBsAg

cao nhất trên đảo và thời gian đi biển càng lâu thì tỷ lệ mang HbsAg có xu hướng càng tăng. Đặc biệt nhóm có thời gian đi biển từ 6 – 10 năm và 11 – 15 năm tỷ lệ mang HBsAg cao nhất. Nhóm có thời gian đi biển > 16 năm tỷ lệ mang HBsAg giảm hơn so với nhóm tuổi nghề 6 – 15 năm. Theo chúng tôi kết quả này là hoàn toàn hợp lý vì tuổi nghề càng cao thì tuổi đời của người đi biển cũng càng cao. Hầu hết người đi biển có tuổi nghề < 16 năm thì độ tuổi nằm trong khoảng từ 30 – 49. Đây chính là nhóm tuổi có tỷ lệ mang HBsAg cao nhất.

Nghề đánh bắt cá là một nghề đặc biệt nặng nhọc và độc hại, mỗi chuyến hành trình thường kéo dài 2 -3 tuần, xa gia đình người thân, lo sợ giông bão bất ngờ. Do vậy, tạo nên tâm lý cô đơn, buồn tẻ. Khi tàu cập bến để giải toả những ức chế đó, họ đã tìm đến các quan hệ tình dục không lành mạnh, đặc biệt với gái mại dâm là đối tượng nguy cơ cao trong lây nhiễm bệnh viêm gan B cũng như HIV.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mang HBsAg**

##### **4.2.1. Liên quan giữa thói quen sinh hoạt tình dục với bạn tình và tỷ lệ mang HBsAg**

Chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu làm 3 nhóm: Nhóm không có QHTD với bạn tình, nhóm có QHTD với bạn tình nhưng thường xuyên sử dụng bao cao su, nhóm có QHTD với bạn tình nhưng không sử dụng bao cao su. Kết quả cho thấy tỷ lệ mang HBsAg lần lượt ở các nhóm là: 7,35%, 11,82%, 17,64%. Sự khác biệt giữa nhóm không QHTD và nhóm có QHTD nhưng không sử dụng bao cao su có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Theo Phạm Song [6], HBV có thể lây nhiễm khi tiếp xúc lâu dài và trực tiếp với người mang HBV qua quan hệ tình dục nhất là người có HBeAg(+) và nồng độ HBV-DNA cao thì nguy cơ lây nhiễm có thể đến 78,30%. Trong khi đó lây qua QHTD vợ chồng thì tỷ lệ thấp hơn 14,30%. Nguyễn Thị Yến [10] khi nghiên cứu trên cộng đồng ngư dân khu vực Hải Phòng cho thấy tỷ lệ mang HBsAg giữa 2 nhóm có QHTD với gái mại dâm và nhóm không QHTD với gái mại dâm lần lượt là: 20,2% và 12,3%. O'Connor [10] nghiên cứu 499 người dân Việt Nam sống ở Sydney cho thấy 20% có QHTD với gái mại dâm, trong nhóm này 28% không được bảo vệ, tỷ lệ mang HBsAg là 21,3%. Kết quả chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của O'Connor [10], khi tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng thiếu hiểu biết và tỷ lệ nhiễm viêm gan B. Điều đó cho thấy nguy cơ lây nhiễm HBV qua đường tình dục, đặc biệt quan hệ tình dục với gái mại dâm là rất lớn. Mặc dù một số tác giả nghiên cứu chỉ ra nguy cơ lây nhiễm HBV qua quan hệ tình dục là có nhưng không phải quan trọng, nhưng đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người dân trên đảo, chủ yếu là người dân đánh bắt cá trong độ tuổi hoạt động tình dục thì sự lây nhiễm qua đường tình dục không thể không đặt ra.

Trong giai đoạn hiện nay, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ngày càng gia tăng như lậu giang mai...và đặc biệt là HIV. Việc tự bảo vệ cho chính bản thân mình tránh lây nhiễm bệnh từ người mang virus và tránh lây cho người khác nếu mình bị bệnh, sẽ làm giảm một phần tỷ lệ nhiễm trong cộng đồng. Do vậy việc tuyên truyền về các nguy cơ lây nhiễm HBV và khuyến cáo họ hạn chế quan hệ tình dục với đối tượng này hoặc thực hiện an toàn trong quan hệ tình dục thông qua việc sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục là việc làm cần thiết để làm giảm tỷ lệ nhiễm HBV cũng như các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong cộng đồng .

##### **4.2.2. Liên quan giữa tỷ lệ mang HBsAg 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. Lã 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 45 trường hợp có tiền sử truyền máu và phẫu thuật. Trong 45 người dân này có 5 người mang HBsAg (+) (11,12%). Tỷ lệ mang HBV ở nhóm có tiền sử truyền máu cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nhóm có tiền sử truyền máu nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 1,3 lần

so với nhóm không có tiền sử, 95% CI (0,72 – 2,08). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Hollinger F.B khi nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV trong cộng đồng. Để giải thích điều này, chúng tôi cho rằng trong giai đoạn hiện nay với sự phát triển của khoa học công nghệ, sàng lọc máu để phát hiện các dấu ấn của HBV trước khi truyền cho người bệnh được thực hiện ngày càng chính xác. Chính vì vậy sẽ góp phần làm giảm nguy cơ lây nhiễm HBV từ con đường này.

#### **4.2.3. Liên quan giữa tỷ lệ mang HBsAg với tiền sử xăm trổ, dùng chung bàn chải đánh răng**

Lây nhiễm HBV qua thói quen xăm trổ, là con đường lây truyền bệnh được nhiều tác giả nhắc đến [11], [10] và nó cũng là một con đường lây truyền bệnh quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thông qua việc phỏng vấn, thăm khám thu được như sau: 76 người dân có tiền sử xăm trổ, trong số này có 9 người dân mang HBsAg (+) ( 11,84%).

Trên 391 người dân không xăm trổ, tỷ lệ mang HBsAg trong nhóm này là 8,43%. Tuy nhiên, không có sự khác biệt thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Mặc dù vậy, nhóm có tiền sử xăm trổ có nguy cơ lây nhiễm HBV cao gấp 1,45 lần so với nhóm không có tiền sử 95%CI (0,58 – 3,29). Nguyễn Thị Yên [8] khi nghiên cứu về yếu tố nguy cơ xăm trổ đối với bệnh viêm gan B trên các đối tượng người dân khác nhau cũng cho kết quả tương tự. Để có một kết quả có độ tin cậy cao chúng tôi cho rằng cần nghiên cứu trên một cỡ mẫu đại diện đủ lớn có nhiều người xăm trổ hơn để có kết luận chính xác.

Xuất phát từ việc phát hiện ra HBsAg trong nước bọt và một số người bị nhiễm HBV mà không chứng minh được con đường lây nhiễm bệnh từ đâu. Vì thế, khả năng nước bọt có thể có vai trò trong quá trình lây nhiễm HBV. Hình thức lây nhiễm bệnh qua bàn chải đánh răng được nhiều tác giả nhắc tới và nghi ngờ có thể là con đường lây truyền HBV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố dùng chung bàn chải đánh răng chưa xác định được là yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV, tỷ lệ mang HBsAg(+) ở nhóm dùng chung bàn chải đánh răng và nhóm không dùng chung bàn chải tương đương nhau với  $p > 0,05$ . Nguy cơ lây nhiễm HBV ở nhóm có dùng chung bàn chải đánh răng cao gấp 1,25 lần so với nhóm không dùng chung bàn chải, 95% CI ( 0,53 – 2,73). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Phạm Văn Thức[7], Nguyễn Thị Yên [10],Trần Huy Quang [5], khi nghiên cứu về vai trò của yếu tố dùng chung bàn chải đánh răng đối với quá trình lây nhiễm HBV.

Trong giai đoạn hiện nay, cùng với sự phát triển của đất nước thì đời sống của người dân ngày càng được nâng cao, việc tuyên truyền về vệ sinh răng miệng đến các đối tượng dân cư được thực hiện tốt hơn, tỷ lệ dùng chung bàn chải đánh răng so với thời kỳ trước cũng ít hơn. Do vậy, hình thức lây nhiễm HBV qua con đường dùng chung bàn chải đánh răng chưa thể xác định là yếu tố nguy cơ lây nhiễm bệnh.

#### **4.2.4. Liên quan giữa tỷ lệ mang HBsAg và tiền sử gia đình có người bị bệnh viêm gan**

Người bệnh mang HBV là nguồn lây nhiễm virút chính trong cộng đồng, vì trong máu và các dịch tiết của cơ thể của những người có nồng độ HBV-DNA cao, HBeAg (+) thì khả năng lây nhiễm càng mạnh [11]. Các nghiên cứu trên thế giới của các tác giả khác nhau [11], [9] cũng khẳng định nếu tiếp xúc lâu dài với người mang HBsAg(+) hoặc những bệnh nhân viêm gan B thì đều có khả năng bị lây nhiễm. Nhằm tìm hiểu mối liên quan giữa bệnh viêm gan B và tiền sử trong gia đình có người bị viêm gan, chúng tôi tiến hành phỏng vấn đối tượng nghiên cứu về những người thân thường xuyên sống cùng trong gia đình có ai mắc bệnh viêm gan B hay không. Kết quả cho thấy bệnh viêm gan B là yếu tố nguy cơ cao lây nhiễm HBV cho những người thân trong gia đình người bị bệnh viêm gan B, cao gấp 2,48 lần so với gia đình không có người bị bệnh OR = 2,12, 95% CI (0,98 – 4,39), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Huy Quang [5], nguy cơ lây nhiễm HBV khi trong gia đình có người bị bệnh viêm gan cao gấp 8 lần so với gia đình không có người bị bệnh viêm gan (OR = 8;  $p < 0,05$ ). HBV không lây nhiễm qua đường ăn uống, nhưng câu hỏi đặt ra tại sao sống trong



gia đình có người bị bệnh viêm gan B lại có nguy cơ lây nhiễm HBV cao hơn so với gia đình không có người bị bệnh viêm gan B. Để giải thích điều này, chúng tôi cho rằng người Á Đông nói chung và người Việt Nam nói riêng thường sống trong gia đình truyền thống từ 2 đến 3 thế hệ, trong quá trình sinh hoạt không thể tránh khỏi các tai nạn sinh hoạt như đứt tay, các vết thương gây chảy máu... họ không có kỹ năng tự bảo vệ mình khi tiến hành sơ cứu cho người thân, do vậy vô tình tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình lây nhiễm HBV cho người thân.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 467 người dân huyện đảo Bạch Long Vỹ thành phố Hải Phòng chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

### 1. Đặc điểm mang HBsAg của người dân huyện đảo

- Tỷ lệ mang HBsAg(+) chung của người dân huyện đảo Bạch Long Vỹ là 42/467 (8,99%). Tỷ lệ này có xu hướng tăng theo tuổi, cao nhất ở nhóm từ 30 - 49 tuổi (10,68%) sau đó giảm ở nhóm người ngoài 50 tuổi (6,67%), ( $p > 0,05$ ).

- Tỷ lệ người mang HBsAg có sự khác nhau giữa các ngành nghề: Nghề đi biển có tỷ lệ mang HBsAg(+) cao nhất (13,64%) và nghề khác là 6,80%.

- Đối với nghề đi biển, tỷ lệ mang HBsAg có xu hướng tăng dần theo tuổi nghề. Tuổi nghề  $\leq 5$  năm tỷ lệ mang HBsAg(+) là 11,42%; 6 – 10 năm tỷ lệ mang HBsAg(+) 13,72%; 11 – 15 năm tỷ lệ mang HBsAg(+) 16,21%. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm tuổi nghề, cũng như tỷ lệ mang HBsAg theo giới và các nhóm trình độ học vấn khác nhau ( $p > 0,05$ ).

### 2. Yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV ở người dân

Trong các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV ở người dân huyện đảo Bạch Long Vỹ chiếm ưu thế là thói quen sinh hoạt tình dục với bạn tình và tiền sử gia đình có người bị bệnh viêm gan.

- Người có quan hệ tình dục với bạn tình có tỷ lệ mang HBsAg(+) là 14,17%, cao hơn rõ rệt so với nhóm chưa có QHTD ( $p < 0,05$ ) và nguy cơ lây nhiễm của những người QHTD với bạn tình cao 2,17 lần so với nhóm không QHTD.

- Nhóm người dân có tiền sử gia đình có người thân bị bệnh viêm gan có tỷ lệ mang HBsAg(+) cao hơn rõ rệt so với nhóm gia đình không có người bị viêm gan,  $p < 0,05$ ; OR = 2,12; 95% CI (0,98 – 4,39). Người dân không hiểu biết về con đường lây nhiễm HBV có nguy cơ lây nhiễm cao hơn 1,94 lần so với nhóm có hiểu biết  $p < 0,05$ , 95% CI (0,98– 3,90). Trong khi đó những người có tiền sử truyền máu, phẫu thuật, tiền sử xăm trổ, dùng chung bàn chải đánh răng thì tỷ lệ mang HBsAg(+) cao. Tuy nhiên không có sự khác biệt thống kê giữa các nhóm ( $p > 0,05$ ).

## KHUYẾN NGHỊ

Để góp phần làm giảm tỷ lệ mang HBsAg ở người dân trên đảo chúng tôi đề nghị:

1. Khuyến cáo người dân trên đảo hạn chế QHTD với bạn tình 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 nói chung và con đường lây nhiễm bệnh nói riêng cho cộng đồng thông qua các chương trình truyền thông giáo dục.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Hồng Cương (1998 ), *Kết quả nghiên cứu tại thành phố Thanh Hoá về HBsAg , AntiHB và hiệu lực đáp ứng miễn dịch của vaccin viêm gan B sản xuất tại Việt Nam*, Luận án Tiến sỹ y học chuyên ngành Dịch tễ học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Ngô Việt Hùng và Cs (2006 ), “*Đánh giá thực trạng nhiễm virus viêm gan B tại Hải Phòng*”, Tạp chí YHDP, tập XV, số 5 tr 76.

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, tr 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), tr 25 - 7.
5. Trần Huy Quang, (2005), *Nghiên cứu một số dấu ấn virus viêm gan B và tình trạng mang HBsAg mạn ở 4 xã nông thôn tỉnh thanh hoá*. Luận văn Thạc Sĩ y học, Học Viện Quân Y.
6. Phạm Song, Đào Đình Đức và CS ( 1994 ), “ *Căn nguyên học của viêm gan virút cấp ở người lớn*”, Báo cáo khoa học hội nghị chuyên đề viêm gan virút, Hà Nội, tr 55 – 59.
7. Phạm Văn Thức, Nguyễn Hùng Cường, Lê Hồng Hình (2003), *Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HBV ở người lao động trên biển khu vực Hải Phòng*, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, nhà xuất bản y học, tr 200 – 212.
8. Nguyễn Thị Yến và Cs (2007), “ *Nghiên cứu tỷ lệ mang HBsAg và một số yếu tố dịch tễ liên quan tới sự lây truyền virus viêm gan B ở ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng*”, *Tạp chí y học Việt Nam*, tr 150 – 157.
9. Hipgrave DB, Nguyen TV, Vu MH, Hoang TL (2003), *Hepatitis B infection in rural Vietnam and the implications for a national program of infant immunization*, *Am J Trop*, 69(3), 288-94
10. O'Connor CC, Shaw M, Wen LM, Quine S (2008), “[Low knowledge and high infection rates of hepatitis in Vietnamese men in Sydney](#)”, *Sex Health*, 5(3), 299-302.
11. Song LH, Binh VQ, Duy DN, Bock CT (2003), *Serum cytokine profiles associated with clinical presentation in Vietnamese infected with hepatitis B virus*, *Journal Clinical Virology*, 28: 93-103
12. World Health Organization (2004), *Wkly Epidemiol Rec* 79(28), 253–264.