

THỰC TRẠNG MANG HBsAg, AntiHCV CỦA NGƯỜI DÂN XÃ TRẦN CHÂU HUYỆN ĐẢO CÁT HẢI, HẢI PHÒNG NĂM 2019

Nguyễn Thị Hải Hà¹, Nguyễn Văn Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng mang HBsAg, Anti HCV của người dân xã Trần Châu huyện đảo Cát Hải, Hải Phòng năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp, khám lâm sàng toàn bộ đối tượng nghiên cứu, lấy máu tĩnh mạch để xác định tình trạng mang HBsAg, Anti HCV.

Kết quả nghiên cứu và kết luận: Tỷ lệ mang HBsAg (+), Anti HCV (+) của người dân xã Trần Châu là 8,0% và 0,89%; Tỷ lệ mang HBsAg(+) có xu hướng tăng dần theo tuổi, tỷ lệ mang cao nhất là nhóm từ 40 - 59 tuổi; Không có sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg theo giới.

Từ khóa: Viêm gan B, viêm gan C

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF HBsAg, AntiHCV CARRIERS AMONG PEOPLE IN TRAN CHAU COMMUNE IN CAT HAI ISLAND, HAI PHONG 2019

Objective: Describe the current status of HBsAg and anti-HCV carriers of the people in Tran Chau commune, Cat Hai island district, Hai Phong 2019.

Method: An Analytical cross-sectional descriptive studies were performed through face-

to-face interviews, physical examination of all research subjects, venous blood sampling to determine the status of carrying HBsAg, Anti HCV.

Results and conclusions: The rate of HBsAg (+) carriers and Anti HCV (+) carriers among people in Tran Chau commune is 8.0% and 0.89%; HBsAg (+) carrier rate tends to increase gradually with age, the highest carrier rate is in the group from 40 to 59 years old; There was no difference in the sex ratio of HBsAg carrier.

Keywords: Hepatitis B, hepatitis C

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virút viêm gan B là một nguyên nhân hàng đầu gây bệnh lý gan. Theo WHO, trên thế giới có khoảng 2 tỷ người đã nhiễm HBV, trong đó trên 350 triệu người đang mang HBV mạn tính [9]. 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 [19]. 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. 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% [2],[9].

¹Khoa Y học biển, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Hà

Email: baohahp@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.10.2021

Ngày duyệt bài: 11.11.2021

Việt Nam là nước có tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B và C cao nhất trong khu vực. Theo báo cáo của Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế), tại Việt Nam có 10 triệu trường hợp nhiễm viêm gan B và gần 1 triệu người nhiễm virút viêm gan C. Viêm gan đã trở thành nguyên nhân đứng thứ 3 gây tử vong và gánh nặng bệnh tật của nhiễm viêm gan B và C rất lớn tại Việt Nam. Viêm gan C diễn biến thầm lặng, có tới 90% người nhiễm viêm gan C không biết về tình trạng nhiễm virút của mình. Viêm gan C tuy chưa có vaccine phòng bệnh nhưng gần đây với sự ra đời của các thuốc kháng virút tác động trực tiếp (DAAs) điều trị viêm gan C với phác đồ đơn giản, thời gian điều trị rút ngắn với tỷ lệ điều trị khỏi bệnh cao (trên 95%) đã đem lại sự sống cho nhiều người bệnh.

Trần Châu là xã thuộc huyện đảo Cát Hải, Hải Phòng. Dân số của xã gần 2000 người. Cho tới thời điểm này, chưa có nghiên cứu nào về tỷ lệ mang HBsAg, Anti HCV ở người dân sinh sống trên đảo, do vậy nghiên cứu được tiến hành là rất cần thiết và có ý nghĩa.

Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng mang HBsAg, Anti HCV của người dân xã Trần Châu huyện đảo Cát Hải, Hải Phòng năm 2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân trong độ tuổi trưởng thành hiện đang sinh sống, làm việc trên xã Trần Châu huyện đảo Cát Hải, Hải Phòng

- **Tiêu chuẩn lựa chọn** nhóm nghiên cứu: Tuổi đời : ≥ 18 tuổi; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người dân không đồng ý nghiên cứu

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

- Xã Trần Châu huyện đảo Cát Hải, thành phố Hải Phòng

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

- Từ tháng 02/2019 đến tháng 5/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu cho ngư dân được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu nghiên cứu

+ $Z^2_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn $Z = 1,96$ tương ứng với độ tin cậy là 95%

+ p: tỷ lệ mang HbsAg trong cộng đồng, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tâm [5]; tỷ lệ mang HbsAg của người dân huyện đảo Bạch Long Vĩ là 8,99%.

+ ε : chọn = 0,2. Thay vào công thức, ta tính được: $n = 430$. Trên thực tế chúng tôi khám và làm xét nghiệm cho 450 người dân.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.3. Nội dung và một số chỉ tiêu nghiên cứu

- Thực trạng mang HBsAg, Anti HCV của người dân xã Trần Châu

+ Tỷ lệ mang HBsAg, Anti HCV chung của đối tượng nghiên cứu

+ Tỷ lệ mang HBsAg, Anti HCV theo giới tính

+ Tỷ lệ mang HBsAg, Anti HCV theo nhóm tuổi

+ Tỷ lệ mang HBsAg, Anti HCV theo thời gian sống trên đảo

+ Đặc điểm men GOT, GPT của đối tượng nghiên cứu: bình thường (<40 U/l); tăng < 2 lần; tăng 2-5 lần; tăng > 5 lần.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu

- Khám lâm sàng toàn bộ đối tượng nghiên cứu, lấy máu tĩnh mạch, ly tâm chất lấy huyết thanh làm xét nghiệm: HBsAg, Anti HCV, GOT, GPT.

2.5. Kỹ thuật đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn xác định tình trạng mang HBsAg, Anti HCV: Tình trạng mang HBsAg, Anti HCV được xác định khi trong huyết thanh của đối tượng nghiên cứu có HBsAg(+); Anti HCV (+).

2.6. 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.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 16.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức Viện Y học biển.

- Nghiên cứu được sự đồng ý của chính quyền địa phương, sự ủng hộ hợp tác cao của người dân xã Trân Châu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ mang HBsAg và Anti HCV của đối tượng nghiên cứu (n=450)

CTNC \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
HBsAg (+)	36	8,0
Anti HCV (+)	4	0,89

Nhận xét: Tỷ lệ mang HBsAg và Anti HCV của người dân xã Trân Châu lần lượt là 8,0% và 0,89%. Không có người dân nào đồng nhiễm HBV và Anti HCV.

Bảng 2. Tỷ lệ mang HBsAg và Anti HCV theo giới của đối tượng nghiên cứu

CTNC \ Giới tính	Nam (n=238)		Nữ (n=212)		p
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
HBsAg (+)	20	8,4	16	7,5	> 0,05
Anti HCV (+)	2	0,84	2	0,94	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg và Anti HCV theo giới của người dân xã Trân Châu (p>0,05).

Bảng 3. Tỷ lệ mang HBsAg và Anti HCV theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi \ KQNC	HBsAg (+)		Anti HCV (+)	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
<30 (n=62)	2	3,22	0	0
30-39 (n=60)	4	6,67	2	3,34
40-49 (n=102)	10	9,8	2	1,96

Nhóm tuổi \ KQNC	HBsAg (+)		Anti HCV (+)	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
50 – 59 (n=104)	14	13,46	0	0
≥ 60 (n=122)	6	4,91	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ mang HBsAg cao nhất ở nhóm 50 – 59 tuổi (13,46%); thấp nhất ở nhóm < 30 tuổi (3,22%); nhóm tuổi 30 – 39 và 40 – 49 tỷ lệ mang HBsAg lần lượt là 6,67% và 9,8%.

Bảng 4. Phân bố HBsAg(+) và Anti HCV(+) theo thời gian sống trên đảo của đối tượng nghiên cứu

Thời gian \ KQNC	HBsAg (+)		Anti HCV (+)	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
≤ 10 năm	3	8,33	0	0
11-20 năm	5	13,89	0	0
> 20 năm	28	77,78	4	100
Tổng	36	100	4	100

Nhận xét: Người dân có thời gian sống trên đảo ≤ 10 năm, 11-20 năm, trên 20 năm có tỷ lệ mang HBsAg lần lượt là 8,33%; 13,89% và 77,78%.

Bảng 5. Đặc điểm men GOT trong nhóm HBsAg (+), Anti HCV (+)

GOT \ KQNC	HBsAg(+), Anti HCV(+)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	32	80,00
Tăng < 2 lần	5	12,50
Tăng 2 - 5 lần	3	7,50
Tăng > 5 lần	0	0
Tổng	40	100

Nhận xét: 36 người dân có HBsAg (+) và 4 người dân Anti HCV (+) được định lượng men GOT, kết quả cho thấy 80,0% người dân men GOT trong giới hạn bình thường; 12,5% men GOT tăng dưới 2 lần; 7,5% men GOT tăng 2-5 lần.

Bảng 6. Đặc điểm men GPT trong nhóm HBsAg (+), Anti HCV (+)

GPT \ KQNC	HBsAg (+), AntiHCV (+)	
	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Bình thường	33	82,50
Tăng < 2 lần	5	12,50
Tăng 2 - 5 lần	2	5,00
Tăng > 5 lần	0	0
Tổng	40	100

Nhận xét: 36 người dân có HBsAg (+) và 4 người dân Anti HCV (+) được định lượng men GPT, kết quả cho thấy 82,5% người dân men GPT trong giới hạn bình thường; 12,5% men GPT tăng dưới 2 lần; 5,0% men GPT tăng 2-5 lần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng mang HBsAg, Anti HCV của người dân xã Trân Châu huyện đảo Cát Hải, Hải Phòng

Theo WHO tỷ lệ mang HBsAg, Anti HCV có sự khác nhau giữa các quốc gia, các vùng địa lý, các đối tượng nghiên cứu [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mang HBsAg của người dân trên đảo là 8,0%, tỷ lệ mang Anti HCV là 0,89%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Việt Hùng và cộng sự [1] 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% (tỷ lệ mang HBsAg chung là 14,16%). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tâm, Nguyễn Trường Sơn nghiên cứu trên đối tượng người dân huyện đảo Bạch Long Vĩ năm 2009 cho thấy tỷ lệ mang HBsAg là 8,99% [5].

Ở các đối tượng khác nhau thì tỷ lệ mang HBsAg cũng khác nhau. Phạm Văn Thức [6] nghiên cứu 700 thuyền viên khu vực Hải Phòng, tỷ lệ mang HBsAg là 15,57%. Nguyễn Thị Yến và cộng sự [7] nghiên cứu trên 1075 ngư dân đánh bắt cá xa bờ khu vực Hải Phòng, tỷ lệ mang HBsAg là 19,16%.

Tỷ lệ mang HBsAg trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhóm người đi biển và đối tượng có nguy cơ cao. Để giải thích điều này chúng tôi cho rằng điều kiện địa lý trên đảo cách xa đất liền, dân cư trên đảo cũng có ít điều kiện tiếp xúc với các, các tệ nạn xã hội trên đảo cũng ít hơn so với trên đất liền.

Tỷ lệ mang HBsAg trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng tăng theo nhóm tuổi: thấp nhất ở nhóm dưới 30 tuổi, tăng cao dần ở nhóm 40 - 49 tuổi và 50 - 59 tuổi (9,8% và 13,46%), nhóm trên 60 tuổi tỷ lệ mang HBsAg là 4,91%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tâm, Nguyễn Trường Sơn [5] trên đối tượng người dân huyện đảo Bạch Long Vĩ, tỷ lệ mang HBsAg có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm 40-59 tuổi.

Nguyễn Thị Nga [3] 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. Theo nhiều tác giả [3],[8] tỷ lệ mang HBsAg cao trong nhóm này ít có ý nghĩa lan truyền về mặt dịch tễ mà phản ánh tình trạng mang virút mạn nhiều hơn.

Đặc điểm men GOT, GPT trong nhóm HBsAg (+):

Đa số các bệnh nhân có HBsAg (+) ở giai đoạn cấp hay mạn tính đều không có biến đổi về chỉ số men GOT, GPT. Khi các men này tăng là biểu hiện của sự hủy hoại tế bào gan đang diễn ra [3],[9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80% người dân người dân có HBsAg(+) và Anti HCV(+) có men GOT trong giới hạn bình thường; 12,5% tăng < 2 lần, 7,5% tăng 2-5 lần.

Nghiên cứu của Bùi Thị Kim Ngân, Nguyễn Trường Sơn năm 2018 trên đối tượng thuyền viên cho thấy phần lớn các trường hợp có HBsAg (+) chỉ số men GOT, GPT bình thường chỉ có 1 trường hợp men GOT tăng < 2 lần và men GPT tăng 2-5 lần [4].

Theo nghiên cứu của Vũ Quang Huy về tình hình nhiễm virus viêm gan B và chỉ số men gan trong cộng đồng tại một số khu vực thành phố Hồ Chí Minh năm 2012 cho kết quả chỉ số GOT ở nam và nữ trung bình là 33,3 U/l và 27,1 U/l; chỉ số GPT ở nam và nữ trung bình là 41,5 U/l và 27,8 U/l [2].

V. KẾT LUẬN

Thực trạng mang HBsAg, Anti HCV của người dân xã Trân Châu huyện đảo Cát Hải, Hải Phòng

- Tỷ lệ mang HBsAg (+), Anti HCV (+) của người dân xã Trân Châu là 8,0% và 0,89%.

- Tỷ lệ mang HBsAg(+) có xu hướng tăng dần theo tuổi, tỷ lệ mang cao nhất là nhóm từ 40 - 59 tuổi;

- Không có sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg theo giới

- Đặc điểm men GOT và GPT ở nhóm có HBsAg (+) và Anti HCV (+): 20% tăng men GOT; 17,5% tăng men GPT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Việt Hùng và Cs (2006), Đánh giá thực trạng nhiễm virut viêm gan B tại Hải Phòng, Tạp chí Y học dự phòng, tập XV, số 5 (76), 2006.
2. Vũ Quang Huy (2012), Khảo sát tình hình nhiễm virus viêm gan B và chỉ số men gan trong cộng đồng tại một số khu vực thành phố

Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học thực hành, (Số 5) trang 43-47.

3. Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thoa (1994), Tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B (HBsAg) và kháng thể HBs trên nhóm phụ nữ có thai tại Hải Phòng, Tạp chí Vệ sinh phòng dịch, (Số 4), tr 50-52.
4. Bùi Thị Kim Ngân (2019), Thực trạng mang HBsAg và một số yếu tố liên quan tới nhiễm virus viêm gan B ở thuyền viên đến khám sức khỏe tại Viện Y học biển năm 2019, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Hải Phòng.
5. Nguyễn Văn Tâm, Nguyễn Trường Sơn (2010), Thực trạng mang HBsAg và một số yếu tố liên quan tới nhiễm virus viêm gan B của người dân huyện đảo đảo Bạch Long Vỹ năm 2009, Tạp chí Y học thực hành, số 7, trang 45-52.
6. Phạm Văn Thúc (2003), Nghiên cứu đặc điểm nhiễm virus viêm gan B ở thuyền viên khu vực Hải Phòng, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Nhà xuất bản y học, tr 183-199.
7. Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Trường Sơn (2007), Nghiên cứu tỷ lệ mang HBsAg và một số yếu tố dịch tễ liên quan tới sự lây truyền virut viêm gan B ở ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng, Tạp chí y học Việt Nam, trang 150 - 157.
8. Kallman JB, Tran S (2010), Vietnamese community screening for hepatitis B virus and hepatitis C virus, J Viral Hepat, 5 (3), 35 - 41.
9. WHO, Hepatitis B (2018), World Health Organization.