

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B Ở NHỮNG NGƯỜI HIẾN MÁU TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG NĂM 2014

Trần Đình Bình¹, Hồ Thị Nở²

(1) Bộ môn Vi sinh, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Đại học Y Dược, Huế

(2) Khoa Huyết học Truyền máu, Bệnh viện C Đà Nẵng

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B ở những người hiến máu tại Bệnh viện C Đà Nẵng nhằm xác định tỉ lệ HBsAg dương tính ở những người hiến máu tại Bệnh viện C Đà Nẵng và xác định một số yếu tố liên quan đến nguy cơ nhiễm virus viêm gan B ở những người hiến máu. **Đối tượng và phương pháp:** Mẫu nghiên cứu trên những người hiến máu, được xét nghiệm HBsAg bằng kỹ thuật ELISA, tiến hành nghiên cứu theo thiết kế mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỉ lệ HBsAg dương tính là 10,6% (35/330), trong đó nam chiếm 14,7% và nữ là 7,5%. Tỉ lệ HBsAg dương tính chiếm tỉ lệ cao ở nhóm hiến máu lần đầu (15,2%), chiếm tỉ lệ rất thấp ở nhóm hiến máu nhắc lại (0,9%). **Kết luận:** Tỉ lệ HBsAg dương tính theo các yếu tố nguy cơ lây truyền virus viêm gan B có liên quan với phẫu thuật, châm cứu, xăm mình, tiêm truyền, chích lễ, chữa răng, khâu da và làm móng, không liên quan với tiền sử truyền máu và nội soi.

Từ khóa: HBsAg, hiến máu, HBV.

Abstract

PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS IN BLOOD DONORS AT DA NANG HOSPITAL C IN 2014

Tran Dinh Binh¹, Ho Thi No²

(1) Department of Microbiology, Department of Traumatic Surgery - Thoracic Surgery,
Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Faculty of Hematology, C Hospital Danang

Objectives: To study the prevalence of hepatitis B virus in blood donors at Hospital C Danang to determine the percentage of HBsAg-positive in blood donors and identify some risk factors related to hepatitis B virus infection in blood donors. **Material and methods:** A descriptive cross-sectional study. Samples of blood of donors were HBsAg tested by ELISA. **Results:** HBsAg positive rate was 10.6% (35/330), which accounted for 14.7% males and 7.5% females. HBsAg positive rate is high in of first-time blood donor group (15.2%), and very low in of repeat blood donor group (0.9%). **Conclusion:** HBsAg positive is associated with the risk factors for hepatitis B virus transmission including with surgery, acupuncture, tattooing, infusion, injection, dental treatment, skin sewing and manicure, and not associated with history of blood transfusion and endoscopy.

Key words: HBsAg, blood donors, HBV.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Địa chỉ liên hệ: Trần Đình Bình, email: trandinhbinhvn@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.4+5.18

- Ngày nhận bài: 2/3/2015 * Ngày đồng ý đăng: 1/7/2015 * Ngày xuất bản: 12/11/2015

Nhiễm virus viêm gan B là một vấn đề y tế công cộng trên toàn cầu. Ước tính có trên 2 tỉ người nhiễm virus viêm gan B, trong đó có 350 triệu người trở thành người nhiễm virus viêm gan B mạn tính [1],[19]. Nhiễm HBV ở người lớn thường do tiêm chích, truyền máu, can thiệp y tế và quan hệ tình dục [1]. Việt Nam nằm trong khu vực có tần suất nhiễm HBV rất cao. Tỷ lệ có HBsAg trong cộng đồng nói chung vào khoảng 10-20% [14].

Có nhiều kỹ thuật xét nghiệm hiện được sử dụng để xác định các dấu ấn huyết thanh của nhiễm virus viêm gan B. Trong đó, kỹ thuật miễn dịch gắn enzym (ELISA: Enzyme-linked immuno assay) được sử dụng rộng rãi nhất nhờ có độ đặc hiệu và độ nhạy cao [6], [18],[19].

An toàn truyền máu là một nội dung xuyên suốt trong chiến lược truyền máu của mỗi quốc gia, trong đó xét nghiệm sàng lọc các tác nhân lây nhiễm qua đường truyền máu được xem là một khâu cực kỳ quan trọng của quá trình đảm bảo truyền máu an toàn [17],[19]. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, các tác nhân lây nhiễm qua truyền máu bắt buộc phải được sàng lọc trước khi sử dụng là HIV, HBV, HCV, giang mai [18], [19].

Chúng tôi tiến hành đề tài: **“Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B ở những người hiến máu tại Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2014”** nhằm xác định tỷ lệ các dấu ấn huyết thanh HBsAg dương tính ở những người hiến máu tại Bệnh viện C Đà Nẵng và xác định một số yếu tố liên quan đến nguy cơ nhiễm virus viêm gan B ở những người hiến máu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những người đến hiến máu, có làm xét nghiệm HBsAg bằng kỹ thuật ELISA tại Khoa Huyết học- Truyền máu, Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến hành theo phương pháp mô tả cắt

ngang.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.2.2.1. Thu thập thông tin của mẫu nghiên cứu

- Lập phiếu nghiên cứu với các thông tin về: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hiến máu tình nguyện hoặc người nhà cho máu, hiến máu lần đầu hoặc hiến máu nhắc lại, các yếu tố nguy cơ.

2.2.2.2. Lấy mẫu nghiên cứu

- Lấy 2 ml máu tĩnh mạch vào ống serum separation, để đông tự nhiên. Ly tâm 3000 vòng/phút trong 3 phút, tách lấy huyết thanh, cho vào 3 ống eppendorf. Bảo quản ở -20°C cho đến khi xét nghiệm.

2.2.2.3. Thực hiện các xét nghiệm

Mẫu nghiên cứu được xét nghiệm HBsAg bằng kỹ thuật ELISA. Đọc kết quả bằng cách đo mật độ quang của giếng và so sánh với giá trị cắt COV (Cut off value). Cách tính COV theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất, ví dụ thông số của hãng Phamatech:

$$COV = NC \times 2,1$$

NC : Mật độ quang đo được của trung bình hai chứng âm.

PC : Mật độ quang đo được của trung bình hai chứng dương.

S : Mật độ quang đo được của mẫu thử.

+ Kết quả dương tính khi: $S \geq COV$.

+ Kết quả âm tính khi: $S < COV$.

+ Khi $S = COV \pm 10\%$: không xác định. Lặp lại xét nghiệm một lần nữa. Nếu mẫu làm lại có $S \geq COV$ thì xem như dương tính [5],[6],[15].

2.2.2.4. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo phiếu nghiên cứu, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0, các thuật toán được dùng gồm: tỷ lệ phần trăm, thống kê kiểm định χ^2 .

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tổng số người đến hiến máu tại Khoa Huyết học, Bệnh viện C Đà Nẵng từ ngày 16 tháng 8 năm 2013 đến ngày 15 tháng 6 năm 2014 là 330 người.

Bảng 3.1. Phân bố người hiến máu theo giới

Giới	n	Tỉ lệ %
Nam	143	43,3
Nữ	187	56,7
Tổng	330	100

Số người hiến máu ở nữ giới cao hơn so với nam giới.

Bảng 3.2. Phân bố người hiến máu theo các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỉ lệ %
18-24	258	78,2
25-39	55	16,7
40-49	17	5,1
Tổng	330	100

Lứa tuổi tham gia hiến máu chủ yếu trong độ tuổi 18-24 (78,2%), tiếp theo là lứa tuổi từ 25-29, lứa tuổi lớn hơn chỉ chiếm một tỉ lệ thấp.

Bảng 3.3. Phân bố người hiến máu theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	Tỉ lệ %
Buôn bán	13	3,9
Cán bộ viên chức	35	10,6
Học sinh sinh viên	245	74,3
Lao động	35	10,6
Khác	2	0,6
Tổng	330	100

Những người tham gia hiến máu chủ yếu là học sinh, sinh viên (74,3%), cán bộ viên chức và người lao động chiếm tỉ lệ nhỏ hơn (10,6%), còn các đối tượng khác rất ít.

Bảng 3.4. Phân bố người hiến máu theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	n	Tỉ lệ %
≤ Trung học phổ thông	62	18,8
Trung cấp	114	34,5
Đại học, Cao đẳng	154	46,7
Tổng	330	100

Những người tham gia hiến máu chủ yếu tập trung ở nhóm sinh viên, học viên trung cấp (81,2%), còn ở trình độ học vấn từ mức trung học phổ thông trở xuống chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ (18,2%).

3.2. Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B (có HBsAg dương tính) bằng kỹ thuật ELISA

Bảng 3.5. Tỉ lệ HBsAg dương tính bằng kỹ thuật ELISA

HBsAg ELISA	n	Tỉ lệ %
Âm tính	295	89,4
Dương tính	35	10,6
Tổng	330	100

Tỉ lệ những người hiến máu mang HBsAg (+) theo kỹ thuật ELISA là 10,6%.

Bảng 3.6. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo giới

Giới \ HBsAg ELISA	Dương tính		Âm tính		P
	n	%	n	%	
Nam	21	14,7	122	85,3	0,035
Nữ	14	7,5	173	92,5	
Tổng	35	10,6	295	89,4	

Tỷ lệ mang HBsAg (+) ở nam cao hơn ở nữ (21/14) (60,0% ở nam và 40% ở nữ). Trong nhóm nam giới thì tỷ lệ mang HBsAg chiếm 14,7%, còn ở nữ chỉ chiếm 7,5%. Sự khác biệt về tỷ lệ mang HBsAg ở nam và nữ khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.7. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo tuổi

Tuổi \ HBsAg ELISA	Dương tính		Âm tính		P
	n	%	n	%	
18-24	24	9,3	234	90,7	0,300
25-39	9	16,4	46	83,6	
40-49	2	11,8	15	88,2	
Tổng	35	10,6	295	89,4	

Tỷ lệ mang HBsAg (+) theo lứa tuổi cao nhất ở nhóm 25-39 (16,4%), cao hơn so với 2 nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.8. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp \ HBsAg ELISA	Dương tính		Âm tính		P
	n	%	n	%	
CBCC	5	14,3	30	85,7	0,251
HSSV	21	8,6	224	91,4	
Buôn bán	5	15,4	11	84,6	
Lao động	7	20	28	80	
Khác	0	0	2	100	
Tổng	35	10,6	295	89,4	

Tỷ lệ mang HBsAg (+) theo nghề nghiệp cao nhất ở nhóm người lao động chân tay (20,0%), tiếp đó là nhóm làm nghề buôn bán (15,4%), tiếp theo là nhóm CBCC (14,3%), cao hơn so với các nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.9. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo trình độ học vấn

TĐ học vấn \ HBsAg ELISA	Dương tính		Âm tính		P
	n	%	n	%	
$\leq$ PTTH	10	16,1	52	83,9	0,284
Trung cấp	10	8,8	104	91,2	
Đại học, Cao đẳng	15	9,7	139	90,3	
Tổng	35	10,6	295	89,4	

Tỷ lệ mang HBsAg (+) theo trình độ học vấn cao nhất ở nhóm có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở xuống (16,1%), tiếp đó là nhóm sinh viên đại học, cao đẳng (9,7%), thấp nhất là nhóm học viên trung cấp (8,8%), tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.10. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo loại hiến máu

Loại HM \ HBsAg ELISA	Dương tính		Âm tính		P
	n	%	n	%	
HM tình nguyện	28	10,1	249	89,9	0,502
Người nhà cho máu	7	13,2	46	86,8	
Tổng	35	10,6	295	89,4	

Không có sự khác biệt về tỉ lệ mang HBsAg (+) ở những người hiến máu tình nguyện và người nhà cho máu ($p>0,05$).

Bảng 3.11. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo lần hiến máu

Lần HM \ HBsAg ELISA	Dương tính		Âm tính		P
	n	%	n	%	
HM lần đầu	34	15,2	189	84,8	< 0,001
HM nhắc lại	1	0,9	106	99,1	
Tổng	35	10,6	295	89,4	

Tỉ lệ mang HBsAg (+) theo lần hiến máu cao ở nhóm hiến máu lần đầu (15,2%), ở nhóm hiến máu nhắc lại có một tỉ lệ nhỏ xét nghiệm HBsAg dương tính (0,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.12. Tỷ lệ HBsAg ELISA dương tính theo các yếu tố nguy cơ

Các YT nguy cơ \ HBsAg ELISA		Dương tính		Âm tính		p
		SL	%	SL	%	
Phẫu thuật	Có	4	50,0	4	50,0	0,000
	Không	31	9,6	291	90,4	
Châm cứu	Có	2	50,0	2	50,0	0,010
	Không	33	10,1	293	89,9	
Nội soi	Có	1	33,3	2	66,7	0,199
	Không	34	10,4	293	89,6	
Xăm mình	Có	3	75,0	1	25,0	0,000
	Không	32	9,8	294	90,2	
Truyền máu	Có	1	50,0	1	50,0	0,070
	Không	34	10,4	294	89,6	
Tiêm truyền	Có	12	54,5	10	45,5	0,000
	Không	23	7,5	285	92,5	
Chích lễ	Có	4	57,1	3	42,9	0,000
	Không	31	9,6	292	90,4	
Chữa răng	Có	8	57,1	6	42,9	0,000
	Không	27	8,5	289	91,5	
Khâu da	Có	4	50,0	4	50,0	0,000
	Không	31	9,6	291	90,4	
Làm móng tay chân (n=187 nữ)	Có	4	57,1	3	42,9	0,000
	Không	10	5,6	170	94,4	

Tỉ lệ mang HBsAg (+) theo các yếu tố nguy cơ được khảo sát trên đối tượng cho thấy có liên quan với phẫu thuật, châm cứu, xăm mình, tiêm truyền, chích lễ, chữa răng, khâu da, làm móng ($p<0,01$), nhưng không liên quan đến lịch sử truyền máu và nội soi ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nữ trong nhóm nghiên cứu là 56,7% (187/330), cao hơn so với nam. Tỉ lệ này của chúng tôi có cao hơn so với Vũ Bích Vân (43,6%) [16] và tương tự với nghiên cứu của Đỗ Mai Dung (nữ chiếm 53,8%) [4]. Theo chúng tôi, có thể là do nữ giới đã mạnh dạn tham gia hiến máu nhiều hơn trước nhờ làm tốt phong trào vận động hiến máu tình nguyện, độ tuổi 18-24 tham gia hiến máu chiếm tỉ lệ cao nhất là 78,2% (258/330) so với hai nhóm còn lại. Kết quả này là phù hợp vì người hiến máu ở lứa tuổi này đa số là học sinh sinh viên. Kết quả bảng 3.3 cho thấy: người hiến máu chủ yếu là học sinh, sinh viên, chiếm tỉ lệ rất cao 74,3% (245/330), cán bộ viên chức và người lao động chiếm tỉ lệ nhỏ hơn (10,6%), còn các đối tượng khác rất ít. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Đỗ Mai Dung: học sinh sinh viên chiếm tỉ lệ 85% [4]. Theo Vũ Bích Vân và cộng sự số lượt hiến máu của sinh viên cao gấp 5 lần các đối tượng khác (2201/2614) [16].

Kết quả trên bảng 3.4. cho thấy: nhóm sinh viên, học viên trung cấp chiếm đa số (81,2%), còn ở trình độ học vấn từ mức trung học phổ thông trở xuống chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ (18,2%). Kết quả này khá phù hợp vì người hiến máu thuộc nhóm học sinh sinh viên chiếm tỉ lệ cao.

4.2. Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B (có HBsAg dương tính) bằng kỹ thuật ELISA

Kết quả bảng 3.5 cho thấy: tỉ lệ những người hiến máu có HBsAg dương tính theo kỹ thuật ELISA là 10,6% (35/330). Theo tác giả Phạm Văn Linh và cộng sự khi nghiên cứu tỉ lệ HBsAg (+) bằng kỹ thuật ELISA ở 1025 người dân > 15 tuổi sống ở 12 xã/ phường thuộc địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế có kết quả tỉ lệ HBsAg (+) là 19% [9]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn vì đối tượng của chúng tôi là người hiến máu, là những người đã tự sàng lọc do phải trả lời bảng câu hỏi dành cho người hiến về tiền sử nhiễm HBV trước khi tham gia hiến máu. Tuy nhiên với kết quả này cũng đã phản ánh tình trạng mang HBsAg cao ở người hiến máu và phù hợp với mức độ nhiễm HBV cao ở khu vực Châu Á ở tỷ lệ trên 8% [2]. Kết quả tỉ lệ HBsAg dương tính là 10,6% của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu về người hiến máu

theo nghiên cứu của Phạm Thi (2004): 10,57% [15], Nguyễn Thu Lộc (2011): 10,44%, [10]. Đây là những cơ sở truyền máu không sàng lọc HBsAg bằng test nhanh trước khi lấy máu, chỉ thực hiện sàng lọc HBsAg bằng kỹ thuật ELISA như chúng tôi. Tại các trung tâm truyền máu và một số cơ sở truyền máu lớn, để giảm chi phí hủy máu do nhiễm HBV, đã triển khai xét nghiệm HBsAg test nhanh trước khi lấy máu và loại bỏ những trường hợp dương tính, sau đó tiến hành sàng lọc lại HBV bằng kỹ thuật ELISA trên các đơn vị máu hiến. Kết quả là tỉ lệ phát hiện HBsAg trong các đơn vị máu hiến giảm xuống, chỉ còn là 0,88% tại Thái Nguyên [16]; 0,99%- 1,07% tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung Ương [2],[7]; 2,9% tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình [8]. Tại Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng, tỉ lệ dương tính HBsAg với kỹ thuật ELISA của người hiến máu vào năm 2006 là 9,4%; từ năm 2007 đã sử dụng test nhanh HBsAg trước khi lấy máu thì tỉ lệ dương tính HBsAg giảm dần, chỉ còn 1,1% vào năm 2010 [13].

Tỉ lệ mang HBsAg (+) ở nam cao hơn ở nữ (60,0% ở nam và 40% ở nữ), với tỉ lệ nam/ nữ là 1,5 (21/14). (21/14). Trong nhóm nam giới thì tỉ lệ mang HBsAg chiếm 14,7%, còn ở nữ chỉ chiếm 7,5%. Sự khác biệt về tỉ lệ mang HBsAg ở nam và nữ khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Một số nghiên cứu ở cộng đồng cũng có kết quả tỉ lệ nhiễm HBV của nam cao hơn nữ. Trần Xuân Chương cho thấy nam 23%, nữ: 15,1% [3], tỉ lệ HBsAg dương tính ở nam cao hơn nữ cũng gặp ở các nghiên cứu về người hiến máu như Nguyễn Thu Lộc: 15,19% ở nam và 11% ở nữ [10]. Có thể do nam giới có quan hệ rộng rãi, có khả năng tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nhiều hơn nữ [9].

Tỉ lệ mang HBsAg (+) theo lứa tuổi cao nhất ở nhóm 25-39 (16,4%), cao hơn so với 2 nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo Trần Xuân Chương, khi nghiên cứu tình hình nhiễm HBV ở 1.025 người trên 15 tuổi nhận thấy: người có HBsAg (+) chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 21-40 (21,2%) [3]. Theo Nguyễn Thu Lộc, với số mẫu là 7.059 người hiến máu và tỉ lệ nhiễm HBV của người hiến máu là 10,44% thì lứa tuổi từ 26-35 chiếm tỉ lệ cao nhất [9]. Kết quả của chúng tôi cũng gần với kết quả của các tác giả trên. Tác giả Nguyễn Hữu Chí

khi phân tích kết quả của 242 mẫu huyết thanh của sinh viên Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật ELISA nhận thấy tỉ lệ HBsAg dương tính là 8% trong lứa tuổi 18-26 [1]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy người hiến máu ở độ tuổi 18-24 có tỉ lệ HBsAg dương tính thấp hơn so với các nhóm khác (9,3%). Vì vậy, đây mạnh công tác vận động hiến máu ở đối tượng học sinh sinh viên có thể là một biện pháp rất tốt nhằm có nguồn dự trữ máu an toàn hơn cho nhu cầu truyền máu.

Tỉ lệ mang HBsAg (+) theo nghề nghiệp cao nhất ở nhóm người lao động chân tay (20,0%), tiếp đó là nhóm làm nghề buôn bán (15,4%), tiếp theo là nhóm CBCC (14,3%), cao hơn so với các nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Theo Trần Xuân Chương, người có HBsAg dương tính chiếm tỉ lệ cao ở nhóm nghề nghiệp lao động chân tay (28%) [3]. Tỉ lệ HBsAg dương tính ở nhóm học sinh sinh viên là 8,6%, thấp so với các nhóm còn lại. Tỉ lệ này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Chí (8%) [1].

Tỉ lệ mang HBsAg (+) theo trình độ học vấn cao nhất ở nhóm có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở xuống (16,1%), tiếp đó là nhóm sinh viên đại học, cao đẳng (9,7%), thấp nhất là nhóm học viên trung cấp (8,8%), tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỉ lệ dương tính cao ở nhóm có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở xuống là 16,1% cũng phù hợp với kết quả tỉ lệ có HBsAg dương tính theo nghề nghiệp cao nhất ở nhóm người lao động chân tay (20,0%).

Người hiến máu tình nguyện chiếm tỉ lệ cao 83,9% (277/330) nhưng có tỉ lệ HBsAg dương tính thấp hơn nhóm người nhà cho máu (10,1% và 13,2%) . Không có sự khác biệt về tỉ lệ mang HBsAg (+) ở những người hiến máu tình nguyện và người nhà cho máu ($p>0,05$).

Mặc dù nguồn máu từ người nhà trong nghiên cứu của chúng tôi ít (53 trường hợp) và có tỉ lệ HBsAg dương tính cao hơn người hiến máu tình nguyện, nhưng nguồn máu này là giải pháp hữu hiệu trong những thời điểm ngân hàng máu không đáp ứng kịp. Tác giả Đinh Thị Phi Nga cho thấy

hiến máu tình nguyện và người nhà cho máu có tỉ lệ tương đương nhau, từ 6,12%-7,78% [11], Trương Thị Kim Dung, thống kê tại Bệnh viện Truyền máu Huyết học TP Hồ Chí Minh trong 5 năm (2001-2005) cho thấy tỉ lệ người hiến máu tình nguyện là 74,45%, số còn lại là hiến máu chuyên nghiệp và người nhà. Tỉ lệ dương tính HBsAg ở người hiến máu tình nguyện là 6,52% và hiến máu chuyên nghiệp là 1,12% [5]. Trong một nghiên cứu khác (2008), tác giả này nhận xét rằng: người hiến máu tình nguyện có tỉ lệ dương tính HBsAg rất cao ở những năm 2001 và 2002 là 9,09% và 7,63%, nhưng các năm sau giảm dần rất rõ nét và năm 2007 chỉ còn dương tính 3,37%, bởi vì trong cộng đồng hiến máu, người dân đã ý thức được sức khỏe và tham gia hiến máu khi biết mình không có nguồn lây bệnh. Qua tỉ lệ HBsAg dương tính giảm dần, tác giả kết luận nguồn hiến máu tình nguyện là an toàn nhất [4].

Tỉ lệ mang HBsAg (+) theo lần hiến máu cao ở nhóm hiến máu lần đầu (15,2%), và rất thấp ở nhóm hiến máu nhắc lại (0,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Người hiến máu lần đầu là đối tượng hiến máu ngẫu nhiên, chưa được sàng lọc trước nên tỉ lệ dương tính khá cao. Ở đối tượng hiến máu nhắc lại, do hiến máu thường xuyên nên họ đã được tuyên truyền, cũng như được khám sàng lọc ở những lần trước đó nên tỉ lệ chắc chắn thấp hơn nhiều. Tuy nhiên, vẫn có một tỉ lệ rất thấp HBsAg dương tính ở người hiến máu nhắc lại được ghi nhận. Theo nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Phi Nga, tỉ lệ dương tính ở người hiến máu nhắc lại là 1,2% [11]. Điều này có thể xảy ra do ở lần hiến máu trước, những người đó chưa được thông báo đầy đủ về kết quả sàng lọc của đơn vị máu; hoặc do nồng độ HBsAg thấp mà kỹ thuật xét nghiệm sàng lọc không phát hiện được; hoặc tại thời điểm đó họ bị nhiễm HBV đang ở thời kỳ cửa sổ.

4.3. Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B (có HBsAg dương tính) và một số yếu tố liên quan

Tỉ lệ HBsAg dương tính theo các yếu tố nguy cơ lây truyền HBV được khảo sát trên đối tượng hiến máu có liên quan với phẫu thuật, châm cứu, xăm mình, tiêm truyền, chích lễ, chữa răng, khâu da, làm móng ($p<0,01$), nhưng không liên quan

đến tiền sử truyền máu và nội soi ($p>0,05$). Nghiên cứu của tác giả Hà Thị Minh Thi và cộng sự ở 150 người có HBsAg (+) với nhóm chứng cặp tương ứng cho thấy một số yếu tố nguy cơ lây truyền HBV do tiếp xúc máu, trong đó can thiệp y tế có xâm nhập (truyền máu, phẫu thuật, chữa răng, châm cứu) có tỉ suất chênh OR: 2,34 (CI: 1,35-3,71). Dùng chung dao cạo râu và xăm da có liên quan rõ rệt với nhiễm HBV (OR: 4,72 và 5,16) [14]. Phạm Văn Linh và cộng sự tiến hành ở 1025 người dân > 15 tuổi sống tại Thừa Thiên Huế nhận thấy rằng: chưa tìm thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tỉ lệ HBsAg dương tính (19%) với con đường lây truyền liên quan các dịch vụ y tế (truyền máu, phẫu thuật, thủ thuật khâu da, chữa răng..) và dụng cụ sinh hoạt trong gia đình, nhưng lại liên quan chặt chẽ với tiền sử gia đình có người viêm gan HBsAg dương tính, nhất là vợ hoặc chồng (OR: 3,44; CI: 1,3-9,7) [9]. Đối với kết quả: các yếu tố nguy cơ lây truyền HBV không liên quan chặt chẽ với tiền sử truyền máu, các tác giả nhận thấy rằng nhóm không có tiền sử truyền máu có tỉ lệ HBsAg (+) là 19,8%, trong khi nhóm có tiền sử truyền máu là 11,3%. Các tác giả cho rằng điều này có thể xảy ra vì từ năm 1992, ngành Huyết học- Truyền máu đã nỗ lực thực hiện và bảo đảm những qui định về sàng lọc máu. Thực hiện tốt công tác này nhằm giảm đi khả năng lây nhiễm virus qua đường máu. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng lưu ý là theo các nghiên cứu nước ngoài thì vấn đề tiếp xúc nhiều lần và liên tục sẽ góp phần làm tăng nguy cơ cho sự lây nhiễm, làm lây nhiễm virus, nhất là khi điều kiện sàng lọc và biện pháp tiệt khuẩn còn quá thô sơ hoặc bỏ qua [6],[7]. Nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Chương về một

số yếu tố nguy cơ gây nhiễm virus viêm gan B và C ở 1090 người hiến máu nhân đạo, với 125 người HBsAg (+) và 6 người có AntiHCV(+) tại thành phố Huế cho thấy những yếu tố nguy cơ truyền thống liên quan dịch vụ chăm sóc y tế đã không còn đóng vai trò quan trọng nữa trong việc lây truyền HBV và HCV. Đó là truyền máu và phẫu thuật. Tỉ lệ có truyền máu và phẫu thuật tương đương nhau (OR: 0,98, $p>0,05$). Các dịch vụ y tế có thể gây nhiễm là chữa răng, chích lễ, khâu da, xẻ nhọt (OR>1). Nhân viên y tế, dùng chung dao cạo, xăm da là các yếu tố nguy cơ có liên quan đến nhiễm HBV và HCV (OR> 2). Vợ hoặc chồng bị viêm gan có liên quan rõ rệt với nhiễm HBV và HCV (OR>6). Đáng lưu ý là có 20% số người nhiễm HBV không phát hiện được một yếu tố nguy cơ nào. Điều này tiếp tục đặt ra một câu hỏi: phải chăng HBV còn có thể lây truyền qua đường nào khác [3].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 330 trường hợp hiến máu tại Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 8 năm 2013 đến tháng 6 năm 2014, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tỉ lệ HBsAg dương tính chung là 10,6% (35/330), tỷ lệ HBsAg dương tính ở nam là 14,7%, ở nữ là 7,5%. Tỉ lệ HBsAg dương tính chiếm tỉ lệ cao ở nhóm hiến máu lần đầu (15,2%), chiếm tỉ lệ rất thấp ở nhóm hiến máu nhắc lại (0,9%).

2. Các yếu tố nguy cơ có liên quan với lây truyền virus viêm gan B là phẫu thuật, châm cứu, xăm mình, tiêm truyền, chích lễ, chữa răng, khâu da và làm móng, không liên quan với tiền sử truyền máu và nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chí, Cao Ngọc Nga (2001), “Nhiễm virus viêm gan B trong sinh viên Y khoa”, Y học thực hành, Số 1/2011, tr. 8-10.
2. Phạm Văn Chiến, Trần Ngọc Quế, Hà Hữu Nguyễn, Đinh Bình Quyết, Nguyễn Trần Giới (2012), “Nghiên cứu kết quả thực hiện xét nghiệm sàng lọc HBsAg kit nhanh cho người hiến máu tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương”, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 396, số đặc biệt tháng 8/ 2012, tr. 48-53.
3. Trần Xuân Chương, Trần Thị Minh Diễm, Nguyễn Ngọc Minh (2006), “Nghiên cứu tình hình nhiễm và một số đặc điểm về kiểu gen của virus viêm gan B tại tỉnh Thừa Thiên Huế”, Tạp chí Y học Thực hành, Số 545, tr. 88-92.
4. Đỗ Mai Dung, Nguyễn Thị Nga, Ngô Minh Sơn (2004), “Khảo sát các bệnh lây truyền qua đường máu ở người hiến máu nhân đạo tại Bệnh viện Việt Đức từ 1/2002 đến 6/2004”, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 302, số đặc biệt tháng 9/2004, tr. 84-87.
5. Trương Thị Kim Dung, Nguyễn Tấn Bình (2008), “Sàng lọc các tác nhân lây nhiễm qua đường

- truyền máu tại Bệnh viện Truyền máu Huyết học TP Hồ Chí Minh”, Y học Việt Nam, Tập 344, tháng 4/2008. Kỹ yếu các công trình nghiên cứu khoa học chuyên ngành Huyết học- Truyền máu, tr. 559-568.
6. Phạm Tuấn Dương (2012), “Cải thiện chất lượng xét nghiệm sàng lọc các tác nhân lây truyền qua đường máu”, Một số chuyên đề Huyết học- Truyền máu, Tập IV (Nhà xuất bản Y học), tr. 94-107.
 7. Bạch Khánh Hòa, Phạm Tuấn Dương, Trần Văn Chi, Trần Thúy lan, Trần Quang Nhật, Hoàng Văn Phi (2012), “Kết quả sàng lọc HBsAg, kháng thể HCV, kháng nguyên- kháng thể HIV trên đối tượng người hiến máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương (2009-2011)”, Y học Việt Nam, tập 396, số đặc biệt tháng 8/ 2012, tr. 441-445.
 8. Lê Thị Hương, Trương Quý Dương (2012), “Kết quả sàng lọc kháng thể HIV, kháng thể HCV, HBsAg, giang mai và sốt rét ở người hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình (3/2007-3/2012)”, Y học Việt Nam, Tập 396, số đặc biệt tháng 8/ 2012. Chuyên đề hội nghị khoa học Huyết học- Truyền máu toàn quốc năm 2012, tr. 286-291.
 9. Phạm Văn Linh, Trần Thị Minh Diễm, Trần Xuân Chương (2005), “Khảo sát tình hình nhiễm, nguy cơ lây truyền virus viêm gan B và C tại tỉnh Thừa Thiên Huế và đề xuất biện pháp dự phòng lây nhiễm cho cộng đồng”, Đề tài Khoa học và Công nghệ cấp tỉnh, Trường Đại học Y Dược Huế
 10. Nguyễn Thu Lộc (2011), “Tầm soát một số bệnh lây qua đường truyền máu trong mẫu máu của người hiến máu tự nguyện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2009-2011”, Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 15* Phụ bản số 4*2011, tr. 402-406.
 11. Đinh Thị Phi Nga, Phạm Anh Bình (2004), “Đánh giá kết quả xét nghiệm sàng lọc một số tác nhân gây nhiễm trùng truyền qua đường truyền máu tại Bệnh viện 103 từ năm 1998-2002”, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 302, số đặc biệt tháng 9/ 2004, tr. 122-126.
 12. Trịnh Thị Ngọc, Nguyễn Văn Dũng (2012), “Nhận xét mối tương quan giữa nồng độ HBsAg với HBV DNA trên bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B mạn”, Tạp chí Gan Mật Việt Nam, Số 20/2012, tr. 27-32.
 13. Nguyễn Hữu Thắng, Trần Thị Thúy Hồng (2012), “Tình hình nhiễm HBV, HCV, HIV, giang mai trên người hiến máu tại Đà Nẵng trong 5 năm (2006-2010)”, Y học Việt Nam, Tập 396, số đặc biệt tháng 8/ 2012, tr. 519-525.
 14. Hà Thị Minh Thi, Võ Hữu Toàn, Nguyễn Hoàng Vũ (2001), “Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ lây truyền virus viêm gan B ở những người có HBsAg dương tính Trung tâm Nghiên cứu Y học Lâm sàng, Đại học Y Dược Huế”, Tạp chí Y học thực hành số 3/2001, tr. 57-59.
 15. Phạm Thị, Vũ Bằng Đình (2004), “Kết quả sàng lọc các bệnh truyền nhiễm qua đường máu trong 14 năm khám tuyển người cho máu tại khoa Truyền máu Bệnh viện TWQĐ 108”, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 302, số đặc biệt tháng 9/2004, tr. 73-80.
 16. Vũ Bích Vân, Phạm Thu Khuyên, Phạm Thị La (2008), “Nghiên cứu tình hình nhiễm HBV, HCV, HIV, giang mai trên người hiến máu tình nguyện tại Thái Nguyên trong 5 năm (2003-6/2007)”, Y học Việt Nam, Tập 344, tháng 4/2008. Kỹ yếu các công trình nghiên cứu khoa học chuyên ngành Huyết học- Truyền máu, tr. 592-598.
 17. WHO (2014), “Blood safety and availability”, Fact sheet No279, Updated June 2014.
 18. WHO (2010), “Screening donated blood for transfusion- transmissible infection: Recommendations”, World Health Organization 2010, pp. 25-29.
 19. WHO (2014), “Hepatitis B”, Fact sheet N0 204, Updated June 2014.