

- dermatitis lesions dose-dependently. J Scientific reports, 2020. **10**(1): p. 2024.
- Katsarou, S., et al.,** The Role of Tight Junctions in Atopic Dermatitis: A Systematic Review. J Clin Med, 2023. **12**(4).
 - De Benedetto, A., et al.,** Tight junction defects in patients with atopic dermatitis. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2011. **127**(3): p. 773-786.e7.
 - Ross-Hansen, K., et al.,** The role of glutathione S-transferase and claudin-1 gene polymorphisms in contact sensitization: a cross-sectional study. Br J Dermatol, 2013. **168**(4): p. 762-70.
 - E Boers, M.B., V Vuong, A Benjafield, J Su, L Kaye, D Tellez, C Nunez, A Malhotra,** An estimate of the global COPD prevalence in 2050: Disparities by income and gender. European Respiratory, 2022. **60**(66): p. 4608.
 - Le, V.S., et al.,** A Vietnamese human genetic variation database. Hum Mutat, 2019. **40**(10): p. 1664-1675.
 - Byrska-Bishop, M., et al.,** High-coverage whole-genome sequencing of the expanded 1000 Genomes Project cohort including 602 trios. Cell, 2022. **185**(18): p. 3426-3440. e19.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VŨ THƯ

Võ Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 199 người bệnh HIV/AIDS được điều trị ARV trong thời gian từ tháng 04 đến tháng 7 năm 2023 tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS – Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư. **Kết quả:** Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị được xác định trong nghiên cứu: Tham gia các câu lạc bộ người nhiễm và các nhóm tự lực tuân thủ điều trị tốt hơn những NB không tham gia, $p < 0.01$. NB không sử dụng Heroin trong 30 ngày qua tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người có sử dụng, $p < 0.01$. Người bệnh không sử dụng rượu trong 30 ngày qua tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người có sử dụng, $p = 0,043$.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, ARV, HIV/AIDS.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED TO COMPLIANCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AMONG HIV/AIDS PATIENTS AT VU THU DISTRICT GENERAL HOSPITAL

Objective: To identify the factors associated to compliance with antiretroviral treatment in HIV / AIDS patients at at Vu Thu district general hospital in 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 199 people with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy from April to July 2023 at the HIV/AIDS outpatient clinic - Vu Thu District General Hospital. **Results:** Factors related to maintenance treatment identified in the study: Participation in lymphatic clubs and self-help groups treatment better

than patients who do not participate, $p < 0,01$. Patients who did not use Heroin in the past 30 days had better treatment than those who did, $p < 0.01$. Patients who did not use alcohol in the 30 days before the treatment procedure performed better than those who did, $p = 0.043$.

Keywords: compliance, ARV, HIV/AIDS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là một trong những giải pháp quan trọng và hiệu quả nhất để phòng, chống HIV/AIDS. Việc tuân thủ điều trị phối hợp thuốc kháng vi rút đã được chứng minh là một yếu tố quyết định trong việc kiểm soát sự nhân lên của vi rút, duy trì chức năng miễn dịch và sự sống sót lâu dài ở người nhiễm HIV [1].

Tuân thủ điều trị là một trong những thách thức lớn nhất trong việc chăm sóc người nhiễm HIV, đồng thời là một trong những yếu tố then chốt để giảm các biến chứng trong tương lai cũng như cải thiện và kéo dài chất lượng cuộc sống của những người bị ảnh hưởng bởi vi-rút. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung ở 22.632 NB HIV từ 18 tuổi trở lên ở các nước thu nhập trung bình là 67,9% (95%CI: 63,0% đến 72,8%). Việc tuân thủ điều trị ARV ở các nước thu nhập trung bình vẫn chưa cao, cần có sự quan tâm hỗ trợ; đặc biệt là sự hỗ trợ của gia đình và người thân như vợ/chồng/bạn tình. Thêm nữa, với những NB không sống chung với người thân nên có sự tư vấn và hỗ trợ từ cán bộ y tế [2].

Trong một nghiên cứu ở Tây Âu về việc tuân thủ điều trị bằng thuốc kháng vi rút dưới mức tối ưu ở người nhiễm HIV chỉ ra rằng: Chứng khó nuốt, lịch uống thuốc hàng ngày căng thẳng, tác dụng phụ đường tiêu hóa, tình trạng sức khỏe tâm thần, nhận thức thần kinh và các mối quan

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
 Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thu Hương
 Email: vohuongnd73@gmail.com
 Ngày nhận bài: 3.7.2024
 Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024
 Ngày duyệt bài: 19.9.2024

tâm về bảo mật có liên quan đến việc tuân thủ điều trị dưới mức tối ưu. Hỗ trợ tuân thủ điều trị và các phác đồ thay thế, chẳng hạn như liệu pháp kháng vi rút tác dụng kéo dài, có thể giúp giải quyết những thách thức này [3].

Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị bao gồm các yếu tố cá nhân như thiếu kiến thức, hiểu sai về sử dụng thuốc, thiếu kỹ năng phát triển thói quen uống thuốc thường xuyên (ghi nhớ), lo ngại về tác dụng phụ và hỗ trợ xã hội đối với việc dùng thuốc. Các yếu tố liên quan đến thuốc, ảnh hưởng đến sự tuân thủ, bao gồm gánh nặng thuốc (số viên, lịch trình dùng thuốc cường độ cao, hạn chế về thời gian ăn, tác dụng phụ của thuốc). Các yếu tố dịch vụ và cấu trúc cũng đóng một vai trò, chẳng hạn như sự sẵn có của thuốc và chi phí đào tạo các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe [4].

Các nghiên cứu về việc xác định các yếu tố dẫn đến sự gián đoạn điều trị bằng thuốc, rất phù hợp để nhân viên y tế hiểu rõ hơn về vấn đề và hiệu quả của hoạt động điều trị và chăm sóc cũng như nâng cao tuổi thọ cao hơn cho những người bệnh HIV/AIDS. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là xác định các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

+ NB HIV/AIDS đang điều trị thuốc ARV tại PKNT HIV/AIDS – Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư.

+ Hồ sơ quản lý, theo dõi NB HIV/AIDS đang điều trị ARV ngoại trú, sổ sách lưu, bệnh án điều trị ngoại trú, phiếu tư vấn và hẹn tái khám tại PKNT.

Tiêu chuẩn lựa chọn NB:

- NB HIV/AIDS đang điều trị thuốc ARV tại PKNT HIV/AIDS – Bv Đa khoa huyện Vũ Thư;
- NB điều trị ARV đủ từ 18 tuổi trở lên;
- Tỉnh táo, có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi của điều tra viên;
- Đã được thông báo và đồng ý, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bị các bệnh hoặc có yếu tố về tâm thần kinh, không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi;
- Dưới 18 tuổi;
- Vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Tại Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư – tỉnh Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2022 đến tháng 9/2023

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 04 đến tháng 8 năm 2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ, trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2023, tất cả NB HIV/AIDS được điều trị ARV đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu gồm 199 đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Spss 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép của Hội đồng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của Lãnh đạo CDC Thái Bình và bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình

Nhóm nghiên cứu giải thích rõ với người bệnh về ý nghĩa của nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

Bảng 3. 3: Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	131	65,8
	Nữ	68	34,2
Nhóm tuổi	18- 29 tuổi	18	9
	30- 39 người	31	15,6
	40-49 người	98	49,2
	≥ 50 người	52	26,1
Trình độ học vấn	Không đi học/ mù chữ	2	1
	Tốt nghiệp tiểu học	31	15,6
	Tốt nghiệp trung học cơ sở	96	48,2
	Tốt nghiệp THPT	55	27,6
Nghề nghiệp	Tốt nghiệp trung cấp trở lên	15	7,5
	Có công việc ổn định	62	31,2
	Không có việc làm ổn định	137	68,8

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: Trong tổng số 199 đối tượng nghiên cứu có 131 người là nam chiếm 65,8% tổng số và 68 người là nữ chiếm 34,2%.

- Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là những người trong độ tuổi lao động, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40-49 tuổi (49,2%), tiếp đến là >50 tuổi chiếm 26,1% và nhóm 30-39 tuổi (15,6%). Độ tuổi trung bình là 43,5 tuổi, trong đó người nhiều tuổi nhất là 67 tuổi và người ít

tuổi nhất là 18 tuổi.

- Về trình độ học vấn, đa số người nhiễm HIV/AIDS có trình độ THCS (48,2%), tiếp đến là THPT 27,6%, tốt nghiệp tiểu học 15,6%, tốt nghiệp trung cấp 7,5% và không đi học/mù chữ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%.

- Hầu hết đối tượng không có việc làm ổn định chiếm 68,8%, còn lại 31,2% có công việc ổn định.

Tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần đối tượng nghiên cứu đã kết hôn. Trong đó, số người đang có gia đình chiếm phần lớn (57,3%), còn lại là 22,6% đối tượng nghiên cứu độc thân và ly hôn/góa (20,1%).

Bảng 3.4: Đặc điểm về kinh tế hộ gia đình và người sống cùng

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình hình kinh tế hộ gia đình		
Nghèo và cận nghèo	39	19,6

3.2. Một số yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 3. 4: Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ARV

Biến	Chỉ số	Tuân thủ điều trị		χ ²	OR (95% CI)	P
		Cao (n = 167)	Không Cao (n = 32)			
Tuổi	≤50	128 (84,8)	23 (15,2)	0,334	1,284 (0,549-3,005)	0,563
	>50	39 (81,2)	9 (18,8)			
Giới	Nữ	61 (89,7)	7 (10,3)	2,563	2,055 (0,839-5,032)	0,109
	Nam	106 (80,9)	25 (19,1)			
Trình độ học vấn	Trung cấp trở lên	13 (86,7)	2 (13,3)	0,091	1,266 (0,272 – 5,902)	0,763
	Dưới Trung cấp	154 (83,7)	30 (16,3)			
Uống rượu trong 30 ngày qua	Không	105 (88,2)	14 (11,8)	4,086	2,177 (1,012-4,683)	0,043
	Có	62 (77,5)	18 (22,5)			
Hỗ trợ gia đình	Có	152 (85,4)	26 (14,6)	2,714	2,338 (0,831-6,577)	0,99
	Không	15 (71,4)	6 (28,6)			
Có việc làm ổn định	Có	49 (79)	13 (21)	1,594	0,607 (0,278 – 1,324)	0,207
	Không	118 (86,1)	19 (13,9)			
Sử dụng Heroin trong 30 ngày qua	Không	166 (91,2)	16 (8,8)	83,883	166 (20,647-1334,62)	<0.01
	Có	1 (5,9)	16 (94,1)			
Tham gia câu lạc bộ người nhiễm	Có	96 (95)	5 (5)	18,827	7,301 (2,68 – 19,894)	<0.01
	Không	71 (72,4)	27 (27,6)			

Các phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy các yếu tố nhân khẩu, xã hội học như tuổi trên 50, giới, trình độ học vấn, hỗ trợ của gia đình và có việc làm ổn định không có liên quan một cách có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị ARV mức độ cao của người bệnh.

Các phân tích đơn biến cũng cho thấy những NB tham gia các câu lạc bộ người nhiễm và các nhóm tự lực tuân thủ điều trị tốt hơn những NB không tham gia (OR = 7,301; 95% KTC: 2,68 – 19,894). Những người bệnh không sử dụng Heroin trong 30 ngày qua tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người có sử dụng (OR = 166;

Không nghèo và cận nghèo	160	80,4
Sống cùng với người thân		
Có	185	93
Không	14	7

Bảng 3.2 cho thấy: vẫn còn 19,6% ĐTNC thuộc hộ nghèo và cận nghèo, còn lại 80,4% ĐTNC không thuộc hộ nghèo và cận nghèo.

Hầu hết ĐTNC đều sống cùng người thân chiếm 93%, vẫn còn khoảng 7% ĐTNC không sống cùng người thân.

Bảng 3. 5: Tình trạng tham gia nhóm tự lực, câu lạc bộ người nhiễm của ĐTNC

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có tham gia CLB người nhiễm H	101	50,8
Không tham gia CLB người nhiễm H	98	49,2

Bảng 3.3 cho thấy có 50,8% ĐTNC tham gia các CLB, nhóm tự lực. Còn lại ĐTNC chưa tham gia CLB người nhiễm chiếm 49,2.

95% KTC: 20,647 – 1334,62) có liên quan một cách có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị ARV mức độ cao của NB với p < 0.01. Tương tự như vậy, những người bệnh không sử dụng rượu trong 30 ngày qua tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người có sử dụng (OR = 2,177; 95% KTC: 1,012– 4,683) có liên quan một cách có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị ARV mức độ cao (p=0,043).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3 yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trong phân tích

đơn biến gồm tham gia câu lạc bộ và các nhóm tự lực, không uống rượu trong 30 ngày qua, không sử dụng Heroin trong 30 ngày qua. Tham gia Câu lạc bộ người nhiễm giúp NB tuân thủ điều trị tốt hơn với OR = 7,301 (95% KTC: 2,68-19,894). Bên cạnh đó tuân thủ điều trị ARV của NB không uống rượu trong 30 ngày qua, không sử dụng Heroin trong 30 ngày qua cũng cao hơn. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Thạch Ngọc Anh tại Sóc Trăng năm 2019 khi chỉ ra rằng có mối liên quan giữa sử dụng chất gây nghiện và tuân thủ điều trị. Việc NB chia sẻ thật về hành vi của mình phản ánh sự tin tưởng của NB đối với người phỏng vấn bởi hành động sử dụng ma túy là hành động phạm pháp và NB sẽ có thể không muốn thừa nhận điều này với người phỏng vấn có sử dụng các chất dạng thuốc phiện. Các phát hiện về việc sử dụng rượu làm ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với phát hiện của nhiều nghiên cứu khác cho thấy việc sử dụng rượu làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị [5], [6]. Lý do NB có thể quên sử dụng thuốc do hậu quả của việc sử dụng rượu [6].

Việc tham gia các nhóm tự lực, câu lạc bộ người nhiễm giúp người bệnh được gặp gỡ, chia sẻ cùng bạn bè, những người có hoàn cảnh giống mình, động viên giúp tăng cường tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu này là phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu đã công bố trước đây cho thấy các hỗ trợ của bạn bè, câu lạc bộ cũng đã được khẳng định là có ảnh hưởng tích cực đến tuân thủ điều trị [7] [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố nhân khẩu, xã hội học như tuổi trên 50, trình độ học vấn từ Trung cấp trở lên không có liên quan một cách có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị ARV mức độ cao của NB. Kết quả này phù hợp với kết luận trong một nghiên cứu phân tích cộng gộp của Bùi Thị Tú Quyên không có mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ điều trị [2]. Địa điểm nghiên cứu và sự khác biệt về quần thể nghiên cứu có thể lý giải cho việc tại sao các nghiên cứu khác nhau ở các địa bàn khác nhau có các kết quả không giống nhau.

Yếu tố trình độ học vấn cũng đã được khảo sát trong nhiều nghiên cứu và cho các kết quả trái ngược nhau. Trong khi học vấn thấp được báo cáo là yếu tố tiên lượng xấu đối với tuân thủ điều trị và ngược lại, các đối tượng có trình độ học vấn cao sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn thì cũng có các nghiên cứu, báo cáo khác cho kết quả ngược lại. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy trình độ học vấn cao không liên quan đến vấn đề

tuân thủ điều trị, điều này có thể lý giải là do phần lớn NB đều hiểu được tầm quan trọng của việc cần tuân thủ điều trị và việc có một kiến thức tốt hơn không đồng nghĩa với việc tuân thủ điều trị sẽ tốt hơn. Phát hiện của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đào Đức Giang tại Hà Nội [9].

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị được xác định trong NC:

- Tham gia các câu lạc bộ người nhiễm và các nhóm tự lực tuân thủ điều trị tốt hơn NB không tham gia (OR = 7,301; 95% KTC: 2,68 – 19,894), $p < 0.01$.

- NB không sử dụng Heroin trong 30 ngày qua tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người có sử dụng (OR = 166; 95% KTC: 20,647 – 1334,62), $p < 0.01$

- NB không sử dụng rượu trong 30 ngày qua tuân thủ điều trị tốt hơn so với những người có sử dụng (OR = 2,177; 95% KTC: 1,012– 4,683), $p = 0,043$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2019).** Quyết định 5456/QĐ-BYT về hướng dẫn chăm sóc điều trị HIV/AIDS.
- Đào Đức Giang (2019).** Thực trạng tuân thủ điều trị ARV, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại một số phòng khám ngoại trú tại Hà Nội Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học y tế Công cộng.
- Bình, Đỗ Duy (2021).** Thực trạng hoạt động câu lạc bộ người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Thái Bình và hiệu quả một số biện pháp can thiệp. Luận án Tiến Sỹ Y tế Công cộng.
- Bùi Thị Tú Quyên and Nguyễn Thùy Linh (2020).** Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các nước thu nhập trung bình: phân tích gộp (meta-analysis). Tạp chí Y tế Công cộng. p. 36.
- Đỗ Huy Giang (2015).** Nghiên cứu thực trạng chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV/AIDS tại nhà và cộng đồng của các Câu lạc bộ người có H tình Thái Bình, năm 2013. Tạp chí Y học Dự phòng. XXV(10). p. 170.
- Thạch Ngọc Anh, CS (2020).** Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(27). pp. 92-98.
- Heestermans, Tessa, et al. (2016).** Determinants of adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adults in sub-Saharan Africa: a systematic review. BMJ global health. 1(4). p. e000125.
- King, Kathryn, et al. (2022).** The development of an intervention to support uptake and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV: the SUPA intervention. A brief report. Translational behavioral medicine. 12(1). p. ibab104.

KHẢO SÁT KHÁNG THỂ BẤT THƯỜNG Ở NGƯỜI HIẾN MÁU TÌNH NGUYỄN BẰNG KỸ THUẬT MICROPLATE TRÊN HỆ THỐNG MÁY PHÂN TÍCH MIỄN DỊCH TỰ ĐỘNG TẠI TRUNG TÂM TRUYỀN MÁU CHỢ RẪY

Nguyễn Thanh Tùng¹, Lê Hoàng Oanh²,
Hà Thị Anh³, Phạm Lê Nhật Minh², Lâm Văn Minh²

TÓM TẮT

Mở đầu: Đối với nền y học hiện đại ngày nay, máu vẫn là một sản phẩm rất quý mà chúng ta chưa thể sản xuất được và cũng chưa có chất nào thay thế được máu. Nguồn máu đã và đang được sử dụng 100% được lấy từ con người và hiến máu là hoạt động cần thiết và quan trọng nhằm duy trì và bổ sung liên tục lượng máu để cứu sống bệnh nhân (1). Ở các nước phát triển, ngoài việc phải định nhóm máu hệ ABO, Rh và các hệ hồng cầu có khả năng sinh kháng thể miễn dịch mạnh, còn phải xác định kháng thể bất thường cho đơn vị máu và người nhận máu, do đó việc truyền máu ở các nước này rất an toàn và hiệu quả. Tại Việt Nam, thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 về "Hướng dẫn hoạt động truyền máu" của Bộ Y tế có những quy định về sàng lọc kháng thể bất thường và định danh kháng thể bất thường ở một số trường hợp đặc biệt (2). Có nhiều kỹ thuật được áp dụng để thực hiện xét nghiệm sàng lọc và định danh kháng thể bất thường. Tuy nhiên để đáp ứng việc xét nghiệm số lượng mẫu lớn, thời gian nhanh và độ tin cậy cao thì kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động đang là một lựa chọn tối ưu hiện nay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 11.472 mẫu từ đối tượng người hiến máu tình nguyện tại Trung tâm truyền máu, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** 1. Tỷ lệ kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện bằng kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động. Trong tổng mẫu xét nghiệm, tỷ lệ kháng thể bất thường chiếm 0,07% (có 8 mẫu phát hiện kháng thể bất thường). Hệ nhóm máu ABO có tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất 0,1%, tiếp theo là nhóm máu B 0,06%, nhóm máu A 0,04% và không ghi nhận ở nhóm máu AB. Hệ nhóm máu Rh có tỷ lệ kháng thể bất thường hoàn toàn ở nhóm máu Rh+. 2. Định danh kháng thể bất thường và xác định tỷ lệ các loại kháng thể bất thường tìm được. Trong 8 mẫu kết quả định danh kháng thể bất thường, có 1/2 số mẫu định danh dương tính (chiếm 50%), tỷ lệ mẫu có kết quả không xác định là 37,5% và mẫu còn lại cho kết quả âm tính (chiếm 12,5%). Trong 4 mẫu định danh kháng thể bất thường dương tính, đa số các kháng thể bất thường thuộc hệ nhóm máu Rh được phát hiện nhiều nhất

chiếm 75% (có 3 mẫu Anti E) và phần còn lại thuộc hệ nhóm máu Lewis có tỷ lệ 25% (có 1 mẫu Anti Le^a). **Kết luận:** Tỷ lệ kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện bằng kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng số mẫu. Định danh kháng thể bất thường và xác định tỷ lệ các loại kháng thể bất thường tìm được từ nhóm máu Rh chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Kháng thể bất thường; Kỹ thuật Microplate; Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy.

SUMMARY

SURVEY OF ABNORMAL ANTIBODIES IN VOLUNTARY BLOOD DONORS USING THE MICROPLATE TECHNIQUE ON AN AUTOMATED IMMUNOASSAY SYSTEM AT CHO RAY BLOOD TRANSFUSION CENTER

Background: For modern medicine today, blood remains a very precious product that we cannot produce and there is no substitute for it. The blood supply, which is currently used, is 100% sourced from humans, and blood donation is a necessary and important activity to continuously maintain and supplement the blood supply to save patients' lives (1). In developed countries, besides determining the ABO and Rh blood groups and other red cell systems that can produce strong immune antibodies, abnormal antibodies must also be identified for blood units and recipients, making blood transfusions in these countries very safe and effective. In Vietnam, Circular No. 26/2013/TT-BYT dated September 16, 2013, on "Guidance on Blood Transfusion Activities" by the Ministry of Health includes regulations on abnormal antibody screening and identification in certain special cases (2). Many techniques are applied to perform abnormal antibody screening and identification tests. However, to meet the needs of testing a large number of samples quickly and with high reliability, the microplate technique on an automated immunoassay system is currently an optimal choice. **Results:** The rate of abnormal antibodies in voluntary blood donors using the microplate technique on an automated immunoassay system: Among the total test samples, the rate of abnormal antibodies was 0.07% (8 samples detected abnormal antibodies). The ABO blood group system had the highest rate of abnormal antibodies in blood group O at 0.1%, followed by blood group B at 0.06%, blood group A at 0.04%, and none in blood group AB. The Rh blood group system had a complete rate of abnormal antibodies in Rh+ blood group. Identification of abnormal antibodies and determination of the rate of types of abnormal antibodies found: Among the 8 samples with abnormal antibody identification results, half of the samples

¹Bệnh xá B21, Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh Quảng Ngãi

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Minh

Email: vanminh89sky@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024