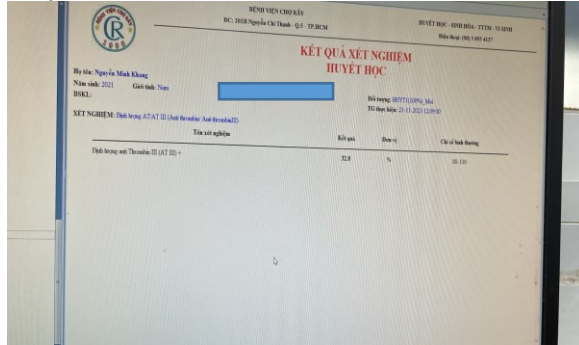


đoạn này lấy máu thử xét nghiệm AT thì kết quả AT đạt được chỉ 32.8%. Sau cùng thử ACT vẫn chỉ có 280 giây.

Hội chẩn cùng chuyên gia đồng ngực, chuyển hồi sức điều trị nội khoa tích cực.



Hình 1: Kết quả anti thrombin III của bệnh nhân

III. BÀN LUẬN

Sử dụng liều cao heparin. Trong thực hành lâm sàng hiện nay khi có hiện tượng cho heparin đủ liều nhưng không đạt thời gian ACT ít gặp do đó vẫn còn khó khăn trong cách chẩn đoán và xử lý. Hiện nay có một số hướng dẫn trong việc chẩn đoán sử dụng liều cao heparin và chẩn đoán kháng heparin. Tuy nhiên giữa các hướng dẫn này vẫn chưa có một sự thống nhất. Trong hướng dẫn thực hành lâm sàng NATA 2019 khi đưa ra kháng heparin thì cho thêm sau 100 U/kg sau khi cho 400 U/kg [4].

- We recommend targeting an ACT > 480 sec before and throughout CPB (Grade 1B).
- We recommend an initial dose of 400 units/kg of unfractionated heparin prior to CPB initiation (Grade 1C). In the presence of heparin resistance and in absence of antithrombin deficiency, we suggest the administration of an additional 100 units/kg (Grade 2C). We recommend fresh frozen plasma (10 mL/kg) or antithrombin supplementation in the presence of heparin resistance secondary to antithrombin deficiency (Grade 1C).

Hình 2: Khuyến cáo NATA 2019

Còn trong bài báo cáo của tác giả Yufan Chen và cộng sự năm 2022 thì đưa ra việc sử dụng thêm heparin để đạt được ACT an toàn sử dụng chạy tuần hoàn ngoài cơ thể là 600 U/kg chiếm tỉ lệ 30%, và một số nhỏ chỉ sử dụng liều 800 U/kg [3]. Và tác giả Manjula Sarkar và cộng sự lại đưa ra một liều kháng heparin cao hơn là 800 UI/kg đến 1000 U/kg [8]. Do có nhiều khuyến cáo khác nhau, và đây là ca đầu tiên chúng tôi gặp nên liều đưa ra là gần 500 U/kg cũng khá là hợp lý phù hợp với tác giả Yufan và cộng sự, cũng như theo hướng dẫn của NATA 2019. Sau thử ba lần ACT và thêm plasma tươi

đông lạnh cộng với xét nghiệm nồng độ anti thrombin không đạt chúng tôi hội chẩn cùng các chuyên gia đưa ra chẩn đoán là kháng heparin do thiếu anti thrombin. Đây cũng là một trong các nguyên nhân chính gây kháng heparin.

Sử dụng plasma tươi đông lạnh. Việc sử dụng plasma tươi đông lạnh hiện nay đang được các tác giả và các hướng dẫn trên thế khuyến cáo dùng. Hướng dẫn NATA với mức độ 1C [4]. Ngoài ra của tác giả Yufan và cộng sự còn khuyến cáo sử dụng sớm plasma tươi đông lạnh cho trường hợp kháng heparin do thiếu yếu tố anti thrombin[3]. Việc sử dụng plasma tươi đông lạnh là phù hợp với các hướng dẫn trên thế giới. Tuy nhiên nếu NATA 2019 thì sử dụng liều 10 ml/kg thì tác giả Yufan lại đưa ra nồng độ ml với 1 UI AT. Chúng tôi sử dụng liều 12 ml/kg, tuy nhiên sau truyền plasma tươi đông lạnh và cho thêm liều heparin vẫn không đạt để có thể chạy tuần hoàn ngoài cơ thể an toàn.

Các thuốc khác thay thế heparin. Hiện nay các hướng dẫn điều trị kháng heparin đã được cập nhật trên các hướng dẫn của thế giới. Đầu tiên đó là sử dụng thuốc Anti thrombin đã được hiệp hội quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) cấp phép 1980. Và hiện nay việc sử dụng thuốc anti thrombin với độ 1C [3]. Khoa gây mê phẫu thuật tim của Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston đưa ra khuyến cáo sử dụng liều Anti thrombin là 576 U [1]. B. Cartwright và cộng sự thì đưa ra công thức tính liều khi biết trước mức anti thrombin là $(100 - \text{AT activity}) \times \text{cân nặng (kg)} \times 0.8$ [2]. Trên là liều khuyến cáo của các tác giả khác nhau.

Thuốc thứ hai là thuốc kháng đông thay thế heparin là thuốc kháng đông bivalirudin. Theo khuyến cáo của STS với liều tải là 1mg/kg, sau đó truyền liên tục 2.5 mg/kg/h [9]. Bivalirudin thời gian bán hủy 25 phút với chức năng thận bình thường. và tác giả Dheeraj Goswami và cộng sự ngoài liều trên còn thêm 50 mg trong tuần hoàn ngoài cơ thể [7].

IV. KẾT LUẬN

Khi để chạy tuần hoàn ngoài cơ thể an toàn thì ngoài việc cho đúng và đủ liều heparin thì luôn tuân thủ mức độ an toàn của ACT. Ngay trước chạy tuần hoàn ngoài cơ thể và ngay cả trong khi chạy tuần hoàn ngoài cơ thể để có thể chẩn đoán kịp thời tình trạng kháng heparin. Tài liệu tham khảo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, "Guidelines on the Use of Antithrombin III Concentrate in Cardiac Surgical Patients".

2. **Cartwright, B. and Mundell, N. (2023)**, "Anticoagulation for cardiopulmonary bypass: part one", *BJA Educ.* 23(3), pp. 110-116.
3. **Chen, Y., Phoon, P. H. Y., and Hwang, N. C. (2022)**, "Heparin Resistance During Cardiopulmonary Bypass in Adult Cardiac Surgery", *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 36(11), pp. 4150-4160.
4. **Faraoni, D., et al. (2019)**, "Patient Blood Management for Neonates and Children Undergoing Cardiac Surgery: 2019 NATA Guidelines", *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 33(12), pp. 3249-3263.
5. **Finley, A. and Greenberg, C. (2013)**, "Review article: heparin sensitivity and resistance: management during cardiopulmonary bypass", *Anesth Analg.* 116(6), pp. 1210-22.
6. **Gao, P., et al. (2024)**, "Development and Validation of a Nomogram for Predicting Heparin Resistance in Neonates and Young Infants Undergoing Cardiac Surgery: A Retrospective Study", *Anesth Analg.* 138(6), pp. 1233-1241.
7. **Goswami, D., et al. (2020)**, "The Use of Bivalirudin in Pediatric Cardiac Surgery and in the Interventional Cardiology Suite", *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 34(8), pp. 2215-2223.
8. **Sarkar, M. and Prabhu, V. (2017)**, "Basics of cardiopulmonary bypass", *Indian J Anaesth.* 61(9), pp. 760-767.
9. **Shore-Lesserson, L., et al. (2018)**, "The Society of Thoracic Surgeons, The Society of Cardiovascular Anesthesiologists, and The American Society of ExtraCorporeal Technology: Clinical Practice Guidelines-Anticoagulation During Cardiopulmonary Bypass", *Ann Thorac Surg.* 105(2), pp. 650-662.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN VI RÚT C MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2023-2024

Thạch Ngọc Đăng Châu¹, Nguyễn Thanh Liêm¹, Bô Kim Phương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan vi rút C mạn là một vấn đề sức khỏe trên toàn cầu việc khảo sát những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm gan vi rút C mạn có ý nghĩa vô cùng quan trọng có thể giúp chúng ta chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, ngăn ngừa những biến chứng và giảm tỷ lệ tử vong không đáng có do bệnh gan vi rút C gây ra. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tỷ lệ viêm gan vi rút C mạn, mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm gan vi rút C mạn tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả trên 58 Bệnh viêm gan vi rút mạn tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm gan do vi rút C mạn trong nghiên cứu là 18,6%. 88,2% các bệnh nhân mắc viêm gan C mạn tính báo cáo có ít nhất một triệu chứng cơ năng. Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất, ảnh hưởng đến gần 3/4 (73,5%) bệnh nhân viêm gan C mạn. Các triệu chứng khác như chán ăn và đầy bụng cũng được ghi nhận ở hơn một nửa số bệnh nhân. Đặc điểm cận lâm sàng: AFP có giá trị trung bình (13,44 ng/mL±19,6), ALT (83 U/L±74,3) và AST (61,6 U/L±54,4), tất cả đều cao hơn so với giá trị người bình thường. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc viêm gan C mạn tính với tỷ lệ đáng kể là 18,6%. Đáng chú ý, phát hiện cho thấy tỷ lệ cao các triệu chứng liên quan đến mệt mỏi và đau cơ khớp, cùng với sự biến động trong các

kết quả xét nghiệm huyết học và sinh hóa, cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi sức khỏe lâu dài cho những bệnh nhân này. **Từ khóa:** Viêm gan mạn, Viêm gan C, Viêm gan C mạn tính

SUMMARY

RESEARCH RATIO, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Background: Chronic hepatitis C virus is a global health problem. Surveying the clinical and paraclinical characteristics of chronic hepatitis C virus is extremely important and can help us diagnose early and prevent disease. Timely treatment, preventing complications and reducing unnecessary death rates caused by hepatitis C virus disease. **Objectives:** Determine the rate of chronic hepatitis C virus, describe the clinical and paraclinical characteristics of chronic hepatitis C virus at Bac Lieu General Hospital in 2023-2024. **Subjects and methods:** Research use a descriptive cross-sectional design on 58 chronic viral hepatitis cases at Bac Lieu General Hospital in 2023-2024. **Results:** The rate of chronic hepatitis C virus in the study was 18,6%. Fatigue is the most common symptom, affecting nearly three-quarters 88,2% of chronic hepatitis C patients. Other symptoms such as loss of appetite and bloating were also reported in more than half of the patients. Paraclinical characteristics: Average values of AFP (13,44 ng/mL±19,6), ALT (83 U/L±74,3) and AST (61,6 U/L±54,4) is higher than the average person's value. And more than half (52.9%) of the patients had a high viral load. **Conclusions:** The prevalence of chronic hepatitis C is 18,6%. Notably, the findings show a high prevalence of fatigue-related symptoms and

¹Trường đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlieam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

musculoskeletal pain, along with variability in hematological and biochemical test results, demonstrating the importance of long-term health monitoring to these patients. **Keywords:** Chronic hepatitis, Hepatitis C, Chronic hepatitis C

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút C mạn là một vấn đề sức khỏe trên toàn cầu. Có nhiều loại vi rút gây viêm gan mạn, thường gặp nhất là viêm gan vi rút B và viêm gan vi rút C chiếm khoảng 6% dân số. Viêm gan vi rút C mạn biểu hiện lâm sàng thường không rõ ràng, bệnh diễn tiến âm thầm nhiều năm được xem là “kẻ giết người thầm lặng”. Bệnh nhân được phát hiện vào những giai đoạn muộn với nhiều biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, khoảng 74% bệnh nhân có một hoặc nhiều biểu hiện ngoài gan. Với hai cơ chế gây bệnh thường gặp nhất là do rối loạn miễn dịch và do tình trạng viêm nhiễm kéo dài gây nên dẫn đến những bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, rối loạn chuyển hóa, bệnh thận mạn tính, giảm tiểu cầu, viêm mạch máu. Vì lẽ đó, việc khảo sát những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm gan vi rút C mạn có ý nghĩa vô cùng quan trọng có thể giúp chúng ta chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, ngăn ngừa những biến chứng và giảm tỷ lệ tử vong không đáng có do bệnh gan vi rút C gây ra.

Vì vậy chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm gan vi rút C tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024” với các mục tiêu xác định tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm gan vi rút C mạn ở bệnh nhân viêm gan vi rút tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn tính đến khám và điều trị tại phòng khám viêm gan Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn tính có HCV-RNA trên ngưỡng phát hiện đến khám và điều trị tại phòng khám viêm gan Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đang trong thời gian mang thai và cho con bú, Bệnh nhân đang sử dụng Amiodarone, Bệnh thận mạn giai đoạn 5 (Clcr < 30 ml/phút), Ung thư gan hoặc phát hiện ung thư gan trong quá trình điều trị, xơ gan mất bù.

Cỡ mẫu. Công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu.

α : mức ý nghĩa = 0,05. d: sai số tương đối cho phép = 0,06. $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: N ý lệ đáp ứng với DAAs theo thông kê chung là 95%, tương đương 0,95 cỡ mẫu tối thiểu là 51 trường hợp. Nghiên cứu của chúng tôi có 78 trường hợp đối tượng nghiên cứu có HCV=RNA trên ngưỡng đưa vào nghiên cứu, loại trừ 20 trường hợp: trong đó: 11 từ chối tham gia do điều kiện kinh tế, 5 trường hợp xơ gan mất bù, 2 trường hợp trên nền HCC, 2 trường hợp đồng nhiễm HIV. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 58 bệnh nhân

Phương pháp nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những bệnh nhân đến khám và điều trị tại phòng khám gan, khoa khám bệnh BVĐK Bạc Liêu, thỏa tiêu chí nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp
- Viêm gan vi rút C mạn: có hai giá trị. Có khi thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán viêm gan C mạn theo Bộ Y tế (2021)
- Phân bố đặc điểm viêm gan C mạn theo: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh
- Lâm sàng: mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ, báng bụng, đầy bụng, vàng da, vàng mắt.
- Cận lâm sàng: xét nghiệm huyết học-đông máu, sinh hóa, định lượng HCV-RNA

Phương pháp thu thập số liệu: Bảng thu thập thập số liệu dựa trên kết quả thăm khám, tiền sử bệnh và xét nghiệm từ hồ sơ bệnh án.

Phương pháp xử lý số liệu: nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được mô tả bằng tần số và tỷ lệ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Tỷ lệ viêm gan C mạn tại phòng khám

Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Viêm gan vi rút B mạn		2139	80
Viêm gan vi rút C mạn		420	16
Viêm gan do vi rút khác		129	4
HCV-RNA	Trên ngưỡng phát hiện	78	18,6
	Dưới ngưỡng phát hiện	342	81,4
Thỏa tiêu chí chọn	Có	58	13,8
	Không	362	86,2
Tổng		2689	100

Nhận xét: viêm gan vi rút C mạn chiếm 16%, trong đó 81,4% có HCV-RNA dưới ngưỡng phát hiện, nhưng chỉ 13,8% đưa vào nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân viêm gan C mạn

Biên số (n=58)		Tần số	Tỷ lệ
Tuổi TB±ĐLC (Nhỏ nhất-lớn nhất): 51,8 ± 15 (19-86)			
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	11	19,0
	40-60	34	58,6
	Trên 40 tuổi	13	22,4
Giới tính	Nam	31	53,5
	Nữ	27	46,5
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	31	53,4
	Lao động trí óc	4	6,9
	Khác	23	39,7
Thời gian mắc bệnh	6 tháng đến 1 năm	9	15,5
	1 đến 5 năm	35	60,3
	>5 năm	14	24,2

Nhận xét: Tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là 51,8 tuổi với độ lệch chuẩn là 15,18, bố giới tính trong mẫu phân bố đồng đều và hơn một nửa mẫu là lao động chân tay.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh

Bảng 3. Các đặc điểm lâm sàng bệnh viêm gan C

Lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ
Ít nhất 1 triệu chứng	54	92,6
Mệt mỏi	49	84,5
Chán ăn	42	72,4
Mất ngủ	34	58,6
Bảng bụng	5	8,6
Đầy bụng	36	62,1
Vàng da, vàng mắt	13	22,4

Nhận xét: một tỷ lệ lớn (88,2%) các bệnh nhân mắc viêm gan C mạn tính báo cáo có ít nhất một triệu chứng cơ năng. Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất, ảnh hưởng đến gần 3/4 (73,5%) bệnh nhân viêm gan C mạn. Các triệu chứng khác như chán ăn và đầy bụng cũng được ghi nhận ở hơn một nửa số bệnh nhân.

Bảng 4. Các đặc điểm cận lâm sàng bệnh viêm gan C

Cận lâm sàng	Trung bình ±ĐLC	Nhỏ nhất-lớn nhất
Hb (g/dL)	13,75± 1,66	9,8-17,8
Tiểu cầu (x10 ⁹ /L)	182,17±62,56	41-295
Prothrombin time (%)	96,9±8,8	83-114
INR	1,09±0,1	0,95-1,3
Albumin (g/L)	43,4±4,5	33,3-50,6
Bilirubin TP (mmol/L)	15,4±5,02	7,6-27,4
AFP (ng/mL)	13,44±19,6	1,46-165,5
ALT (U/L)	83±74,3	17,2-356,8
AST (U/L)	61,6±54,4	16,2-152,2
Glucose máu	5,6±0,89	4,6-7,6
Creatinin	92,11± 15,05	63,47-118,4

Nhận xét: Huyết sắc tố trung bình là 13,75 g/dL với độ lệch chuẩn 1,66; tiểu cầu trung bình là 182,17 x 10⁹/L với độ lệch chuẩn 62,56; PT% trung bình gần 97% với độ lệch chuẩn 8,8 và INR trung bình là 1,09 với độ lệch chuẩn 0,1. Albumin (43,4 g/L ±4,5), Bilirubin toàn phần (15,4 μmol/L± 5,02) và Glucose máu (5,6 mmol/L± 0,89) và Creatinin (92,11± 15,05 μmol/L), tất cả đều nằm trong phạm vi bình thường. Tuy nhiên, AFP có giá trị trung bình (13,44 ng/mL±19,6), ALT (83 U/L±74,3) và AST (61,6 U/L±54,4), tất cả đều cao hơn so với giá trị người bình thường.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ viêm gan C mạn tính. Trong phần bàn luận này, chúng tôi sẽ phân tích và đánh giá trên 58 bệnh nhân mắc bệnh viêm gan virus mạn tính. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng chỉ có 13,8% bệnh nhân viêm gan C mạn đạt tiêu chuẩn điều trị, một tỷ lệ thấp so với 54,9% trong nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Mai [1]. Độ tuổi trung bình là 51,8±15 tuổi. Bệnh nhân trẻ nhất trong nhóm nghiên cứu này 19 tuổi, trong khi bệnh nhân lớn tuổi nhất là 86 tuổi. Kết quả cao hơn với phát hiện của Bùi Tiến Hoàn và cs (2021), nơi tuổi trung bình của bệnh nhân là 46,3±12,8 tuổi [2]. Tỷ lệ nam giới là 53,5% cao hơn so với nữ giới là 46,5%, với tỷ số nam/nữ là 1,15/1. So sánh với các nghiên cứu trước đây trong nước, như nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương và cs (2021) với tỷ lệ là 66,7% nam so với 33,3% nữ [3] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Hải và công sự (2022) cho thấy tỷ lệ còn chênh lệch hơn, là 84,7% nam so với 15,3% nữ [4], một nghiên cứu khác cũng trên bệnh nhân viêm gan C mạn của tác giả Đinh Văn Huy và công sự năm 2023 cho thấy, tỷ lệ nam giới mắc viêm gan C mạn là 75% và nữ giới là 25% [5]. Phần lớn các bệnh nhân, chiếm 53,4% là những người lao động chân tay. Chỉ có 6,9% mẫu nghiên cứu là những người lao động trí óc. Phần còn lại gần một phần tư của mẫu là những người trong các nhóm lao động khác, bao gồm sinh viên, người già và một số ngành nghề khác. So sánh với Nguyễn Văn Hải, nơi mà tỷ lệ lao động tự do cao nhất, chiếm 41,8% [5]

4.2. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Dữ liệu từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một tỷ lệ cao (92,6%) các bệnh nhân mắc viêm gan C mạn tính báo cáo gặp ít nhất một triệu chứng cơ năng, với mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất, ảnh hưởng tới 84,5% bệnh nhân viêm gan C mạn. Các triệu chứng khác như chán ăn, đầy bụng và mất ngủ cũng được ghi nhận ở

tỷ lệ cao, lần lượt là 72,4%, 62,1% và 58,6%. Ngược lại, các triệu chứng như bụng bưng và vàng da, vàng mắt lại xuất hiện ít hơn, với tỷ lệ là 8,6% và 22,4% tương ứng. So sánh với kết quả từ nghiên cứu của Nguyễn Văn Hải và cs, kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đồng về tỷ lệ chán ăn là 72,4% [4]. Tỷ lệ mệt mỏi trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn, trong khi đó, tỷ lệ vàng da, vàng mắt trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hải lại cao hơn (34,7%) [4] so với nghiên cứu chúng tôi (22,4%). Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về đặc điểm dân số theo khu vực. Trong khi đó, nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ cao hơn về các triệu chứng như mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, so với nghiên cứu của Phan Cẩm Phương và cs chỉ ghi nhận mệt mỏi và chán ăn ở mức 36,4% và vàng da, vàng mắt ở 15,2% [3].

Giá trị trung bình của huyết sắc tố (Hb) trong nghiên cứu hiện tại là $13,75 \pm 1,66$ g/dL, một kết quả trong giá trị bình thường (14-16 g/dL). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam của Phan Cẩm Phương và cs ($13,4 \pm 2,45$ g/dL) [2], cho thấy mức độ ổn định của huyết sắc tố trong dân số bệnh nhân viêm gan C giữa các nghiên cứu. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Bianchuan Cao và cs (2023), với trung bình là $15,75 \pm 2,38$ g/dL [6]. Tiểu cầu là $182,17 \pm 62,56 \times 10^9/L$, trong giá trị bình thường. Kết quả này tương đồng với những phát hiện từ nghiên cứu trước đó tại Việt Nam của Phan Cẩm Phương và cs, với tiểu cầu trung bình đạt $183,6 \pm 89,6 \times 10^9/L$ [3], cho thấy một sự ổn định trong các giá trị tiểu cầu giữa hai nghiên cứu tại cùng một quốc gia. Khi so sánh với nghiên cứu nước ngoài của Bianchuan Cao và cs năm 2023 thấy mức tiểu cầu trung bình là $195,26 \pm 76,92 \times 10^9/L$ [6]. Trầm thời gian prothrombin (PT%) trung bình là $96,9 \pm 8,8\%$ và chỉ số Quốc tế chuẩn hóa (INR) trung bình là $1,09 \pm 0,1$. So sánh với kết quả của Phan Cẩm Phương và cộng sự vào năm 2021, PT% trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với mức $87,2 \pm 24,8\%$ được ghi nhận, tuy nhiên chỉ số INR thì gần tương đương ($1,1 \pm 0,2$) [3]. Trong khi đó, PT% của các bệnh nhân xơ gan trong nghiên cứu của Phan Cẩm Phương và cs năm 2021 được ghi nhận là $70,5 \pm 22,4\%$ [7]. Kohei Kotani và cs vào năm 2023, chỉ số INR trung bình của chúng tôi thấp hơn (1,21) [8].

Albumin trung bình mạn là $43,4 \pm 4,5$ g/L, đạt mức trong khoảng bình thường. Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phan Cẩm Phương và cộng sự năm 2021, với mức $34,4$ g/L $\pm 10,7$ [3], và nghiên cứu của Kohei

Kotani và cs năm 2023, với giá trị chỉ albumin trung bình là 28 g/L [8]. Bilirubin toàn phần là $15,4 \mu\text{mol/L} \pm 5,02$ và glucose máu là $5,6$ mmol/L $\pm 0,89$ và Creatinin ($92,11 \pm 15,05$ umol/l). Mức glucose máu trong nghiên cứu của Phan Cẩm Phương cũng cao hơn với giá trị trung bình là $8,2$ mmol/L $\pm 13,2$, trong khi đó mức Creatinin lại thấp hơn với $73,6 \pm 18,7$ umol/L [3]. Chỉ số AFP và enzym gan cho thấy giá trị trung bình của AFP là $13,44 \pm 19,6$ ng/mL, ALT là $83 \pm 74,3$ U/L, và AST là $61,6 \pm 54,4$ U/L, đều cao hơn so với mức bình thường, cho thấy sự tổn thương tế bào gan. So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi cho thấy mức độ ALT và AST cao hơn so với nghiên cứu của Kohei Kotani và cs năm 2023, với giá trị ALT trung bình là 47 U/L và AST là 34 U/L [8]. Tuy nhiên, các giá trị này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phan Cẩm Phương và cộng sự năm 2021, với mức AST trung bình là $173 \pm 449,1$ U/L và ALT là $121,8 \pm 258,4$ U/L [3]. Nghiên cứu của Bianchuan Cao và cs năm 2023 cũng ghi nhận giá trị AST trung bình là $63,00 \pm 52,41$ U/L và ALT là $90,97 \pm 74,78$ U/L [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã thành công trong việc xác định tỷ lệ mắc viêm gan C mạn tính tại Phòng khám viêm gan thuộc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, tỷ lệ viêm gan vi rút C mạn chiếm 16%, tỷ lệ bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn mang HCV-RNA trên ngưỡng phát hiện là 18,6%. Phát hiện cho thấy tỷ lệ cao các triệu chứng liên quan đến mệt mỏi và đau cơ khớp, cùng với sự biến động trong các kết quả xét nghiệm huyết học và sinh hóa, cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi sức khỏe lâu dài cho những bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Thị Thanh Mai, Nguyễn Văn Hải (2022), "Một số yếu tố liên quan đến tiếp cận điều trị ở bệnh nhân nhiễm vi rút viêm gan C tại Bệnh Viện Nhiệt Đới Tỉnh Hải Dương, năm 2021", Tạp chí y học Việt Nam, tập 515 (đặc biệt), tr.219-227.
2. Bùi Tiên Hoàn, Quế Anh Trâm, Trần Anh Đào (2021), "Đánh giá hiệu quả điều trị thuốc kháng vi rút trực tiếp trên bệnh nhân viêm gan C mạn", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, tập 33 (1), tr. 7-11.
3. Phan Cẩm Phương, Phạm Văn Thái, Nguyễn Thuận Lợi và cộng sự (2021), "Đánh Giá Mỗi Tương Quan Bộ ba AFP, AFP-L3%, PIVKA-II với các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm gan C", Tạp chí y học Việt Nam, tập 508 (1), tr.91-94.
4. Nguyễn Văn Hải, Đinh Thị Thanh Mai (2022), "Thực Trạng Bệnh Nhân Nhiễm Vi Rút Viêm Gan C Tại Bệnh Viện Nhiệt Đới Tỉnh Hải Dương, năm 2021", Tạp chí y học Việt Nam, tập 515 (đặc