

thần có phần thấp hơn, lần lượt là 56,2% và 77,3%. Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT có nhu cầu chăm sóc thể chất và tinh thần cao hơn đáng kể so với nhóm có trình độ THPT trở lên ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Trân (2023), "Nhu cầu hỗ trợ và chăm sóc ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ." Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, Số 59, tr. 129 - 135.
2. Nguyễn Thị Bích Hợp (2005), "Đánh giá đáp ứng nhu cầu cơ bản trong chăm sóc toàn diện tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện C Đà Nẵng", Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II, tr. 90 - 95.
3. Dương Thị Bình Minh (2013), "Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị", Tạp chí Y học

thực hành, số 7/2013, tr. 125 - 129.

4. Nguyễn Thị Thanh Mai (2021), "Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại Khối Ngoại Bệnh viện K", Tạp chí Y học Việt Nam, 509(2), tr. 109 - 114.
5. Nguyễn Trường Sơn (2010), "Tìm hiểu cảm xúc và nhu cầu chăm sóc về mặt tinh thần của người bệnh ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế." Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV, tr. 208 - 216.
6. Phan Thị Thanh Huyền (2010), Khảo sát nhu cầu chăm sóc toàn diện và thực hành chăm sóc toàn diện trên người bệnh đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 50 - 55.
7. Baum, F.E., et al. (2013), The potential for multi-disciplinary primary health care services to take action on the social determinants of health: actions and constraints. BMC public health, 13, 1-13.

TỈ LỆ NHIỄM PARVOVIRUS B19 VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SỐT PHÁT BAN KHÔNG DO SỞI VÀ RUBELLA

Triệu Công Doanh^{1,2}, Lê Văn Nam¹, Ngô Thu Hằng¹,
Nguyễn Việt Phương¹, Nguyễn Linh Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề/Mục tiêu: Sốt phát ban là một bệnh lý thường gặp ở trẻ em do nhiều căn nguyên khác nhau gây ra. Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 và mối liên quan với đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt phát ban không do sởi và rubella. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 195 bệnh nhi sốt phát ban có xét nghiệm sởi IgM và rubella IgM âm tính tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình và Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An được phát hiện kháng thể B19-IgM và B19-IgG. **Kết quả:** Tỉ lệ dương tính B19-IgM là 11,28%, B19-IgG là 12,31%. Không có mối liên quan giữa phát hiện kháng thể B19-IgG với một số đặc điểm cận lâm sàng về huyết học và sinh hóa. **Kết luận:** Tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 là 22,05%. Parvovirus B19 có thể đóng vai trò quan trọng trong bệnh lý sốt phát ban không do sởi và rubella

Từ khóa: Parvovirus B19, Sốt phát ban không do sởi và rubella; Mối liên quan

SUMMARY

HUMAN PARVOVIRUS B19 INFECTION RATE RELATIONSHIP TO

¹Học viện Quân y

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Công Doanh

Email: dr.tcdoanhvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

EPIDEMIOLOGICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENT CHILDREN NON-MEASLES AND RUBELLA RASH FEVER

Objective: Studying the proportion of Human Parvovirus B19 infection relationship with epidemiological characteristics and some subclinical manifestations in patients with rash fever not caused by measles and rubella. **Research method:** cross-sectional descriptive study of 195 children with rash fever who tested negative for measles IgM and rubella IgM and detected B19-IgM, B19-IgG at Thai Binh Provincial Children's Hospital and Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** The positive rate of B19-IgM was 11.28%, B19-IgG was 12.31%. There was no correlation between the detection of B19-IgG and some subclinical characteristics of hematology and biochemistry. **Conclusion:** The prevalence of Human Parvovirus B19 infection was 22.05%. Parvovirus B19 may play an important role in patient children non-measles and rubella rash fever. **Keywords:** Parvovirus B19; Non-measles and rubella rash fever; Relationship

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt phát ban là một bệnh lý có sốt kèm phát ban chủ yếu do vi sinh vật gây ra, hay gặp ở trẻ em và có thể tạo thành dịch. Bệnh biểu hiện triệu chứng lâm sàng đa dạng từ tình trạng nhẹ tự khỏi đến các trường hợp nghiêm trọng, trong đó đa phần trường hợp sốt phát ban do bệnh lý truyền nhiễm.

Khả năng phát triển thành dịch của bệnh tùy

thuộc vào đặc điểm của bệnh, thời điểm theo mùa trong năm và các yếu tố khác như môi trường xung quanh, tuổi và giới. Để xác định căn nguyên gây bệnh trong giai đoạn sớm cần dựa vào các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng mang tính đặc thù của từng loại bệnh, với tính chất diễn biến và yếu tố dịch tễ.

Parvovirus B19 được coi là tác nhân thường gây sốt phát ban sau sởi và rubella ở trẻ em, tuy nhiên chưa có nghiên cứu về đặc điểm nhiễm B19 ở bệnh nhi sốt phát ban không do sởi và rubella. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Tỉ lệ nhiễm parvovirus B19 và mối liên quan đến một số đặc điểm dịch tễ, cận lâm sàng ở bệnh nhi sốt phát ban không do sởi và rubella"* với mục tiêu mô tả tỉ lệ nhiễm parvovirus B19 và mối liên quan đến một số đặc điểm dịch tễ, cận lâm sàng ở bệnh nhi mắc sốt phát ban không do sởi và rubella.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên nhóm bệnh gồm 195 bệnh nhi sốt phát ban có kết quả âm tính với sởi và Rubella IgM (Ban đỏ nhiễm trùng) tại các khoa lâm sàng bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình và bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong khoảng thời gian từ tháng 01/2021 – 01/2024.

***Tiêu chuẩn lựa chọn.** Người bệnh lựa chọn vào nghiên cứu tuân theo "Tiếp cận chẩn đoán sốt phát ban trẻ em" của tác giả Sujay Manoharan K (2017) [1], gồm đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Sốt tại thời điểm đến khám hoặc có sốt trong 7 ngày gần đây
- Hồng ban rải rác toàn thân dạng phẳng (đường kính < 1 cm) hoặc dạng dát sần (đường kính < 0,5 cm)
- Không có chẩn đoán xác định được nguyên nhân gây sốt phát ban
- Đồng ý tham gia nghiên cứu dưới sự cho phép của bố mẹ hoặc người giám hộ

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh được chẩn đoán xác định hoặc xét nghiệm khẳng định tình trạng phát ban do các căn nguyên vi rút thường gặp, như có xét nghiệm kháng thể dương tính với sởi, Rubella, kháng nguyên NS1 và/hoặc
- Người bệnh được chẩn đoán nguyên nhân sốt gây sốt phát ban do các bệnh lý truyền nhiễm và không truyền nhiễm khác như: Sốt mò hoặc sốt do Rickettsia, bệnh tay chân miệng (căn cứ lâm sàng hoặc xét nghiệm kháng thể dương tính với Enterovirus 71), do căn nguyên mạch máu (bệnh Kawasaki,...), do bệnh lý hệ thống (Lupus ban đỏ, viêm khớp tự phát thiếu niên,...),

hoặc do dị ứng.

2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- * Đặc điểm dịch tễ: Tuổi, giới
- * Đặc điểm cận lâm sàng:
 - Công thức máu, sinh hóa máu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình và Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
 - Phát hiện kháng thể: sử dụng kit của hãng Serion theo nguyên lý phát hiện kháng thể B19 dựa trên sự tương tác đặc hiệu của kháng thể với kháng nguyên tương ứng. Bệnh nhân được kết luận nhiễm B19 khi có kết quả phát hiện kháng thể B19: B19-IgG hoặc B19-IgM dương tính

2.3. Xử lý số liệu: - Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Excel, rồi xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

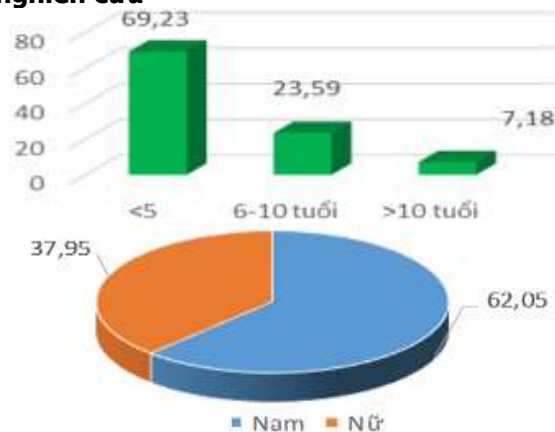
- Các biến định tính được thể hiện dưới dạng số lượng (n) và tỉ lệ phần trăm (%). Thống kê mô tả được sử dụng để đánh giá tỉ lệ các triệu chứng, so sánh các tỉ lệ theo thuật toán Chi-square. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê khi kiểm định.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Đề tài được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình và Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Nghệ An

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

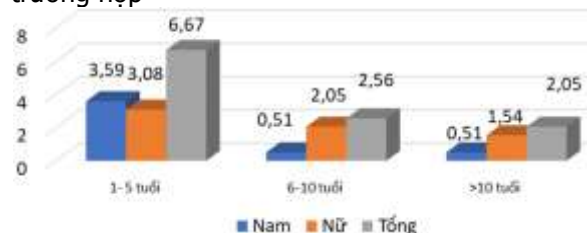
Nhận xét: Nhóm tuổi lớn hơn 10 chiếm tỉ lệ ít nhất với 7,18% và tỉ lệ nữ thấp hơn so với nam giới.

3.2. Tỉ lệ nhiễm parvovirus B19 và mối liên quan đến một số đặc điểm dịch tễ, cận lâm sàng

Bảng 3.1. Kháng thể B19-IgM/IgG trong huyết tương của đối tượng nghiên cứu

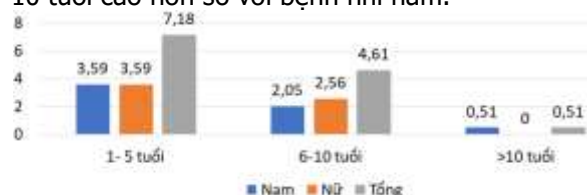
Kháng thể	Dương tính n(%)	Âm tính n(%)
B19 IgG	24(12,31%)	171(87,69%)
B19 IgM	22(11,28%)	173(88,72%)
B19 IgM+ B19IgG	3(1,54%)	
Parvovirus B19	43(22,05)	152(77,95%)

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính với kháng thể B19- IgG là 24/195(12,31%). Có 22/195 trường hợp phát hiện dương tính với kháng thể B19-IgM. Kháng thể B19 được phát hiện ở 22,05% trường hợp



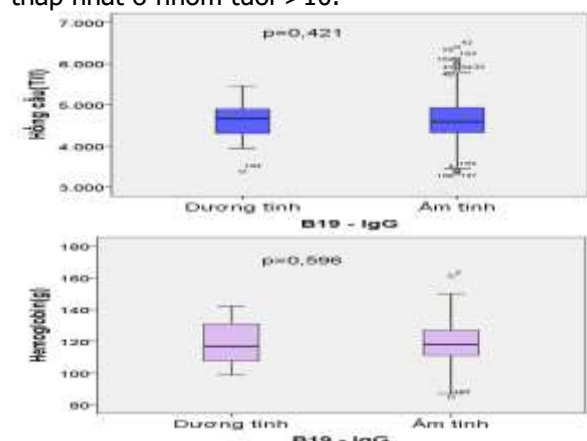
Biểu đồ 3.2. Kháng thể B19-IgM theo nhóm tuổi và giới tính ở đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Kháng thể B19-IgM trong độ tuổi 1-5 chiếm tỷ lệ cao nhất với 6,67%. Tỷ lệ bệnh nhi nữ có B19-IgM ở nhóm tuổi 6-10 và lớn hơn 10 tuổi cao hơn so với bệnh nhi nam.



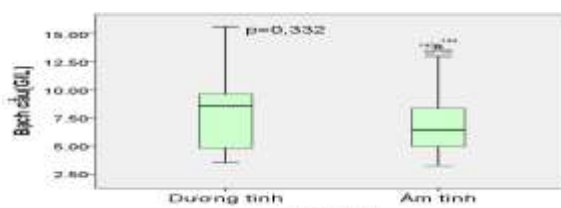
Biểu đồ 3.3. Kháng thể B19-IgG theo nhóm tuổi và giới tính ở đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Kháng thể B19-IgG chiếm tỷ lệ thấp nhất ở nhóm tuổi >10.



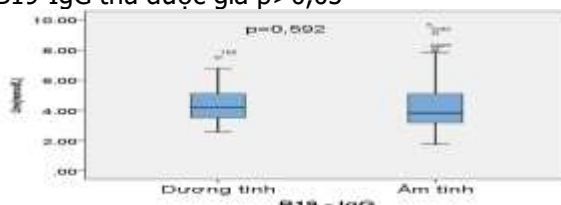
Biểu đồ 3.4. Sự khác biệt về số lượng HC và Hb ở nhóm âm và dương tính với B19-IgG

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng bạch cầu và hồng cầu giữa hai nhóm âm và dương tính với B19-IgG



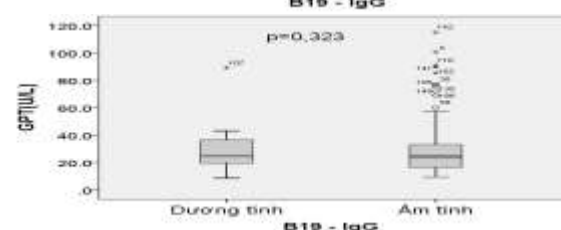
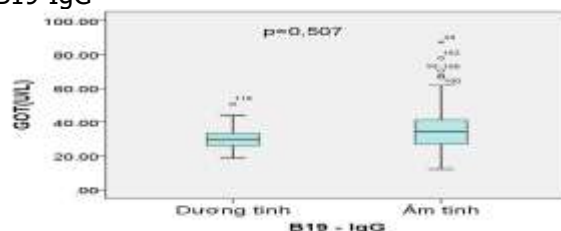
Biểu đồ 3.5. Sự khác biệt về số lượng BC và TC ở nhóm âm và dương tính với B19-IgG

Nhận xét: So sánh số lượng bạch cầu và tiểu cầu giữa hai nhóm âm và dương tính với B19-IgG thu được giá p>0,05



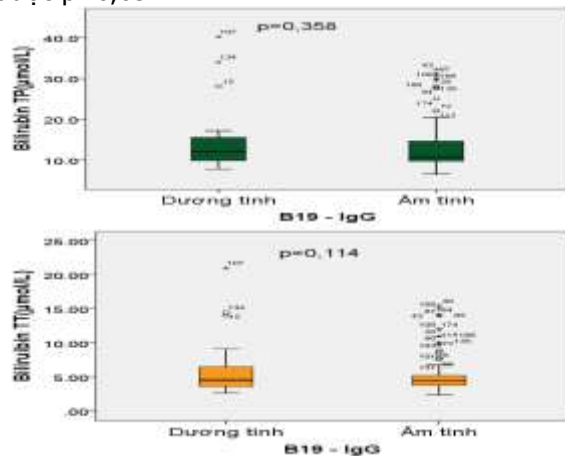
Biểu đồ 3.6. Sự khác biệt về chức năng thận ở nhóm âm và dương tính với B19-IgG

Nhận xét: Không có sự khác biệt về chức năng thận giữa hai nhóm âm và dương tính với B19-IgG



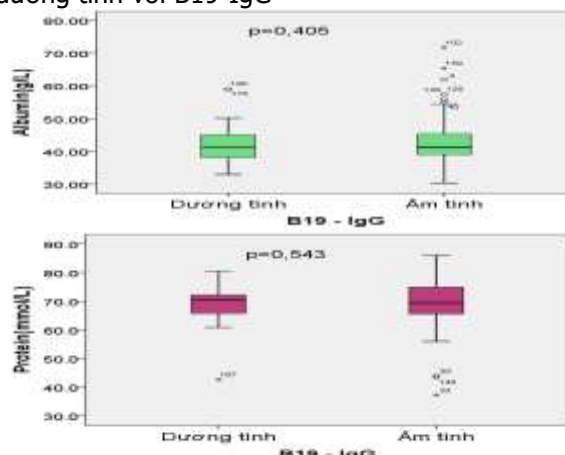
Biểu đồ 3.7. Sự khác biệt về chức năng gan ở nhóm âm và dương tính với B19-IgG

Nhận xét: So sánh chỉ số chức năng gan giữa hai nhóm âm và dương tính với B19-IgG thu được $p > 0,05$



Biểu đồ 3.8. Sự khác biệt về Bilirubin TP và Bilirubin TT ở nhóm âm và dương tính với B19-IgG

Nhận xét: Không có sự khác biệt về Bilirubin TP và Bilirubin TT hai nhóm âm và dương tính với B19-IgG



Biểu đồ 3.9. Sự khác biệt về Protein và Albumin ở nhóm âm và dương tính với B19-IgG

Nhận xét: Giữa hai nhóm âm và dương tính với B19-IgG khi so sánh giá trị Protein và Albumin không thấy có sự khác biệt với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ phát hiện B19-IgM chiếm tỉ lệ 11, 28%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Tác giả MCL Mendonça và cộng sự khi nghiên cứu về phân tích xét nghiệm B19-IgM và B19-DNA trên 526 đối tượng có sốt phát ban tại Rio de Janeiro, Brazil có tỉ lệ B19-IgM được phát hiện là 12,7% [2]. Một nghiên cứu khác của tác

giả María de los Ángeles Ribas và cộng sự nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 2014- 2015 tại Cuba kết quả thu được tỉ lệ B19-IgM (+) là 10,7% [3]. Năm 2016, A. Bouafsoun và cộng sự nghiên cứu đánh giá tỉ lệ phổ biến của các kháng thể đặc hiệu: kháng parvovirus B19 (PVB19), globulin miễn dịch M (IgM) và IgG ở 257 trẻ em từ 7 tháng đến 15 tuổi bị sốt phát ban không liên quan đến sởi và rubella cho kết quả 11,3% trường hợp có B19-IgM [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Farhad Rezaei và cộng sự nghiên cứu tại Iran về tỉ lệ nhiễm và kiểu gen của B19 ở bệnh nhân sốt phát ban có xét nghiệm IgM âm tính với sởi và Rubella với 112/583 (19,21%) phát hiện có dương tính với B19-IgM [5]. Điều này có thể giải thích do sự khác biệt về cách thức chọn mẫu và đặc điểm dịch tễ học khác nhau giữa các nghiên cứu.

Do điều kiện nên chúng tôi chỉ có thể xác định được B19-IgG chung và không xác định các lớp kháng thể Ig1,2,3,4 và kết quả thu được 12,31% (24/195) số trường hợp có B19-IgG (+). Kết quả này thấp hơn so với với nghiên cứu của tác giả Farhad Rezaei đến từ Iran khi nghiên cứu tỉ lệ nhiễm và đặc điểm kiểu gen của B19 ở trẻ sốt phát ban bằng cách thu thập các mẫu huyết thanh chuyển đến phòng thí nghiệm quốc gia Iran với 110/583 (18,87%) dương tính với B19-IgG [5]. Và tác giả A. Bouafsoun với đơn vị nghiên cứu UR12ES01, Tunis, Tunisie khi dùng xét nghiệm miễn dịch hấp thụ liên kết enzyme (Elisa) nghiên cứu về nhiễm B19 ở bệnh nhi sốt phát ban với 44% trường hợp phát hiện B19-IgG (+) [4]. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về cách thức chọn mẫu, phương pháp nghiên cứu và địa dư giữa các nghiên cứu nên cho kết quả khác nhau.

Phân tích theo nhóm tuổi, tỉ lệ kháng thể B19-IgG không tăng theo tuổi như các nghiên cứu được công bố trước đây với nhóm tuổi dưới 5 tuổi có tỉ lệ kháng thể cao nhất. Trong đó, tỉ lệ trẻ em dưới 1 tuổi chiếm đa số trong nhóm. Trong giai đoạn đầu của trẻ, khả năng miễn dịch thu được từ việc tiếp nhận kháng thể của người mẹ có thể vượt qua hàng rào nhau thai và cung cấp cho thai nhi sự bảo vệ chống lại nhiều loại mầm bệnh khi phản ứng miễn dịch của em bé không đầy đủ [6]. Kháng thể IgM đóng một vai trò nhỏ và kháng thể IgG đã được chứng minh là loại kháng thể hiệu quả nhất trong việc này. Do đó, có thể giả định rằng nhóm tuổi này mang kháng thể B19-IgG từ người mẹ trong mẫu máu được lấy để xét nghiệm.

B19 đã được chứng minh là có ảnh hưởng

đến các chỉ số về huyết học và sinh hóa do tác động trực tiếp vào tủy xương và thông qua phản ứng trung gian miễn dịch. B19-IgM là kháng thể xuất hiện sớm sau khoảng thời gian từ 7-14 ngày nhiễm vi rút, khi B19-IgM dương tính đại diện cho tình trạng cấp tính. Trong khi đó B19-IgG là kháng thể xuất hiện sau khoảng nhiễm vi rút 15 ngày, dương tính với B19-IgG đại diện cho từng nhiễm và được tích lũy nên kháng thể B19 thường tăng dần theo độ tuổi [7]. Trong trường hợp phát hiện có B19-IgG dương tính thường là tình trạng đã nhiễm nên biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình. Do đó khi tiến hành so sánh giữa nhóm âm và dương tính với B19-IgG với một số dịch tể và cận lâm sàng kết quả thu được không thấy sự khác biệt với.

V. KẾT LUẬN

Human Parvovirus B19 đóng vai trò quan trọng đối với bệnh sốt phát ban ở trẻ em không do sởi và rubella.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sujay Manoharan, K., K. Ramasamy, and P. Heinz,** Rash with fever in children: A clinical approach. Paediatrics and Child Health, 2017. 27.
2. **Mendonça, M.C., et al.,** Parvovirus B19 infections in state of Rio de Janeiro, Brazil: 526 sera analyzed by IgM-enzyme-linked immunosorbent assay and polymerase chain reaction. Mem Inst Oswaldo Cruz, 2005. 100(8): p. 847-52.
3. **de Los Angeles Ribas, M., et al.,** Identification of human parvovirus B19 among measles and rubella suspected patients from Cuba. J Med Virol, 2019. 91(7): p. 1351-1354.
4. **Bouafsoun, A., et al.,** [Seroprevalence of human parvovirus B19 in children with fever and rash in the North of Tunisia]. Bull Soc Pathol Exot, 2016. 109(3): p. 165-71.
5. **Rezaei, F., et al.,** Prevalence and genotypic characterization of Human Parvovirus B19 in children with measles- and rubella-like illness in Iran. J Med Virol, 2016. 88(6): p. 947-53.
6. **Enders, M., A. Weidner, and G. Enders,** Current epidemiological aspects of human parvovirus B19 infection during pregnancy and childhood in the western part of Germany. Epidemiol Infect, 2007. 135(4): p. 563-9.
7. **Heegaard, E.D. and K.E. Brown,** Human parvovirus B19. Clin Microbiol Rev, 2002. 15(3): p. 485-505.

NGHIÊN CỨU TỈ LỆ MANG GEN CAGA CỦA VI KHUẨN HELICOBACTER PYLORI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ BỆNH LÝ TIÊU HOÁ TRÊN

Lâm Phước Thiện¹, Nguyễn Thanh Liêm¹, Lê Đức Nhân²,
Võ Hoàng Nghĩa¹, Ngô Hoàng Long¹, Lâm Thị Kim Chi³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm đánh giá liên quan giữa gene cagA và bệnh lý tiêu hoá trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 64 bệnh nhân nội soi tiêu hoá trên chẩn đoán nhiễm H. pylori tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 1 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, nữ giới chiếm đa số 56,2%, tuổi trung bình là $39,5 \pm 12,8$, tiền sử hút thuốc lá và sử dụng uống rượu khá thấp, lần lượt là 14,1% và 18,8%, tỷ lệ bệnh nhân có BMI ≥ 23 là 62,5%. Nội soi tiêu hoá trên ghi nhận hình ảnh viêm sung huyết chiếm tỷ lệ cao (65,6%), tập trung chủ yếu tại hang vị (81,3%) và tỷ lệ viêm thực quản trào ngược tương đối cao (57,8%). Tỷ lệ H. pylori mang gene cagA chiếm tỷ lệ 76,6%. BMI, định khu viêm dạ dày và gene cagA có

mối liên quan đến viêm thực quản trào ngược, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (tất cả $p > 0,05$). Tuy nhiên, gen cagA không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa gene cagA và định khu viêm dạ dày ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm H. pylori mang gene cagA khá cao. Kết quả nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố như BMI, gene cagA, định khu viêm dạ dày với tình trạng viêm thực quản trào ngược. **Từ khóa:** Helicobacter pylori, cagA, viêm thực quản trào ngược.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF THE CAGA GENE OF HELICOBACTER PYLORI AND ITS ASSOCIATION WITH GASTROINTESTINAL DISEASES

Objective: The study aimed to evaluate the association between the cagA gene and upper gastrointestinal diseases. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 64 patients diagnosed with H. pylori infection by upper gastrointestinal endoscopy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2024 to January 2025. **Results:** General characteristics showed a majority of female participants (56.2%), with an average age of 39.5 ± 12.8 , smoking history and alcohol use was quite low (14.1%, 18.8% respectively). The proportion of patients with a BMI $\geq$

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đà Nẵng

³Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm
Email: ntlm@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025