

thiệt cầm máu thành công. Sau 1 tháng có 7 bệnh nhân tái phát triệu chứng xuất huyết, sau 3 tháng có 19 bệnh nhân tái phát, sau 6 tháng có 21 bệnh nhân tái phát và sau 12 tháng có 22 bệnh nhân tái phát chiếm tỷ lệ 34,4%. Các BN tái phát đã được can thiệp lại và theo dõi xử trí tiếp cho đến khi cầm chảy máu hoàn toàn. Số lần can thiệp trung bình cho 1 BN là 1,67 lần, trong đó BN được can thiệp nhiều lần nhất là 3 lần. Các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ kiểm soát chảy máu của lần can thiệp đầu tiên dao động từ 85,7% đến 98%.^{5,8}

Tác dụng phụ gặp nhiều nhất là đau bụng với 20%, tiếp theo là loét với 15,4%, chỉ có 6,2% bệnh nhân có hẹp. Theo nghiên cứu của tác giả Sultania và cs, các tác dụng phụ hay gặp là đau bụng 21% và loét 14%.⁸ Tỷ lệ gặp loét sau can thiệp trong nghiên cứu của Weiner và cs là 22,9%.¹⁰ Theo Swan và cs, tỷ lệ tác dụng phụ gặp là đau bụng 26% hẹp trực tràng 2%.⁹ Tỷ lệ trên cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi không gặp tác dụng phụ nghiêm trọng như thủng đại trực tràng hay tử vong trong quá trình tiến hành thủ thuật cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương đại trực tràng sau xạ trị và được điều trị cầm máu qua nội soi bằng APC, chúng tôi thấy đây là kỹ thuật hiệu quả với 100% người bệnh cầm máu tức thì, tỷ lệ tái phát sau 1 năm là 34,4%. Không gặp tác dụng phụ không mong muốn nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Xiao M, Whitnall MH.** Pharmacological countermeasures for the acute radiation syndrome. *Curr Mol Pharmacol.* Jan 2009;2(1): 122-33. doi:10.2174/1874467210902010122

2. **Denton A, Forbes A, Andreyev J, Maher EJ.** Non surgical interventions for late radiation proctitis in patients who have received radical radiotherapy to the pelvis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(1): Cd003455. doi:10.1002/14651858.Cd003455
3. **Tagkalidis PP, Tjandra JJ.** Chronic radiation proctitis. *ANZ J Surg.* Apr 2001;71(4):230-7. doi:10.1046/j.1440-1622.2001.02081.x
4. **Nguyễn Công Long, Hoàng Mạnh Hùng, Lê Văn Anh.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN VTT chảy máu sau tia xạ điều trị bằng phương pháp APC (Argon plasma coagulation). *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2022;4:70-80.
5. **Zinicola R, Rutter MD, Falasco G, et al.** Haemorrhagic radiation proctitis: endoscopic severity may be useful to guide therapy. *Int J Colorectal Dis.* Sep 2003;18(5): 439-44. doi:10.1007/s00384-003-0487-y
6. **Wachter S, Gerstner N, Goldner G, Pötzi R, Wambersie A, Pötter R.** Endoscopic scoring of late rectal mucosal damage after conformal radiotherapy for prostatic carcinoma. *Radiother Oncol.* Jan 2000;54(1):11-9. doi:10.1016/s0167-8140(99)00173-5
7. **Góes F, Ribeiro R, Portugal M, Abreu G.** Argon Plasma Coagulation in Radiation-induced Proctitis. *Journal of Coloproctology.* 06/27 2022; 42doi:10.1055/s-0042-1750075
8. **Sultania S, Sarkar R, Das K, Dhali GK.** Argon plasma coagulation is an effective treatment for chronic radiation proctitis in gynaecological malignancy: an observational study. *Colorectal Dis.* Apr 2019;21(4): 465-471. doi:10.1111/codi.14541
9. **Swan MP, Moore GT, Sievert W, Devonshire DA.** Efficacy and safety of single-session argon plasma coagulation in the management of chronic radiation proctitis. *Gastrointest Endosc.* Jul 2010;72(1):150-4. doi:10.1016/j.gie.2010.01.065
10. **Weiner J, Schwartz D, Martinez M, Safdieh J, Aytaman A, Schreiber D.** Long-term results on the efficacy of argon plasma coagulation for patients with chronic radiation proctitis after conventionally fractionated, dose-escalated radiation therapy for prostate cancer. *Pract Radiat Oncol.* 2017 Jan - Feb 2017;7(1):e35-e42. doi:10.1016/j.prro.2016.07.009

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHIỄM CẤP PARVOVIRUS B19 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, Đỗ Thị Hòa², Nguyễn Linh Toàn¹

TÓM TẮT

¹Học viện Quân y

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Công Doanh

Email: dr.tcdanhvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

Đặt vấn đề/Mục tiêu: Parvovirus B19 là một nguyên nhân quan trọng gây sốt phát ban, đặc biệt ở trẻ em. Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 cấp 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 nhân 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; phát hiện kháng thể B19-IgM và B19-

DNA; trong khoảng thời gian từ tháng 01/2021 – 01/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ phát hiện B19-DNA và B19-IgM dương tính lần lượt là 4,62 % và 11,28%; nhiễm cấp B19 IgM và/hoặc DNA là 13,85%. Nhiễm cấp Parvovirus B19 có mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Tăng triệu chứng cơ xương khớp (OR=5,47; 95%CI: 2,29-13,05; $p < 0,01$); tăng nguy cơ thiếu máu (OR=6,18; 95%CI: 2,62-14,59; $p < 0,01$); tăng nguy cơ giảm tiểu cầu (OR=3,45; 95%CI: 1,50-7,94; $p < 0,01$); tăng hoạt độ enzyme gan GPT (OR=6,25; 95%CI: 2,64-14,78; $p < 0,001$). Không có sự khác biệt về tuổi, giới tính, triệu chứng hô hấp/tiêu hóa, số lượng bạch cầu, chức năng thận và protein/albumin ($p > 0,05$). **Kết luận:** Nhiễm cấp Parvovirus B19 chiếm tỷ lệ không nhỏ ở bệnh nhi sốt phát ban không do sởi và rubella. Parvovirus B19 có mối liên quan rõ rệt đến triệu chứng cơ xương khớp, thiếu máu, giảm tiểu cầu và tăng men gan, góp phần vào chẩn đoán phân biệt và quản lý lâm sàng.

Từ khóa: Parvovirus B19, Nhiễm cấp, Sốt phát ban không do sởi và rubella

SUMMARY

EVALUATION OF ACUTE PARVOVIRUS B19 INFECTION IN PEDIATRIC PATIENTS WITH NON-MEASLES AND NON-RUBELLA RASH FEVER

Objective: Parvovirus B19 is an important cause of rash fever, especially in children. The study investigates the prevalence of acute Human Parvovirus B19 infection and its association with epidemiological characteristics and some subclinical manifestations in patients with rash fever not caused by measles and rubella. **Research methods:** A cross-sectional descriptive study on 195 pediatric patients with rash fever who tested negative for measles IgM and rubella IgM at Thai Binh Provincial Children's Hospital and Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital, where B19-IgM antibodies and B19-DNA were detected; from January 2021 to January 2024. **Results:** The detection rates of positive B19-DNA and B19-IgM were 4.62% and 11.28%, respectively; acute B19 infection (IgM and/or DNA) was 13.85%. Acute Parvovirus B19 infection is associated with some clinical and subclinical features: Increased musculoskeletal symptoms (OR=5.47; 95%CI: 2.29-13.05; $p < 0.01$); increased risk of anemia (OR=6.18; 95%CI: 2.62-14.59; $p < 0.01$); increased risk of thrombocytopenia (OR=3.45; 95%CI: 1.50-7.94; $p < 0.01$); increased GPT liver enzyme activity (OR=6.25; 95%CI: 2.64-14.78; $p < 0.001$). No differences in age, gender, respiratory/digestive symptoms, white blood cell count, kidney function, and protein/albumin ($p > 0.05$). **Conclusion:** Acute Parvovirus B19 infection accounts for a significant proportion in pediatric patients with rash fever not due to measles and rubella. Parvovirus B19 has a clear association with musculoskeletal symptoms, anemia, thrombocytopenia, and elevated liver enzymes, contributing to differential diagnosis and clinical management. **Keywords:** Parvovirus B19, Acute infection, Rash fever not due to measles and rubella

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt phát ban là một hội chứng lâm sàng thường gặp ở trẻ em, đặc trưng bởi sốt và phát ban trên da, có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm virus, vi khuẩn hoặc phản ứng miễn dịch. Trong số các tác nhân virus, parvovirus B19 là một nguyên nhân quan trọng gây sốt phát ban, đặc biệt ở trẻ em [1]. Tuy nhiên, nhiễm parvovirus B19 không chỉ giới hạn ở sốt phát ban mà còn có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như thiếu máu, viêm khớp, hoặc tổn thương thai nhi ở phụ nữ mang thai.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sốt phát ban chủ yếu tập trung vào sởi và Rubella do tính phổ biến và chương trình tiêm chủng quốc gia. Tuy nhiên, trong các trường hợp sốt phát ban không do sởi và rubella, vai trò của parvovirus B19 vẫn chưa được đánh giá đầy đủ, đặc biệt là các đặc điểm lâm sàng, dịch tễ và xét nghiệm. Việc xác định đặc điểm nhiễm cấp parvovirus B19 ở bệnh nhi sốt phát ban không do sởi và rubella có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán phân biệt, quản lý lâm sàng và xây dựng chiến lược phòng ngừa. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Đánh giá tình trạng nhiễm cấp của parvovirus B19 ở bệnh nhi sốt phát ban không do sởi và rubella*"; với mục tiêu mô tả tỷ lệ nhiễm parvovirus B19 cấp và mối liên quan đến một số đặc điểm lâm sàng, 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 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, 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 xuất huyết Dengue, 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. Sử dụng Kỹ thuật Nested – PCR phát hiện parvovirus DNA-B19. Bệnh nhân được kết luận nhiễm B19 cấp khi có kết quả phát hiện B19-DNA và/ 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.

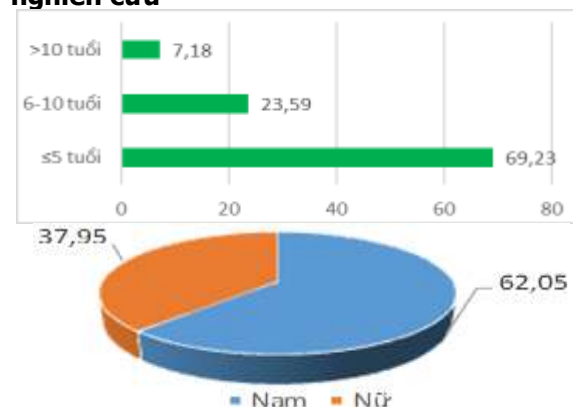
2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

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 nam cao hơn so với nữ giới.

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

Bảng 3.1. B19-IgM/DNA trong huyết tương của đối tượng nghiên cứu

Xét nghiệm	Dương tính n(%)	Am tính n(%)
B19 DNA	9 (4,62%)	186(95,38%)
B19 IgM	22(11,28%)	173(88,72%)
B19 IgM và/hoặc DNA (+)	27(13,85%)	168(86,15%)

Nhận xét: Có 22/195 trường hợp phát hiện dương tính với kháng thể B19-IgM và 4,62% phát hiện B19-DNA. Tỷ lệ nhiễm cấp B19 IgM và/hoặc DNA là 13,85%.

Bảng 3.2. Liên quan giữa B19 IgM/DNA với tuổi và giới tính

Bảng 3.12: Liên quan giữa B19 IgM/DNA với tuổi và giới tính					
Yếu tố	B19 IgM(+) và/hoặc DNA(+) (n=27)		B19 IgM(-) và/hoặc DNA(-) (n=168)		p
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
≤5 tuổi (n=135)	17	12,58	118	87,42	0,253
6-10 tuổi (n=46)	6	13,04	40	86,96	
>10 tuổi (n=14)	4	28,57	10	71,43	
Giới					
Nam (n=121)	12	9,91	109	90,09	0,042
Nữ (n=74)	15	20,27	59	79,73	

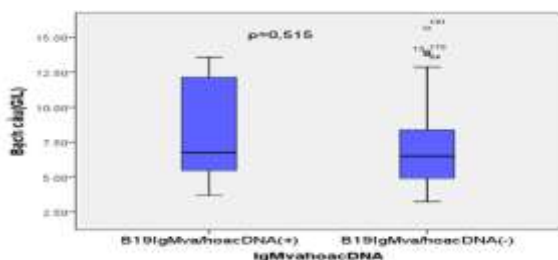
Nhận xét: Không có sự khác biệt về tuổi với đồng phát hiện B19-IgM/DNA. Tỷ lệ nữ (các bé gái) có tỷ lệ dương tính B19-IgM/DNA cao hơn so với nam (các bé trai) ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Liên quan giữa B19 IgM/DNA với triệu chứng hô hấp và tiêu hoá, cơ xương khớp

Lâm sàng	B19 IgM(+) và/hoặc DNA(+) (n=27)		IgM(-) và/hoặc DNA(-) (n=168)		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Có triệu chứng hô hấp (n=37)	6	16,22	31	83,78	0,643

Không có triệu chứng hô hấp (n=158)	21	13,29	137	86,71	0,506
Có triệu chứng tiêu hóa (n=13)	1	7,69	12	92,31	
Không có triệu chứng tiêu hóa (n=182)	26	14,29	156	85,71	0,001
Có triệu chứng cơ xương khớp (n=18)	7	38,89	11	61,11	
Không có triệu chứng cơ xương khớp (n=177)	20	11,30	157	88,70	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa phát hiện B19-IgM/DNA với triệu chứng cơ xương khớp ($p < 0,001$), trong khi không có sự khác biệt đáng kể với triệu chứng hô hấp và tiêu hóa ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.1. Mối liên quan giữa B19 IgM/DNA với số lượng bạch cầu

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng bạch cầu ở hai nhóm B19 IgM và/hoặc DNA(+) và B19IgM và/hoặc DNA(-) với $p > 0,05$. Ghi nhận sự khác biệt về đặc điểm lâm sàng cơ xương khớp giữa nhóm B19-IgM(+)/DNA(+) và B19-IgM(-)/DNA(-) với $p = 0,001 < 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa B19 IgM/DNA với thiếu máu

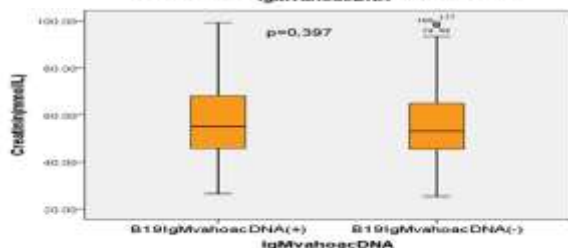
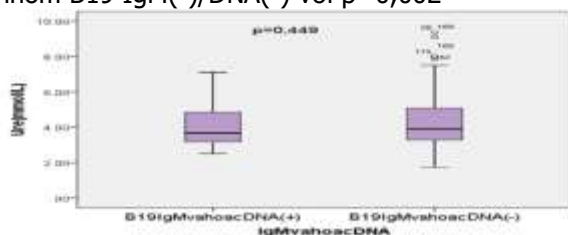
Thiếu máu	IgM(+) và/hoặc DNA(+) (n=27)		IgM(-) và/hoặc DNA(-) (n=168)		p	OR (95%CI)
	n	%	n	%		
Có thiếu máu (n=52)	17	32,69	35	67,31	<0,001	6,460 (2,719÷15,347)
Không thiếu máu (n=143)	10	6,99	133	93,01		

Nhận xét: Nhóm bệnh nhi có B19 IgM(+)/DNA(+) có tỷ lệ thiếu máu cao hơn so với nhóm B19 IgM(-)/DNA(-) với $p < 0,001$.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa B19 IgM/DNA với giảm tiểu cầu

Tiểu cầu	IgM(+) và/hoặc DNA(+) (n=27)		IgM(-) và/hoặc DNA(-) (n=168)		p	OR (95%CI)
	(n)	(%)	(n)	(%)		
SLTC < 150 (n=11)	5	45,45	6	54,55	0,002	0,163 (0,046÷0,579)
SLTC ≥ 150 (n=184)	22	11,96	162	88,04		

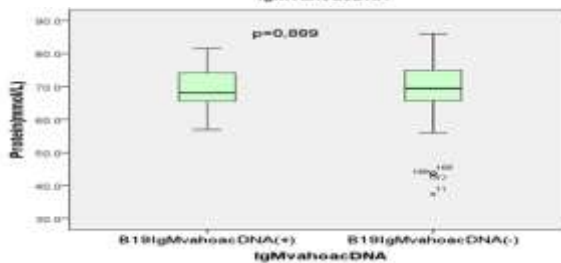
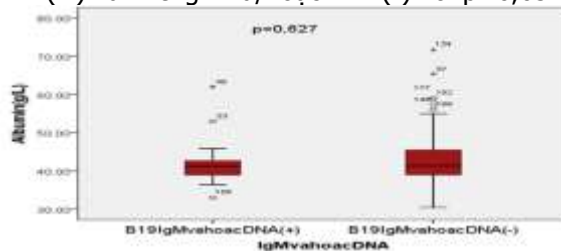
Nhận xét: Nhóm bệnh nhi có B19 IgM(+)/DNA(+) có tỷ lệ giảm tiểu cầu cao hơn nhóm B19 IgM(-)/DNA(-) với $p = 0,002$



Biểu đồ 3.3. Mối liên quan giữa B19 IgM/DNA với chức năng thận

Nhận xét: Không có sự khác biệt về ure, creatinin máu ở hai nhóm B19IgM và/hoặc

DNA(+) và B19IgM và/hoặc DNA(-) với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.4. Mối liên quan giữa B19 IgM/DNA với protein và albumin

Nhận xét: Không có sự khác biệt về protein và albumin ở hai nhóm B19IgM và/hoặc DNA(+) và B19IgM và/hoặc DNA(-) với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa enzyme gan với B19 IgM/DNA

Enzyme gan	IgM(+) hoặc/và DNA(+) (n=27)		IgM(-) hoặc/và DNA(-) (n=168)		p	OR (95%CI)
	n	%	n	%		
GOT ≥ 40 (n=49)	9	18,37	40	81,63	0,290	1,600 (0,667÷3,840)
GOT < 40 (n=146)	18	12,33	128	87,67		
GPT ≥ 40 (n=33)	11	33,33	22	66,67	<0,001	4,563 (1,876÷11,099)
GPT < 40 (n=162)	16	9,88	146	90,12		

Nhận xét: Tỷ lệ tăng GPT ở nhóm có B19 IgM(+)/DNA(+) cao hơn so với nhóm B19 IgM(-)/DNA(-) với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phương pháp Nested PCR để phát hiện B19-DNA với cặp mồi khoảng hơn 300 base, kết quả thu được có 9/195 (4,62%) trường hợp có phát hiện được B19-DNA. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu đã được công bố trước đây, tác giả Haoran Jiang và cộng sự nhằm mục tiêu tìm hiểu về đặc điểm dịch tễ và di truyền của B19 ở người bệnh sốt phát ban tại nhiều địa phương tại Trung Quốc trong khoảng thời gian 12 năm từ 2009-2021[2]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu khác của Khoa Virus học, Trường Y tế Công cộng, Đại học Khoa học Y tế Tehran, Iran của tác giả Farhad Rezaei với 583 mẫu huyết thanh ở bệnh nhân sốt phát ban, thu được 63/583 (10,81%) có B19-DNA(+) [3]. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về phương pháp, cách thức chọn mẫu và đặc điểm dịch tễ học riêng nên có sự khác biệt về kết quả.

Có liên quan giữa phát hiện IgM/DNA với đặc điểm lâm sàng cơ xương khớp. Viêm khớp do B19 thường thoáng qua, nhưng đôi khi nó trở thành mãn tính. Viêm khớp dạng thấp điển hình có thể được phát triển sau khi nhiễm B19. Yếu tố dạng thấp cũng đã được phát hiện trong một số trường hợp. Takahashi Y. và cộng sự đã lập luận B19 là tác nhân gây bệnh viêm khớp mạn tính. Kết quả của tác giả đã chỉ ra DNA B19 được phát hiện trong các mô hoạt dịch ở 30 trong số 39 bệnh nhân bị viêm khớp, hiếm gặp ở những người bị viêm xương khớp và khớp bị chấn thương [4]. Mặt khác, sự biểu hiện của kháng nguyên B19 VP-1 chiếm tỉ lệ cao (27/27) trong màng hoạt dịch bệnh nhân viêm khớp với các tổn thương hoạt dịch hoạt động, nhưng không có trong viêm xương khớp và nhóm chứng. Các tế bào đích của B19 là đại thực bào, tế bào đuôi gai nang, tế bào T và tế bào B và cả tế bào lót hoạt dịch trong màng hoạt dịch.

Nhiễm parvovirus B19 ở người (B19) gây ra suy tủy xương ở người, ảnh hưởng đến các tế

bào dòng hồng cầu là các tế bào đích của B19. Thiếu máu do nhiễm B19 ít có ý nghĩa lâm sàng ở trẻ em và người lớn khỏe mạnh, tuy nhiên, nó nghiêm trọng hơn ở những người mắc bệnh tan máu. Tình trạng này được gọi là khủng hoảng bất sản thoáng qua và cơ chế bệnh sinh được giải thích là do tuổi thọ ngắn của hồng cầu. Mặt khác, B19 còn là tác nhân gây thiếu máu kéo dài ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, người ghép tạng và trẻ sơ sinh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu với phát hiện B19 IgM/DNA với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Ayush Mohan Bhattarai và cộng sự (2022) cho thấy nhiễm trùng cấp tính với B19 được coi là nguyên nhân gây thiếu máu bất sản mắc phải ngay cả ở những người không mắc bệnh tiềm ẩn về máu [5].

Giảm tiểu cầu do B19 dường như bao gồm một loại trung tâm và một loại ngoại vi. Giảm tiểu cầu có nguồn gốc trung tâm là do ức chế tủy xương, và tác dụng tế bào học có thể được nhấn mạnh bởi phát hiện rằng protein NS1, được sản xuất bởi B19, đã được tìm thấy để ức chế sự hình thành khuẩn lạc megakaryocytic. Điều này cho thấy ảnh hưởng B19 vượt ra ngoài tế bào tiền thân hồng cầu và cho thấy protein của virus có thể gây độc cho quần thể tế bào không cho phép sao chép DNA của virus. Giảm tiểu cầu phá hủy có nguồn gốc ngoại vi có thể là kết quả của việc sản xuất kháng thể kháng tiểu cầu qua trung gian miễn dịch với độ thanh thải tiểu cầu quá mức sau đó trong hệ thống lưới nội mô. Trong nghiên cứu chúng tôi có nhận thấy mối liên quan giữa nhiễm B19 và giảm tiểu cầu với phát hiện B19 IgM/DNA với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu trước đây của tác giả Natalia Claver Belver khi tiến hành tìm hiểu nhiễm trùng B19 trong 6 năm tại Barcelona, cho thấy có 23% bệnh nhi có giảm tiểu cầu liên quan với nhiễm B19[6].

Trên thực tế, phổ bệnh gan có thể xảy ra ở 4,1% bệnh nhân bị nhiễm parvovirus B19 ở người. Tuy nhiên, cơ chế mà nhiễm parvovirus B19 có thể dẫn đến tổn thương gan vẫn chưa được làm rõ. Hai con đường có thể gây tổn thương gan do virus B19 đã được báo cáo, bao

gồm tác động gây bệnh tế bào trực tiếp và tác động miễn dịch gián tiếp. B19V có thể xâm nhập vào tế bào gan thông qua globoside và thiết lập tình trạng nhiễm trùng hạn chế với sự sản xuất NS1, dẫn đến ngừng G1 và apoptosis. Có liên quan giữa phát hiện IgM/DNA và IgM/IgG/DNA với tình trạng tăng men gan. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả EM Sokal khi nghiên cứu nhiễm trùng B19 cấp tính ở trẻ có viêm gan tối cấp cho thấy căn nguyên B19 của bệnh viêm gan tối cấp không giải thích được đã được chỉ ra khi bộ gen B19 được phân lập ở 4 trong số 11 trẻ nhập viện tại Bỉ [7].

V. KẾT LUẬN

Dựa trên kết quả nghiên cứu, Parvovirus B19 đóng vai trò quan trọng trong bệnh lý sốt phát ban ở trẻ em không do sởi và rubella. Các phát hiện chính bao gồm tỷ lệ nhiễm cấp không nhỏ và mối liên quan rõ rệt với các biểu hiện như triệu chứng cơ xương khớp, thiếu máu, giảm tiểu cầu cùng tăng men gan, góp phần vào chẩn đoán phân biệt và quản lý lâm sàng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn chủ nhiệm đề tài và các thành viên nghiên cứu chủ chốt của đề tài cấp Quốc gia "Nghiên cứu khai thác và phát triển

nguồn gen Human Parvovirus B19 phục vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cộng đồng", mã số NVQG-2020/ĐT.06 đồng ý cho phép sử dụng số liệu đề tài để viết bài báo này.

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. **Jiang, H., et al.,** The epidemiological and genetic characteristics of human parvovirus B19 in patients with febrile rash illnesses in China. Sci Rep, 2023. 13(1): p. 15913.
3. **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.
4. **Takahashi, Y., et al.,** Human parvovirus B19 as a causative agent for rheumatoid arthritis. Proc Natl Acad Sci U S A, 1998. 95(14): p. 8227-32..
5. **Bhattarai, A.M., et al.,** Aplastic anemia induced by human parvovirus B19 infection in an immunocompetent adult male without prior hematological disorders: A case report. Ann Med Surg (Lond), 2022. 79: p. 103998.
6. **Claver Belver, N., et al.,** [Erythrovirus B19 infections. Six years of follow-up in adults and children]. An Pediatr (Engl Ed), 2019. 90(5): p. 280-284.
7. **Sokal, E.M., et al.,** Acute parvovirus B19 infection associated with fulminant hepatitis of favourable prognosis in young children. Lancet, 1998. 352(9142): p. 1739-41.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA TSH, FT3, FT4 VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI TỪ 30-49 TUỔI CÓ TĂNG GLUCOSE MÁU LÚC ĐỐI

Nguyễn Thanh Trâm¹, Lê Thị Xuân Thảo¹, Nguyễn Thị Nhung²,
Nguyễn Thị Tuyền², Nguyễn Thị Thảo³, Bùi Thị Hồng Châu¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh lý tuyến giáp và đái tháo đường là hai rối loạn nội tiết thường gặp. Các nghiên cứu chứng minh các hormon tuyến giáp có liên quan đến chức năng chuyển hóa glucose và rối loạn chức năng tuyến giáp có liên quan đến sự thay đổi cân bằng glucose. Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát sự tương quan giữa nồng độ TSH, FT4, FT3 và một số chỉ số cận lâm sàng ở người từ 30-49 tuổi có tăng glucose máu lúc đói. **Đối tượng - phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu thực hiện trên 347

người lớn từ 30 – 49 tuổi đến khám sức khỏe ngoại trú từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học và xét nghiệm TSH, FT4, FT3, glucose máu đói, HbA1c, creatinin, cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C, AST, ALT. Kết quả được phân tích bằng phần mềm STATA. Kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là $40,4 \pm 5,5$ tuổi, và đa số là nữ giới. Tỷ lệ người có đái tháo đường hoặc bất thường tuyến giáp chiếm tỷ lệ thấp, tương ứng là 5,2% và 11,3%. Glucose máu lúc đói và chỉ số HbA1c có giá trị trung bình cao hơn ngưỡng tham chiếu. TSH, FT4, FT3 và HbA1c có sự tương quan thuận ($p = 0,002$; $p = 0,011$; $p = 0,005$). FT3 và glucose máu lúc đói có sự tương quan thuận ($p = 0,015$) còn TSH và FT4 và glucose máu lúc đói không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Trong nghiên cứu này chúng tôi xác định rằng FT3 và glucose máu lúc đói có sự tương quan thuận yếu còn TSH và FT4 và glucose máu lúc đói không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: TSH, FT3, FT4, glucose máu lúc đói.

¹Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hồng Châu

Email: buithihongchau@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025