

TÌNH TRẠNG NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B, C VÀ ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH SAU TIÊM VACCIN VIÊM GAN B Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI KHOA THẬN TIẾT NIỆU-LỌC MÁU, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Nguyễn Văn Tín*, Trịnh Thị Thanh Hằng*, Trần Thị Tuyết*, Nguyễn Lê Hoa*, Nguyễn Thế Anh*, Nguyễn Hồng Sơn**

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu tình trạng viêm gan virus B và C trên 78 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu-lọc máu, Bệnh viện Hữu Nghị, từ tháng 01/2021 đến 06/2021, chúng tôi thấy một số kết quả sau: Tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu $69,72 \pm 14,46$ tuổi, tỷ lệ bệnh nhân nam 78,2% cao hơn bệnh nhân nữ. Tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV lần lượt là 3,8%, 37,2%. Tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV là 1,3%. Một số biểu hiện cận lâm sàng ở nhóm nhiễm: tăng men gan, giảm protein, giảm albumin cao hơn nhóm không nhiễm. Những bệnh nhân sau tiêm vaccin viêm gan B với liều gấp đôi bình thường (40mcg), sau mũi tiêm thứ 3 được 4 tháng xét nghiệm HBsAb xem đáp ứng miễn dịch thấy: 85,7% bệnh nhân có đáp ứng miễn dịch (trong đó: 28,6% bệnh nhân có đáp ứng kháng thể tốt với HBsAb ≥ 100 UI/L, 57,1% bệnh nhân đáp ứng mức độ khá với HBsAb từ 10-100UI/L), có 14,3% bệnh nhân HBsAb < 10 UI/L, không đáp ứng với vaccin viêm gan B cần bổ sung thêm liều vaccin.

Từ khóa: Viêm gan virus, bệnh thận mạn, lọc máu chu kỳ, vaccin viêm gan B.

SUMMARY

HEPATITIS B,C VIRUS CONDITION AND IMMUNE RESPONSE AFTER HBV VACCINATION IN MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS AT THE NEPHROLOGY-DIALYSIS DEPARTMENT OF HUU NGHİ HOSPITAL

Through the study on hepatitis B, C virus condition of 78 dialysis patients at the Nephrology-Dialysis department, Huu Nghi hospital, from January 2021 to June 2021, we see the following results: the average age of patient $69,72 \pm 14,46$ years old, the percentage of male patients 78,2% higher than female patients. The infection rates of HBV or HCV are 3,8%, 37,2% respectively, the co-infection rates of HBV, HCV is 1,3%. Some subclinical: increased liver enzymes, decreased protein, decreased albumin was higher than the non-infection group. All patients be vaccinated against HBV with double dose (40mcg) x 3 doses. The response assessed by measurement of HBsAb at 4 month after 3th dose. The results showed that: 85,7% responded (28,6% good, 57,1% intermediate), 14,3 % not responded and need more vaccine doses.

*Bệnh viện Hữu Nghị

**Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tín

Email: tinnvdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 30/9/2021

Ngày duyệt bài: 17/10/2021

Keyword: Hepatitis virus, kidney disease, dialysis, hepatitis B vaccine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus là một bệnh truyền nhiễm phổ biến đã và đang được quan tâm nhiều trên thế giới đặc biệt ở các nước đang phát triển như Châu Phi, Châu Á với tỉ lệ nhiễm bệnh cao và thường để lại những hậu quả nghiêm trọng như viêm gan mạn, xơ gan và ung thư gan nguyên phát [1]. Việt Nam nằm trong khu vực có tỉ lệ nhiễm virus HBV, HCV cao nhất thế giới. Việc tiêm phòng viêm gan B là một trong những việc rất cần thiết để ngăn chặn những biến chứng nguy hiểm của bệnh. Tiêm phòng viêm gan B đối với những bệnh nhân lọc máu lại càng quan trọng hơn vì bệnh nhân lọc máu tiềm ẩn nhiều nguy cơ lây nhiễm viêm gan B.

Ở những bệnh nhân (BN) lọc máu thường suy giảm miễn dịch, lại phải lọc máu trong môi trường dễ bị lây nhiễm virus viêm gan B và C [2];[3]. Con đường lây nhiễm chính hiện nay là lây nhiễm chéo do tiếp xúc với máu bệnh nhân đã bị nhiễm trong môi trường lọc máu phức tạp như can thiệp thủ thuật (đặt catheter, đặt kim lọc máu), sử dụng lại quả lọc, vấn đề khử khuẩn.... Nhiễm virus viêm gan không chỉ tổn hại trực tiếp đến sức khỏe bệnh nhân lọc máu chu kỳ mà những bệnh nhân này không được phát hiện sớm, quản lý sẽ là nguồn lây nhiễm chéo cho những người bệnh cùng điều trị và nhân viên y tế[4]. Do vậy việc đánh giá đúng tỷ lệ và tình trạng nhiễm virus viêm gan cùng với việc tiêm phòng vaccin viêm gan B ở bệnh nhân lọc máu để quản lý, điều trị và cách ly đóng vai trò quan trọng[5]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá tình trạng nhiễm virus viêm gan B, C và đáp ứng miễn dịch sau tiêm vaccin viêm gan B ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị" với hai mục tiêu sau:

- Tìm hiểu tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B, C và liên quan với một số chỉ số sinh hóa ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị.

- Đánh giá tình trạng đáp ứng miễn dịch sau tiêm vaccin viêm gan B ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ

kỳ tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân BTM lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị.
- Bệnh nhân BTM lọc máu chu kỳ được tiêm phòng vaccin viêm gan B (Engerix, Bỉ) khi: HBsAg âm tính và HBsAb <10IU/L.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến 06/2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3.2. Thu thập mẫu nghiên cứu

- Hỏi, khám thu thập dấu hiệu lâm sàng: mệt, ngứa, gan to, rối loạn tiêu hóa, đau hạ sườn phải, vàng da, vàng mắt...
- Xét nghiệm một số chỉ số sinh hóa, chức năng gan... tại khoa Hóa sinh.
- Xét nghiệm: HBsAg, anti HCV, định lượng HbsAb tại khoa Vi sinh, bệnh viện Hữu Nghị.
- Những bệnh nhân có HBsAg âm tính và HBsAb <10IU/L được tiêm phòng vaccin viêm gan B với liều 40mcg /1lần, tiêm bắp vào cơ delta (liều gấp đôi người bình thường), theo lịch trình 0,1,2,6 tháng dưới sự tham gia tiêm phòng tại chỗ và hướng dẫn phác đồ của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Sau tiêm vaccin3 mũi được 4 tháng tiến hành xét nghiệm HBsAb để đánh giá đáp ứng miễn dịch sau tiêm vaccin.
- Công cụ nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

Các test thống kê sử dụng:

- Kiểm định Student đối với trường hợp so sánh hai trung bình.
- Kiểm định χ^2 đối với so sánh 2 tỷ lệ.
- Kiểm định T- test đối với so sánh từng cặp
- Tính hệ số tương quan Pearsons, Spearman để so sánh giữa các biến khác nhau tìm mối liên hệ giữa các biến.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

- Kiểm định Student đối với trường hợp so sánh hai trung bình.
- Kiểm định χ^2 đối với so sánh 2 tỷ lệ.
- Kiểm định T- test đối với so sánh từng cặp
- Tính hệ số tương quan Pearsons, Spearman để so sánh giữa các biến khác nhau tìm mối liên hệ giữa các biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

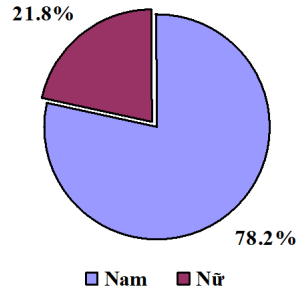
Qua nghiên cứu tình trạng viêm gan virus 78 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu-lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị, từ tháng 01/2021 đến 06/2021, chúng tôi thấy một số kết quả sau:

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm viêm gan B, C

Viêm gan B, C		n	%
HBsAg	+	3	3,8
	-	75	96,2
Anti HCV	+	29	37,2

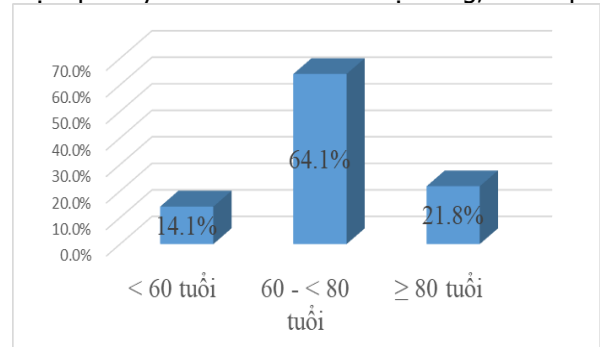
	-	49	62,8
HBsAg và anti HCV	+	1	1,3
	-	77	98,7

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi thấy 3,8% bệnh nhân nhiễm viêm gan B, 37,2% bệnh nhân nhiễm viêm gan C, 1,3% bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan B và C.



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ BN nam 78,2% cao hơn BN nữ (21,8%). Tỷ lệ BN nam và nữ không như nhau là do đặc thù bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện quản lý sức khỏe cho cán bộ trung, cao cấp.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu là 69,72 ± 14,46 tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 27, cao nhất là 92. Nhóm tuổi 60- <80 tuổi chiếm đa số 64,1%. Đây cũng là đặc thù của bệnh viện Hữu Nghị, bệnh nhân được quản lý sức khỏe tại bệnh viện đa số là người cao tuổi.

Nghiên cứu của Nguyễn Duy Cường và Phạm Đăng Thuần (2014) nghiên cứu 91 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho thấy 35,2% bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B, C [5]; Wiam A Alashek và cộng sự (2012) nghiên cứu trên 2382 BN thận nhân tạo chu kỳ ở Libya cho thấy tỉ lệ đơn nhiễm HBsAg dương tính là 2.6%, Anti HCV dương tính 31.1% và đồng nhiễm là 1.2% [6]. Hoàng Trung Vinh, Phùng Phương Thảo, Phạm Thúy Hương nghiên cứu 330 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu tại bệnh viện 103 và bệnh viện Bạch Mai

cho kết quả tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV lần lượt 10,2% và 49,2%, đồng nhiễm HBV, HCV là 5,5% [7]. Tỷ lệ lây nhiễm virus viêm gan B xu hướng giảm dần do có vaccin trong khi tỷ lệ viêm gan C vẫn cao một phần chưa có vaccin. Theo WHO, lọc máu chu kỳ là một trong các yếu tố nguy cơ cao lây nhiễm virus viêm gan B, C [8].

Bảng 2. Đặc điểm sinh hóa bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B và C

Chi số	Nhiễm (n=31)		Không nhiễm (n=47)	
	n	%	N	%
Tăng GOT	4	12,9%	1	2,1%
Tăng GPT	4	12,9%	3	6,4%
Giảm Protein	3	9,7%	3	6,4%
Giảm Albumin	5	16,1%	5	10,6%

Nhận xét: Đặc điểm sinh hóa ở bệnh nhân nhiễm virus viêm gan: 12,9% tăng GOT, 12,9% tăng GPT, 9,7% giảm protein, 16,1% giảm albumin. Tỷ lệ tăng men gan ở nhóm nhiễm virus cao hơn nhóm không nhiễm; tỷ lệ giảm protein, albumin cao hơn nhóm không nhiễm. Kết quả này tương tự so với một số nghiên cứu Nguyễn Duy Cường và cộng sự, 2014 cho thấy các triệu chứng cận lâm sàng tăng men gan, giảm protein, giảm albumin ở nhóm nhiễm cao hơn nhóm không nhiễm [7]; Hoàng Trung Vinh và cộng sự chỉ ra tỷ lệ tăng men gan ở phân nhóm HBV(+), HCV(+) cao hơn phân nhóm HBV (-), HCV(-).

Bảng 3. Nồng độ HBsAbsau 4 tháng tiêm vaccin viêm gan B mũi thứ 3.

HBsAb (UI/L)	<10	10-100	>100	Tổng
n	2	8	4	14
%	14,3	57,1	28,6	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi sau tiêm 3 mũi vaccin với liều gấp đôi bình thường, sau mũi tiêm thứ 3 được 4 tháng xét nghiệm đáp ứng miễn dịch thấy: Có 85,7% bệnh nhân có đáp ứng miễn dịch (trong đó: 28,6% bệnh nhân có đáp ứng kháng thể tốt HBsAb \geq 100UI/L, có 57,1% bệnh nhân đáp ứng mức độ khá HBsAb 10-100UI/L); có 14,3% bệnh nhân không đáp ứng vaccin với nồng độ HBsAb < 10UI/L.

Ở những bệnh nhân lọc máu, phản ứng kháng thể đối với một số vaccin thường được sử dụng là không tối ưu. Để tăng cơ hội thành công tiêm vaccin, liều vaccin viêm gan B ở những bệnh nhân lọc máu được dùng liều gấp đôi liều bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 14,3% có nồng độ HBsAb vẫn thấp <10UI/L cần tiếp tục tiêm mũi 4 và xét nghiệm lại HBsAb sau 1 tháng nếu vẫn thấp thì sẽ xem xét tiêm lại 1 liều trình; 85,8 % bệnh nhân HBsAb đáp ứng

khá và tốt sau 3 mũi tiêm, sẽ được tiêm thêm mũi 4 và xét nghiệm định kỳ HBsAb theo quy định.

Theo một số tác giả, tỷ lệ tiêm phòng thành công vaccin viêm gan B ở bệnh nhân lọc máu ít hơn so với dân số nói chung, thường đạt khoảng 80%, tỷ lệ thấp là 50% –60% đã được báo cáo [9]. Tỷ lệ đáp ứng sau tiêm vaccin của chúng tôi 85,7% là khá cao.

Hiện nay vấn đề tiêm phòng vaccin viêm gan B và đáp ứng miễn dịch của nó như thế nào trong bệnh nhân lọc máu tại Việt nam hầu như chưa được quan tâm đúng mức. Trọng nghiên cứu bước đầu của chúng tôi do cỡ mẫu còn nhỏ, thời gian ngắn nên số lượng bệnh nhân tiêm vaccin còn ít, chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu thêm để hy vọng đóng góp một phần vào giảm tỉ lệ viêm gan trong lọc máu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình trạng viêm gan virus 78 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa Thận tiết niệu-lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị, từ tháng 01/2021 đến 06/2021, chúng tôi thấy một số kết quả sau: Tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu $69,72 \pm 14,46$ tuổi, tỷ lệ bệnh nhân nam 78,2% cao hơn bệnh nhân nữ. Tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV lần lượt là 3,8%; 37,2%. Tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV là 1,3%. Một số biểu hiện cận lâm sàng ở nhóm nhiễm: tăng men gan, giảm protein, giảm albumin cao hơn nhóm không nhiễm.

Những bệnh nhân sau tiêm vaccin viêm gan B với liều gấp đôi bình thường (40mcg), sau mũi tiêm thứ 3 được 4 tháng xét nghiệm HBsAb xem đáp ứng miễn dịch thấy: 85,7% bệnh nhân có đáp ứng miễn dịch (trong đó: 28,6% bệnh nhân có đáp ứng kháng thể tốt với HBsAb \geq 100UI/L, 57,1% bệnh nhân đáp ứng mức độ khá với HBsAb từ 10-100UI/L), có 14,3% bệnh nhân HBsAb < 10UI/L, không đáp ứng với vaccin viêm gan B cần tiêm tăng thêm liều vaccin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (1999), Global surveillance and control of hepatitis C. Report of a WHO Consultation organized in collaboration with the Viral Hepatitis Prevention Board, Antwerp, Belgium, J Viral Hepat, 6 35-47.
2. B. Dussol, et al. (1995), Hepatitis C virus infection among chronic dialysis patients in the southeast of France, Nephrology Dialysis Transplantation, 10 (4), 477-478.
3. Nguyễn Cao Luận, Nguyễn Nguyên Khôi và cộng sự (2000), Tình trạng nhiễm virút viêm gan B và virút viêm gan C trên các bệnh nhân lọc máu tại khoa thận nhân tạo-bệnh viện Bạch Mai từ 3/1997-4/2000, Báo cáo khoa học kỷ niệm ngày thành lập Bệnh viện Bạch Mai,

4. **Nguyễn Cao Luận**, Nguyễn Nguyên Khôi, Hồ Lưu Châu và cộng sự (2004), Tình trạng lây nhiễm virus viêm gan C và biện pháp đề phòng lây chéo tại khoa Thận nhân tạo bệnh viện Bạch Mai 2001 - 2002, Công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai 2003 - 2004, Nhà xuất bản Y học,
5. **Nguyễn Duy Cường và Phạm Đăng Thuận (2014)**, Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan và một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm gan ở bệnh nhân suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình, Y học thực hành, 2 (905), 85-87.
6. **Wiam A Alashek, Christopher W McIntyre and Maarten W Taal (2012)**, Hepatitis B and C infection in haemodialysis patients in Libya: prevalence, incidence and risk factors, BMC infectious diseases, 12 (1), 265.
7. **Hoàng Trung Vinh, Phùng Phương Thảo và Phạm Thủy Hương (2014)**, Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan và một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm gan ở bệnh nhân suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình, Y học thực hành, 2 85-87.
8. **KDIGO 2018** Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease Kidney, International Supplements (2018) 8, 91-165.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM SAU PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Anh Phương¹,
Bùi Văn Dung¹, Phạm Trung Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc chăm sóc, hướng dẫn phục hồi chức năng sớm sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân được phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, tại bệnh viện 108, trong thời gian từ 01/2017 đến 12/2019. **Kết quả:** Không có sự khác biệt giữa giới tính nam và nữ, tuổi trung bình mắc bệnh là tương đối trẻ ($38,50 \pm 2,40$) và ($38,43 \pm 2,79$). Cho thấy bệnh lý thoát vị đĩa đệm đang có xu hướng trẻ hoá. Hiệu quả điều trị của bệnh nhân trong nhóm điều trị (96,43%) cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (89,29%). Việc hướng dẫn tập phục hồi chức năng sớm đem lại hiệu quả giảm đau rõ rệt trên cả ba cách tính là VAS, JOA, ODI (với $p < 0.05$). **Kết luận:** Việc chăm sóc, hướng dẫn tập vận động - phục hồi chức năng sớm đem lại hiệu quả giảm đau rõ rệt, nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khoá: Chăm sóc sau mổ, phục hồi chức năng, thoát vị đĩa đệm

SUMMARY

ASSESSMENT RESULT OF CARE AND EARLY REHABILITATION IN POST-OPERATED LOW BACK HERNIATED DISC

Aim: Assessment results of care and early rehabilitation in post-operated lumbar herniated disc. **Subjects and methods:** Employing case-control and cross sectional study, the research focuses on 122 patients that underwent lumbar herniated disc surgery

at 108 Military Central Hospital from 01/2017 to 12/2019. **Results:** There are no differences between male and female patients, the average age is relatively young ($38,50 \pm 2,40$) and ($38,43 \pm 2,79$). This shows the condition's current tendency to occur in younger people. Treatment's performance in the case group (96,43%) is significantly higher than the control group (89,29%). Physical therapy resulted in noticeable pain-relieving effects according to VAS, JOA, ODI ($p < 0.05$). **Conclusion:** Care and physical therapy help to promptly alleviate pain and increase treatment's performance.

Keywords: Post-operative care, rehabilitation, herniated disc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh mạn tính, tiến triển âm thầm tăng dần, là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh lý cột sống. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một biến chứng thường gặp của bệnh lý thoái hóa. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa bao xơ dẫn đến nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường, chèn ép vào ống sống hay các rễ dây thần kinh gây nên các cơn đau vùng thắt lưng với các triệu chứng nhức, tê lan dọc từ thắt lưng xuống mông và chân. Hiện nay, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đang có xu hướng tăng cao. Tại khoa cột sống, Bệnh viện 108 đã phẫu thuật rất nhiều trường hợp vị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và mỗi quan tâm hàng đầu của người bệnh là sớm quay trở lại cuộc sống hàng ngày. Một trong những yếu tố góp phần đến thành công của việc giúp người bệnh sớm quay trở lại cuộc sống hàng ngày chính là công việc chăm sóc, theo dõi, tập vận

¹Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Xuân

Email: xuannguyen100483@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 2/10/2021

Ngày duyệt bài: 20/10/2021