

1. WHO, WHO traditional medicine strategy: 2014 – 2023 and WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization.
2. Awad, A., & Al-Shaye, D. (2014). Public awareness, patterns of use and attitudes toward natural health products in Kuwait: a cross-sectional survey. BMC complementary and alternative medicine, 14, 105.
3. Schulz V, Hänsel R, Tyler E (2001) Rational Phytotherapy. A Physician's Guide to Herbal Medicine, 4th Ed., Berlin, Springer 1-9,13.
4. World Health Organization (1998). Guidelines for the Appropriate use of Herbal Medicines. Từ trang: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2945e/>.
5. Bộ Y tế (2013). Quyết định số 4079/QĐ-BYT Quy định chức năng nhiệm vụ quyền hạn cơ cấu tổ chức Cục quản lý y dược cổ truyền thuộc Bộ Y tế.
6. Ben-Arye, E., Frenkel, M., Klein, A., & Scharf, M. (2008). Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. Patient education and counseling, 70(3), 395–402.
7. Giannelli M., Cuttini M., Da Fre M., Buiatti E. (2007). General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: A population-based survey in Italy. BMC Family Practice, 2007; 8:30.
8. Ameade E.P.K., Amalba A., Helegbe G.K., Mohammed B.S. Mohammed. (2015) Herbal medicine: a survey on the knowledge and attitude of medical students in Tamale, Ghana. Peak Journal of Medicinal Plant Research, 3(1), 1–8.
9. Fugh-Berman, A. Herb-drug Interactions. The Lancet. 2000; 355(9198): 134–138.

## ĐẶC ĐIỂM HUYẾT HỌC VÀ CÁC THỂ BỆNH HEMOGLOBIN CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ CÓ HỒNG CẦU NHỎ NHƯỢC SẮC

Lê Hoàng Thi<sup>1</sup>, Lê Thị Hoàng Mỹ<sup>2</sup>, Nguyễn Phúc Đức<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Chương<sup>2</sup>, Phan Thanh Hải<sup>2</sup>, Phạm Thị Ngọc Nga<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hàng năm sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT) được khám sức khỏe trước khi nhập học và có số lượng không ít sinh viên (SV) có mang hồng cầu nhỏ nhược sắc, nhóm đối tượng có nguy cơ mang gen bệnh hemoglobin rất cao. **Mục tiêu:** Xác định các thể bệnh hemoglobin (Hb) và đặc điểm huyết học của các thể bệnh Hb ở SV năm nhất Trường ĐHYDCT có hồng cầu nhỏ nhược sắc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 219 SV hồng cầu nhỏ nhược sắc. **Kết quả:** Có 39,7% SV có bất thường MCH (<27pg) và 63,3% SV có bất thường cả MCV (<80fL) và MCH; Có 3 thể bệnh Hb chiếm tổng 32,9% (72/219), thể dị hợp tử HbE (HbAE) chiếm 24,7%; thể  $\beta$ -Thalassemia dị hợp tử ( $\beta$ -Thal) chiếm 7,3% và thể HbH của bệnh  $\alpha$ -Thal (HbH) chiếm 0,9%. Có 58/72 (80,5%) thuộc dân tộc Kinh và 39/72 (54,2%) SV là nữ; nơi cư trú tại Cần Thơ (15,3%) và địa phương khác (84,7%). Về đặc điểm huyết học: số lượng hồng cầu; MCV; MCH, chỉ số Hb trung bình của thể bệnh  $\beta$ -Thal lần lượt là:  $6,06 \pm 0,57 \times 10^{12}/L$ ;  $70,43 \pm 5,37fL$ ;  $21,09 \pm 2,06pg$ ;  $12,81 \pm 0,83g/dL$ ; của thể bệnh HbAE lần lượt là:  $5,59 \pm 0,55 \times 10^{12}/L$ ;  $79,44 \pm 3,42fL$ ;  $25,2 \pm 1,48pg$ ;  $14,19 \pm 0,52 g/dL$  và thể bệnh HbH là:  $7 \pm 0,0 \times 10^{12}/L$ ;  $66 \pm$

$0,85fL$ ;  $16,65 \pm 0,07pg$ ;  $11 \pm 0,0g/dL$ . **Kết luận:** Tổng tỷ lệ mắc bệnh Hb ở sinh viên năm nhất Trường ĐHYDCT là 32,9%. Có 3 thể bệnh được xác định là: thể dị hợp tử HbE là 24,7%; thể  $\beta$ -Thalassemia dị hợp tử là 7,3% và thể HbH của bệnh  $\alpha$ -Thal thấp nhất, 0,9%. Các giá trị số lượng hồng cầu; MCV; MCH, chỉ số Hb trung bình khác nhau theo các thể bệnh Hb.

**Từ khóa:** bệnh hemoglobin, hồng cầu nhỏ nhược sắc, sinh viên, Trường ĐHYDCT

### SUMMARY

#### HEMOGLOBINOPATHIES AND HERMOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE FRESH MAN STUDENTS IN CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY WITH MICROCYTIC HYPOCHROMIC ANEMIA

**Background:** Every year, students of Can Tho University of Medicine and Pharmacy (University of Medicine and Pharmacy) have a health check before admission and there are a large number of students (students) with hypochromic small red blood cells, a group of subjects at risk. Very high risk of carrying the hemoglobin disease gene. **Objectives:** To identify hemoglobin (Hb) disease forms and hematological characteristics of Hb disease forms in first-year students of the University of Traditional Chinese Medicine with hypochromic small red blood cells. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 219 hypochromic microcytic erythrocytes. **Results:** 39.7% of students had abnormalities in MCH (<27pg) and 63.3% of students had abnormalities in both MCV (<80fL) and MCH; There are 3 types of Hb

<sup>1</sup>Công ty TNHH xét nghiệm y khoa Sen Hồng-Lab,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 23.6.2022

disease, accounting for 32.9% total (72/219), heterozygous HbE (HbAE) accounted for 24.7%; Heterozygous  $\beta$ -Thalassemia ( $\beta$ -Thal) form accounted for 7.3% and HbH form of  $\alpha$ -Thal disease (HbH) accounted for 0.9%. There are 58/72 (80.5%) Kinh people and 39/72 (54.2%) students are female; residence in Can Tho (15.3%) and other localities (84.7%). On hematological characteristics: red blood cell count; MCV; MCH, the average Hb index of  $\beta$ -Thal disease is:  $6.06 \pm 0.57 \times 10^{12}/L$ , respectively;  $70.43 \pm 5.37 fL$ ;  $21.09 \pm 2.06 pg$ ;  $12.81 \pm 0.83 g/dL$ ; of HbAE disease are:  $5.59 \pm 0.55 \times 10^{12}/L$ , respectively;  $79.44 \pm 3.42 fL$ ;  $25.2 \pm 1.48 pg$ ;  $14.19 \pm 0.52 g/dL$  and HbH form is:  $7 \pm 0.0 \times 10^{12}/L$ ;  $66 \pm 0.85 fL$ ;  $16.65 \pm 0.07 pg$ ;  $11 \pm 0.0 g/dL$ . **Conclusions:** The total prevalence of Hb among first-year students of the University of Traditional Chinese Medicine is 32.9%. There are 3 types of disease identified as: heterozygous HbE 24.7%; Heterozygous  $\beta$ -Thalassemia was 7.3% and HbH form of  $\alpha$ -Thal disease was lowest, 0.9%. Red blood cell count values; MCV; MCH, mean Hb index differs according to Hb disease types.

**Keywords:** hemoglobinopathies, microcytic hypochromic anemia, students, CTMP.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hemoglobin (hemoglobinopathies) là bệnh di truyền đơn gen thường gặp nhất trên thế giới. Hiện nay có khoảng 7% dân số thế giới mang gen bệnh dị hợp tử và mỗi năm có khoảng 300.000 – 500.000 trẻ em sinh ra với bệnh hemoglobin thể nặng. Một số vùng trên thế giới như Châu Phi và Đông Nam Á được xem là vùng dịch tễ của bệnh Hb [7], [8]. Tại Việt Nam tần suất bệnh Thalassemia và HbE chiếm tỉ lệ cao và là một trong những nguyên nhân gây thiếu máu tán huyết thường gặp nhất. Tỉ lệ dân số Việt Nam mang gen bệnh thay đổi từ 1,5-25% và khác nhau tùy theo từng địa phương, từng nhóm dân tộc. Cho đến nay việc phòng trị các bệnh lý hemoglobin luôn được đặt ra như một giải pháp nhằm ngăn chặn sự lan tràn của bệnh di truyền này. Việc nghiên cứu và ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến trong sàng lọc tìm người mang gen tư vấn tiền hôn nhân và trước sinh là cần thiết. Người mang gen bệnh nếu không được tầm soát sẽ gia tăng tỷ lệ trẻ sinh ra bị bệnh mang gánh nặng cho xã hội nên hiện nay có rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước nghiên cứu về vấn đề này nhằm sàng lọc các đối tượng khác nhau như bệnh nhân đến khám bệnh, nhập viện điều trị [1], [2], [5] đối tượng là các dân tộc ít người [3], đối tượng là người dân tộc Khmer vùng Đồng bằng Sông Cửu Long [4], [6]. Hàng năm sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT) được khám sức khỏe trước khi nhập học và có số lượng không ít sinh viên (SV) có mang hồng cầu nhỏ nhược sắc, nhóm đối tượng

có nguy cơ mang gen bệnh hemoglobin rất cao. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm huyết học và các thể bệnh hemoglobin ở sinh viên năm 2021 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có hồng cầu nhỏ nhược sắc" nhằm các mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ các thể bệnh hemoglobin ở sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có hồng cầu nhỏ nhược sắc bằng kỹ thuật điện di mao quản.*

2. *Mô tả đặc điểm huyết học các thể bệnh hemoglobin đã được xác định ở sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng:** sinh viên trúng tuyển và nhập học năm 2021 hệ đại học chính quy và đại học chính quy liên thông tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có hồng cầu nhỏ và hoặc nhược sắc dựa trên kết quả xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi tại Bệnh viện Trường ĐHYDCT.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi có chỉ số MCV < 80fL và/hoặc MCH < 27 pg [7]; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng có truyền máu trong 3 tháng tính đến ngày lấy mẫu.

Có tổng 219 SV hồng cầu nhỏ nhược sắc thuộc khóa 47 và khóa 35 đang học năm nhất tại Trường ĐHYDCT tham gia nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** bệnh viện Trường ĐHYDCT và thời gian từ 8/2021 đến 4/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện tất cả các đối tượng đạt tiêu chuẩn chọn

### 2.2 Nội dung nghiên cứu:

- **Tỷ lệ các thể bệnh Hb ở sinh viên năm 2021 Trường ĐHYDCT**

Một số bất thường Hemoglobin được xác định bằng điện di mao quản [2], [4], [6]:

+ Thể  $\beta$ -thal dị hợp tử: khi nồng độ HbA<sub>2</sub> tăng trên 3,5% Hb toàn phần đơn thuần, có thể phối hợp HbF nhưng HbF không vượt quá 10% toàn phần, HbA<sub>1</sub> giảm nhẹ (90-95%).

+ Thể dị hợp tử HbE khi có đủ 3 thành phần Hb: HbA<sub>2</sub>, HbA<sub>1</sub>, HbE, trong đó tổng HbE và HbA<sub>2</sub> chiếm tỷ lệ từ 12,6 – 30,3%.

+ Thể đồng hợp tử HbE khi thành phần HbE trong điện di chiếm trên 90%.

+ Thể HbH: điện di mao quản bên cạnh HbA<sub>2</sub>, HbA<sub>1</sub> có sự xuất hiện của HbH.

**- Một số đặc điểm huyết học các thể bệnh Hb đã được xác định**

+ Số lượng hồng cầu: số lượng hồng cầu có trong 1 đơn vị thể tích máu tĩnh mạch ngoại biên. Bình thường 3,9-5,4 x 10<sup>12</sup>/L.

+ Chỉ số MCV: ghi nhận từ kết quả xét nghiệm. MCV là thể tích trung bình của 1 hồng cầu. Bình thường 80-105fL; Bất thường <80fL.

+ Chỉ số MCH: ghi nhận từ kết quả xét nghiệm. MCH là số lượng Hb trung bình trong 1 hồng cầu. Bình thường 27-32pg; bất thường <27pg.

+ Chỉ số Hb: ghi nhận từ kết quả xét nghiệm. Chỉ số Hb là khối lượng Hb trong 1 đơn vị thể tích máu tĩnh mạch ngoại biên. Theo WHO, 2011, chỉ số Hb:

Bình thường 125-145g/L

Thiếu máu nhẹ: 90-11g/L

Thiếu máu trung bình: 60-90g/L

Thiếu máu nặng: Hb <60g/L

**Xử lý thông kê số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các biến số định lượng và tính tỷ lệ % với các biến số định tính.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu**

**Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm | Đặc điểm | Số lượng | Tỷ lệ |
|----------|----------|----------|-------|
|----------|----------|----------|-------|

|            |           | (n) | (%)  |
|------------|-----------|-----|------|
| Giới tính  | Nam       | 75  | 34,2 |
|            | Nữ        | 144 | 65,8 |
| Dân tộc    | Kinh      | 188 | 85,8 |
|            | Khmer     | 18  | 8,2  |
|            | Khác      | 13  | 5,9  |
| Nhóm tuổi  | < 20 tuổi | 143 | 65,3 |
|            | ≥ 20 tuổi | 76  | 34,7 |
| Khóa học   | Khóa 47   | 182 | 83,1 |
|            | Khóa 35   | 37  | 16,9 |
| Nơi cư trú | Cần thơ   | 26  | 11,9 |
|            | Khác      | 193 | 88,1 |

**Nhận xét:** Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (65,8% so với 34,2%), nhóm dân tộc Kinh tỷ lệ cao nhất (85,8%), sinh viên tham gia có 65,3% dưới 20 tuổi, 83,1% đối tượng là khóa 47 và có 11,9% có nơi cư trú tại Cần Thơ.

**3.2. Tỷ lệ bất thường Hb ở sinh viên có hồng cầu nhược sắc**

**Bảng 2. Tỷ lệ bất thường Hb ở sinh viên có hồng cầu nhược sắc**

| Các dạng bất thường Hb        | Số lượng (n=219) | Tỷ lệ (%)   |
|-------------------------------|------------------|-------------|
| Thể β-Thal di hợp tử (β-Thal) | 16               | 7,3         |
| Thể di hợp tử HbE (HbAE)      | 54               | 24,7        |
| Thể HbH                       | 2                | 0,9         |
| <b>Tổng</b>                   | <b>72</b>        | <b>32,9</b> |

**Nhận xét:** tổng tỷ lệ bất thường Hb ở SV là 32,9% gồm 3 thể β-Thal, HbAE và HbH.

**Bảng 3. Tỷ lệ bất thường Hb theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm      |           | β-Thal    | HbAE      | HbH     | Tổng      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|
|               |           | n =16 (%) | n =54 (%) | n=2 (%) | n=72 (%)  |
| Giới tính     | Nam       | 5 (15,2)  | 27 (81,8) | 1 (3,0) | 33 (45,8) |
|               | Nữ        | 11 (28,2) | 27 (69,2) | 1 (2,6) | 39 (54,2) |
| Dân tộc       | Kinh      | 13 (22,4) | 43 (74,1) | 2 (3,4) | 58 (80,5) |
|               | Khmer     | 1 (10,0)  | 9 (90,0)  | 0 (0)   | 10 (13,9) |
|               | Khác      | 2 (50,0)  | 2 (50,0)  | 0 (0)   | 4 (5,6)   |
| Nhóm tuổi     | < 20 tuổi | 11 (23,9) | 33 (71,7) | 2 (4,3) | 46 (63,8) |
|               | ≥ 20 tuổi | 5 (19,2)  | 21 (80,8) | 0 (0)   | 26 (36,2) |
| Theo khóa học | Khóa 47   | 13 (21,3) | 46 (75,4) | 2 (3,3) | 61 (84,7) |
|               | Khóa 35   | 3 (27,3)  | 8 (72,7)  | 0 (0)   | 11(15,3)  |
| Nơi cư trú    | Cần thơ   | 4 (36,4)  | 6 (54,5)  | 1 (9,1) | 11(15,3)  |
|               | Khác      | 12 (19,7) | 48 (79,8) | 1 (1,6) | 61 (84,7) |

**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh lý Hb phân bố khác nhau theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

**3.3. Đặc điểm huyết học các thể bệnh Hb**

**Bảng 4. Phân bố hồng cầu trong các thể bệnh**

| SLHC (10 <sup>12</sup> /L) | Thể bệnh | B-thal (n=16) |      | HbAE (n=54) |      | HbH (n=2) |     |
|----------------------------|----------|---------------|------|-------------|------|-----------|-----|
|                            |          | n             | %    | n           | %    | n         | %   |
| 4,1 – 5,0                  |          | 0             | 0    | 5           | 9,3  | 0         | 0   |
| 5,1- 6,0                   |          | 7             | 43,8 | 35          | 64,8 | 0         | 0   |
| >6,0                       |          | 9             | 56,2 | 14          | 25,9 | 2         | 100 |
| Trung bình                 |          | 6,06 ±0,57    |      | 5,59 ±0,55  |      | 7,0 ±0,0  |     |

**Nhận xét:** Số lượng hồng cầu trung bình thể bệnh, HbAE thấp nhất 5,59 (10<sup>12</sup>/L)

**Bảng 5. Thể tích trung bình hồng cầu và Hb trung bình hồng cầu theo các thể bệnh**

| Thể bệnh      | MCV (fL)     | MCH (pg)     |
|---------------|--------------|--------------|
| B-thal (n=16) | 70,43 ± 5,37 | 21,09 ± 2,06 |
| HbAE (n=54)   | 79,44 ± 3,42 | 25,2 ± 1,48  |
| HbH (n=2)     | 66 ± 0,85    | 16,65 ± 0,07 |

**Nhận xét:** Chỉ số MCV và MCH của thể HbH thấp nhất trong 3 thể bệnh

**Bảng 6. Chỉ số Hb trong các thể bệnh**

| Chi số Hb (g/dl) | Thế bệnh             |      | HbAE (n=54)  |     | HbH (n=2)  |     |
|------------------|----------------------|------|--------------|-----|------------|-----|
|                  | $\beta$ -thal (n=16) |      | n            | %   | n          | %   |
| Hb >12g/dL       | 14                   | 87,5 | 54           | 100 | 0          | 0   |
| Hb 9,0-12g/dL    | 2                    | 12,5 | 0            | 0   | 2          | 100 |
| Trung bình       | 12,81 ± 0,83         |      | 14,19 ± 1,52 |     | 11,0 ± 0,0 |     |

**Nhận xét:** 100% và 87,5% đối tượng mang thể bệnh HbAE và  $\beta$ -thal có Hb trên 12g/dL; 100% thể HbH có chỉ số Hb từ 9-12g/dl.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong tổng 219 SV được xác định hồng cầu nhỏ nhược sắc được xác định bằng xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi thuộc khóa 47 và khóa 35 đang học năm nhất tại Trường ĐHYDCT tham gia nghiên cứu, số lượng nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (65,8% so với 34,2%), nhóm dân tộc Kinh tỷ lệ cao nhất (85,8%), sinh viên tham gia có 65,3% dưới 20 tuổi, 83,1% đối tượng là khóa 47 và có 11,9% có nơi cư trú tại Cần Thơ (Bảng 1). Và trong tổng số 219 SV hồng cầu nhỏ nhược sắc có 87/219 (39,7%) SV có bất thường MCH (<27pg) và 63,3% (132/219) SV có bất thường cả MCV (<80fL) và MCH.

Kết quả điện di hemoglobin ghi nhận: có 72/219 (32,9%) SV tham gia nghiên cứu đã được xác định mắc bệnh thiếu máu di truyền và 3 thể bệnh được xác định bằng kỹ thuật này (Bảng 2). Trong 3 thể bệnh này thì dị hợp tử HbE (HbAE) chiếm tỷ lệ cao nhất 24,7%, tiếp theo là  $\beta$ -Thalassemia dị hợp tử ( $\beta$ -Thal), 7,3% và HbH một thể bệnh của  $\alpha$ -Thalassemia (HbH) chiếm 0,9%. Phân bố các thể bệnh theo các đặc điểm chung của đối tượng, nghiên cứu ghi nhận có 58/72 (80,5%) SV mắc bệnh Hb thuộc dân tộc Kinh và 39/72 (54,2%), SV là nữ và Cần Thơ (15,3%), các địa phương khác (84,7%).

Về đặc điểm huyết học: theo y văn tính theo đơn vị quốc tế chỉ số hồng cầu thường nằm trong khoảng từ  $4,2$  đến  $5,9 \times 10^{12}/L$ . Trong nghiên cứu này trừ HbAE có chỉ số hồng cầu trong giá trị bình thường là  $5,59 \pm 0,55 \times 10^{12}/L$ , 2 thể bệnh còn lại cao hơn khá nhiều:  $\beta$ -Thal là  $6,06 \pm 0,57 \times 10^{12}/L$  và cao nhất là thể HbH  $7,0 \times 10^{12}/L$  (Bảng 4). Đây là sự tăng hồng cầu bù trừ trước tình trạng thiếu máu nhược sắc do những khuyết thiếu của chuỗi  $\beta$ -globin ở người mang gen bệnh. Kết quả nghiên cứu này tương tự nghiên cứu trước như của Phạm Thị Ngọc Nga

(2012) [6]. Chỉ số trung bình của MCV và MCH trong 3 thể bệnh đều giảm nhiều so với chỉ số bình thường (Bảng 5). Đây là đặc trưng riêng của nhóm bệnh thiếu máu di truyền y văn và các nghiên cứu trước cũng đã ghi nhận [1-8]. Về chỉ số Hb (bảng 6), nghiên cứu ghi nhận ngoại trừ HbH có giá trị trung bình là 11g/dL thấp hơn một ít so giá trị bình thường (>12g/dL) và đây chính là nguyên nhân các bạn sinh viên vẫn có sức khỏe tốt không có triệu chứng thiếu máu ảnh hưởng đến việc học tập và sinh hoạt.

#### V. KẾT LUẬN

Tổng tỷ lệ mắc bệnh Hb ở sinh viên năm nhất Trường ĐHYDCT là 32,9%. Có 3 thể bệnh được xác định là: thể dị hợp tử HbE chiếm tỷ lệ cao nhất (24,7%); thể  $\beta$ -Thal dị hợp tử là 7,3% và thể HbH của bệnh  $\alpha$ -Thal thấp nhất 0,9%. Các giá trị số lượng hồng cầu; MCV; MCH, chỉ số Hb trung bình khác nhau theo các thể bệnh Hb.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Ngọc Dũng và Nguyễn Ngọc Rạng (2010), Tần suất bệnh lý hemoglobin trên các bệnh nhân đến khám bệnh tại bệnh viện An Giang, Kỷ yếu hội nghị khoa khoa học, Bệnh viện An Giang, tr.144-153.
2. Nguyễn Khắc Hân Hoan (2013), Nghiên cứu tầm soát và chẩn đoán trước sinh bệnh alpha và beta thalassemia, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
3. Bạch Quốc Khánh và cộng sự (2019), Thực trạng mang gen bệnh thalassemia của dân tộc chơ-ơ sống tại tỉnh Đồng Nai, Tạp chí y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 23(6), tr. 272-279.
4. Lê Thị Hoàng Mỹ (2018), Nghiên cứu tần suất, đặc điểm thalassemia và các bệnh hemoglobin trong cộng đồng dân tộc khmer ở Đồng Bằng Sông Cửu Long, Luận án Tiến Sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Hà Nội.
5. Nguyễn Hoàng Nam (2019), Nghiên cứu kiểu hình và kiểu gen ở bệnh nhi beta-thalassemia, Luận án Tiến sĩ y khoa, Trường Đại học Y Dược Hà Nội.
6. Phạm Thị Ngọc Nga (2012), Nghiên cứu sự di

truyền các đột biến gây bệnh ở bệnh nhân Beta thalassemia vùng Đồng bằng sông Cửu Long bằng kỹ thuật sinh học phân tử, Luận án thạc sĩ, Trường Đại học Cần Thơ.

7. **Buakhao J and et al. (2017)**, Prevalence and characterization of thalassemia among migrant workers from Cambodia, Lao PDR and Myanmar in

Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 48 (4), pp.1-11.

8. **Fleur Wolff and et al (2013)**, Automated Capillary Electrophoresis in the Screening for Hemoglobinopathies, Capillary Electrophoresis of Biomolecules: Methods and Protocols, Methods in Molecular Biology, 980, pp.227-235.

## KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH TRÀ VINH NĂM 2020 -2021

Thạch Ngọc Linh<sup>1</sup>, Hà Văn Phúc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá khả năng tự chăm sóc ở 685 người bệnh (NB) HIV/AIDS điều trị tại các phòng khám ngoại trú ARV tại tỉnh Trà Vinh từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại tỉnh Trà Vinh năm 2020 – 2021 (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại tỉnh Trà Vinh. Số liệu thu thập được là bảng phỏng vấn. Kết quả cho thấy, có Nam là 455/685 chiếm 66,4%, nữ có tỷ lệ thấp hơn là 33,6% (230/685). Nhóm tuổi dưới 50 chiếm 635/685 chiếm 92,7%. Nhóm tuổi lớn hơn 50 tuổi chiếm 50/685 chiếm 7,3%. có sử dụng thuốc lá (35,3%) và rượu, bia chiếm (49,2%), trong khi đó sử dụng ma túy và các chất gây nghiện khác có 11,4%, và điều trị Methadone 6,0%. Kkhía cạnh khả năng chăm sóc chung: tổng điểm:  $0,7 \pm 0,7$ ) là: "Theo dõi nhu động ruột mỗi ngày" và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm là các hành động sau: "Vệ sinh thân thể: Giữ vệ sinh răng miệng sạch sẽ và đánh răng trong ngày", "Thực hành bảo vệ và phòng ngừa, ví dụ: tình dục an toàn". Khía cạnh khả năng chăm sóc cụ thể: tổng điểm  $1,2 \pm 0,6$  là: "kiểm tra sức khỏe thường xuyên và duy trì sự theo dõi chăm sóc từ bác sĩ, điều dưỡng, sẵn sàng nhận giúp đỡ từ người khác" và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm là các hành động sau: "Xây dựng". Có hơn một nửa người tham nghiên cứu tự chăm sóc tốt là 56,5%. Còn lại có tự chăm sóc không tốt chiếm 43,5%. Có mối liên quan với trình độ học vấn; với hành vi sử dụng thuốc lá, với sử dụng Methadone, với sự quan hệ tình dục, Đường lây truyền Tình dục, với Thời gian nhiễm; với Tình trạng bộc lộ HIV, với thời gian điều trị ARV, với tuân thủ điều trị

**Từ khóa:** HIV; ARV, người bệnh, chăm sóc

### SUMMARY

<sup>1</sup>Đại học Thăng Long

<sup>2</sup>Sở Y tế Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Phúc

Email: bshaphucvktg@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.6.2022

Ngày duyệt bài: 24.6.2022

230

### SELF-CARE ABILITY OF HIV/AIDS PATIENTS AND SOME RELATED FACTORS AT TRA VINH PROVINCE IN 2020 -2021

**Objectives:** A cross-sectional descriptive study to evaluate self-care capacity in 685 HIV/AIDS patients treated at ARV outpatient clinics in Tra Vinh province from October 2020 to June 2021. **Objectives:** Describe the self-care ability of HIV/AIDS-infected people undergoing outpatient treatment in Tra Vinh province in the year 2020 - 2021 (2) Identify some factors related to the self-care ability of people living with HIV/AIDS. infected with HIV/AIDS are being treated as outpatients in Tra Vinh province. The data collected is the interview table. The results show that there are men 455/685, accounting for 66.4%, women have a lower rate of 33.6% (230/685). The age group under 50 accounted for 635/685, accounting for 92.7%. The age group older than 50 years old accounted for 50/685, accounting for 7.3%. using tobacco (35.3%) and alcohol and beer (49.2%), while using drugs and other addictive substances has 11.4%, and using Methadone 6.0%. The overall ability to care aspect: total score:  $0.7 \pm 0.7$ ) is: "Monitoring bowel movements every day" and self-care actions with the highest score of 1.6 points are actions after: "Body hygiene: Maintain good oral hygiene and brush your teeth during the day", "Protective and preventive practices, e.g. safe sex". Specific care ability aspect: overall score of  $1.2 \pm 0.6$  is: "regular health check and maintenance follow-up care from doctors, nurses, willingness to accept help from others" and the self-care actions with the highest score of 1.6 points are the following actions: "Building." More than half of the study participants took good care of themselves, 56.5%. The rest had poor self-care, accounting for 43.5%. There is a relationship with education level; with tobacco use, with Methadone use, with sex, with Sexual Transmission, with Duration of infection; with HIV Disclosure Status, with duration of ART, with adherence.

**Keywords:** HIV; ARV, patient, care

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS được xem là mối hiểm họa của các quốc gia, các dân tộc trên toàn cầu. Từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên ở Việt Nam được phát hiện năm 1990, tính đến 2019 thì có 211.981