

cứu của Tomcheck là 37,8%,⁸ nhưng thấp hơn so với của Soman Pankaj Shah với báo cáo rằng có hơn 2/3 trẻ có rối loạn về thị giác.⁷ Những trẻ này thì dễ bị mất tập trung bởi các kích thích thị giác và dường như khó khăn trong việc di chuyển ánh mắt theo đồ vật đang chuyển động và ước lượng khoảng cách trong không gian.

Có 21,3% trẻ có RLXLCG bản thể, những đứa trẻ gặp rối loạn này có các hành vi tìm kiếm cảm giác như đâm vào người khác, đánh hoặc đẩy người và đồ vật xung quanh và khó khăn với việc "phân loại cử động", các cơ thiếu linh hoạt và chúng thường làm các việc với lực không phù hợp. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng tỷ lệ trẻ RLXLCG vị giác là 46,7% và chủ yếu là giảm nhạy cảm (38,7%), RLXLCG khứu giác là 28% và chủ yếu cũng là giảm nhạy cảm (25,3%). Những đứa trẻ này ít chú ý đến những mùi vị mà bình thường được chú ý, hay liếm, nếm, nhai các đồ vật không ăn được. Các rối loạn về vị giác và khứu giác có thể ảnh hưởng đến việc ăn uống, dinh dưỡng cho trẻ, gây khó khăn cho cha mẹ trong quá trình nuôi dưỡng các trẻ tự kỷ.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn xử lý cảm giác là một trong những triệu chứng rất phổ biến của rối loạn phổ tự kỷ (90,7%). Tỷ lệ trẻ tự kỷ có RLXLCG ở Việt Nam tương đối giống với thế giới. Rối loạn xử lý giác quan thính giác là hay gặp nhất (81,3%), rối loạn xử lý cảm giác nhận cảm bên trong chiếm tỷ

lệ thấp nhất (20%) và tỷ lệ rối loạn giác quan cao rõ rệt ở nhóm tự kỷ nặng. Do đó cần phát hiện và can thiệp sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Minh TN, Thu TMTX, Hương TNM, Thúy TNTH.** Đặc điểm những rối loạn điều hòa cảm giác ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ. Tạp Chí Nghiên Cứu Và Thực Hành Nhi Khoa. 2018;2(4).
2. **Ayres AJ.** Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles, Calif., Western Psychological Services; 1972. Accessed June 1, 2021.
3. **Baio J.** Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2018;67.
4. **Dunn. W (1999).** Sensory profile. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
5. **Le Couteur A, Rutter M, Lord C, et al.** Autism diagnostic interview: a standardized investigator-based instrument. J Autism Dev Disord. 1989;19(3):363-387.
6. **Lord C.** Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. J Child Psychol Psychiatry. 1995;36(8):1365-1382.
7. **Soman Pankaj Shah, et al., (2015).** Prevalence of Sensory Processing Dysfunction and Pattern on Sensory Profile of children with Autism Developmental Disorders in Mumbai. A pilot study. India Journal of Occupational Therapy, Vol 47, Number 2.
8. **Tomchek SD, Dunn W.** Sensory Processing in Children With and Without Autism: A Comparative Study Using the Short Sensory Profile. 2007;61(2):11.

XÁC ĐỊNH CÁC GENOTYPE HUMAN PAPILLOMA VIRUS BẰNG KỸ THUẬT REAL TIME PCR TRÊN CÁC BỆNH NHÂN KHÁM SÀNG LỌC TẠI VIỆN PASTEUR THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH 2021-2022

Cao Thị Thu Cúc¹, Nguyễn Văn Thắng¹, Cao Hữu Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tầm soát ung thư cổ tử cung (UTCTC) hiện nay được thực hiện bằng xét nghiệm phết tế bào tử cung (Pap smear) nhưng độ nhạy không cao và thường phát hiện ở giai đoạn muộn, sau khi người bệnh bị nhiễm HPV một thời gian dài. Vì vậy, chúng tôi thực hiện kỹ thuật Realtime-PCR trong nghiên cứu này nhằm mục đích chẩn đoán sớm, chính

xác và tìm hiểu các genotype HPV khác nhau lây truyền qua đường tình dục cũng như các yếu tố nguy cơ trong bệnh lý nhiễm HPV. **Mục tiêu:** Xác định các genotype HPV và các yếu tố liên quan bằng kỹ thuật Real-time PCR trên các bệnh nhân đến khám sàng lọc UTCTC và các ung thư khác liên quan đến HPV tại Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2021 đến tháng 06/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật sinh học phân tử Realtime – PCR phát hiện các genotype HPV khác nhau, bao gồm: 2 type nguy cơ thấp và 14 type nguy cơ cao trên 161 mẫu bệnh nhân trên 18 tuổi, lấy từ dịch phết cổ tử cung (nữ) hoặc dịch phết niệu đạo và/hoặc tổn thương sinh dục ngoài (nam). **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV là 38,5% (n=161), được phân bố 29,4% (nam) và 48,7% (nữ), nhiều nhất ở lứa tuổi ≥40 tuổi (60,9%) so với nhóm phân bố theo 3 nhóm

¹Trường Đại học Y Dược TP.HCM

²Viện Pasteur TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Thu Cúc

Email: caothithucuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022

tuổi và 2 nhóm tuổi lần lượt là: $p=0,023$ và $p=0,017$. Phân tích theo đường lây truyền thì nhóm quan hệ tình dục (QHTD) khác giới là 39,4% ($n=137$), QHTD đồng giới là 33,3% ($n=24$). Nhóm nữ QHTD khác giới là 48,7% so với nam QHTD khác giới 27,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhiễm HPV trong nhóm nam QHTD đồng giới là 33,3% so với nam QHTD khác giới 27,9%, đây là khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,619$). Tỷ lệ nhiễm nhóm HPV nguy cơ cao (NCC) là 50%, nhóm nguy cơ thấp (NCT) là 61,3%. Tình trạng đơn và đồng nhiễm: 75,8% và 24,2% ($p=0,039$). Tỷ lệ đơn nhiễm các genotype lần lượt là: HPV 11 (50%), HPV 6 (14,5%), HPV 18 (12,9%), HPV 16 (11,3%), HPV 52 (9,7%), HPV 59 (6,5%), HPV 39 và 58: 4,8%, HPV 31, 33, 45, 51, 66 đều chiếm 3,2%. Đồng nhiễm các genotype HPV khác nhau gặp ở cả nhóm HPV NCT và HPV NCC. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HPV chung là 38,5%, với tỷ lệ đơn nhiễm 75,8% và đồng nhiễm 24,2%, trong đó nhóm HPV NCT chiếm đa số so với nhóm HPV NCC lần lượt là 61,3% so với 50%. HPV 11 là genotype tìm thấy nhiều nhất ở nhóm NCT (50%). Genotype phổ biến nhất ở nhóm NCC là HPV 18 (12,9%), kế tiếp là HPV 16 (11,3%) và HPV 52, 59 lần lượt là: 9,7% và 6,5%. Các kỹ thuật sinh học phân tử, mà đặc biệt là Real-time PCR đáp ứng được yêu cầu chẩn đoán sớm, nhanh và chính xác bên cạnh xét nghiệm thường quy tầm soát tế bào học cổ tử cung giúp kiểm soát và góp phần làm giảm tỷ lệ UTCTC nói riêng và nhiễm HPV nói chung.

Từ khóa: HPV: Human Papilloma virus; NCT: nguy cơ thấp; NCC: nguy cơ cao

SUMMARY

DETERMINATION OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS GENOTYPES BY REAL TIME PCR IN PATIENTS TESTING AT PASTEUR INSTITUTE HOCHI MINH CITY 2021-2022

Introduction: Screening for cervical cancer is currently done by Pap smear, but the sensitivity is not high and is often detected at a late stage, after a patient has been infected with HPV for a long time. Therefore, we performed Realtime-PCR technique in this study for the purpose of early, accurate diagnosis and understanding of different HPV genotypes that are sexually transmitted as well as risk factors in HPV infectious diseases. **Objective:** To identify HPV genotypes and their related factors by applying Real-time PCR technique on patients who get screened for cervical cancer and other HPV-related cancers at Pasteur Institute in Ho Chi Minh City from October 2021 to June 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. The study applied Realtime - PCR molecular biology technique to detect different HPV genotypes, including: 2 low-risk types and 14 high-risk types on 161 samples of patients over 18 years, obtained from cervical smears (females) or urethral smears and/or external genital lesions (males). **Results:** The rate of HPV infection was 38.5% ($n=161$), 29.4% (male) and 48.7% (female); the highest in the age ≥ 40 years (60.9%), compared with distribution group according to 3 age groups and 2 age groups, respectively: $p=0.023$ and $p=0.017$.

Analysis by transmission route showed that the heterosexual group was 39.4% ($n=137$) and same-sex group is 33.3% ($n=24$). The group of heterosexual women: 48.7% ($n=76$), while heterosexual men: 27.9% ($n=61$), the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The percentage of men who had sex with men is 33.3% ($n=24$), which is higher than that in men who were bisexual, 27.9% ($n=61$), the difference was not statistically significant ($p=0,619$). The prevalence of high-risk group (HRG) HPV was 50%, low-risk group (LRG) was 61.3%. Single and co- infection: 75.8% and 24.2% ($p=0,039$). The rate of single infection with genotypes was: HPV 11 (50%), HPV 6 (14.5%), HPV 18 (12.9%), HPV 16 (11.3%), HPV 52 (9.7%), HPV 59 (6.5%), HPV 39 and 58: 4.8%, HPV 31, 33, 45, 51, 66 all accounted for 3.2%. Co-infection in the LRG (6/11) was 2 cases; between HPV 11 and HRG were 5 cases: (HPV 11/18; 11/31; 11/52; 11/39/68; 11/39/52/59); HPV 6 and HRG: HPV 6/33; 6/58/66; between HRG: 3 cases (HPV 33/52 and 2 cases of HPV 18/45). **Conclusion:** The overall HPV infection rate was 38.5%, with a single infection rate of 75.8%, and co-infection: 24.2 (%), in which the HPV LRG accounted for the majority of cases. HPV 11 is the genotype found most in the LRG (50%). The rate of most common genotypes in the HRG was HPV 18 (12.9%), followed by HPV 16 (11.3%) and HPV 52, 59 are 9.7% and 6.5%, respectively. The molecular biology techniques, especially Real-time PCR meets the requirements of early, fast and accurate diagnosis which comes with routine screening tests for cervical cytology to help control and improve patients' lives, contributing to reduce the rate of cervical cancer.

Keywords: HPV: Human Papilloma virus; LRG: low risk group; HRG: high risk group

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan, trong năm 2020, ước tính trên toàn thế giới có khoảng 604.127 ca mắc mới ung thư cổ tử cung (UTCTC), hầu hết do nhiễm Human Papillomavirus (HPV) với số tử vong lên đến 341.830 trường hợp, trong đó 85% người nhiễm gặp ở các nước đang phát triển (1). Nhiễm HPV và UTCTC thật sự là gánh nặng bệnh tật trên thế giới; việc phát hiện và xác định các genotype khác nhau có ý nghĩa thực tiễn, giúp tầm soát và đặc biệt hỗ trợ chẩn đoán sớm trong chiến dịch kiểm soát UTCTC toàn diện. Dựa vào tổn thương mô học, đặc biệt là tổn thương cổ tử cung, người ta chia HPV làm 2 nhóm chính: nhóm nguy cơ cao (NCC/HRG: high risk group) và nhóm nguy cơ thấp (NCT/LRG: low risk group). Nhóm NCC gây nên các tổn thương ác tính, tiền ung thư và UTCTC trong khi hai chủng NCT (HPV 6, 11) là nguyên nhân gây hơn 90% các trường hợp sùi mào gà, mụn cóc đường sinh dục - hậu môn (7).

Tầm soát UTCTC hiện nay được thực hiện bằng xét nghiệm phết tế bào tử cung (Pap

smear) nhưng độ nhạy không cao và thường phát hiện ở giai đoạn muộn, sau khi người bệnh bị nhiễm HPV một thời gian dài. Vì vậy, chúng tôi thực hiện kỹ thuật Realtime-PCR trong nghiên cứu này nhằm mục đích chẩn đoán sớm, chính xác và tìm hiểu các genotype HPV khác nhau lây truyền qua đường tình dục cũng như các yếu tố nguy cơ trong bệnh lý nhiễm HPV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với p # 10% và Z_{1-α/2}: α= 0,05 thì Z_{1-α/2}= 1,96; d= 0.05. Vậy N= 138 +/- 10% , # 152 mẫu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi khám sàng lọc HPV tại Khoa xét nghiệm sinh học lâm sàng, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2021 đến 06/2022, được tư vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân (nam hoặc nữ), có dấu hiệu viêm nhiễm đường sinh dục, không quan hệ tình dục trước xét nghiệm 3 ngày, chưa dùng các loại thuốc uống, thuốc bôi hoặc đặt trong vòng 7 ngày trước khám bệnh. Bệnh nhân nữ: không có thai hoặc đang trong thời gian hành kinh.

Quy trình thực hiện: Mẫu phết cổ tử cung (CTC), phết niệu đạo và/hoặc tổn thương sinh dục ngoài.

- Tách chiết DNA bằng bộ kit Invisorb Spin virus DNA (hãng Stratec Molecular GmbH Germany).

- Khuếch đại phản ứng bằng kỹ thuật Realtime-PCR giúp xác định số lượng bản sao theo thời gian thực. HPV (6, 11) khuếch đại đoạn gen đích nằm trên vùng E1-E2 được phát hiện ở các kênh màu khác nhau: FAM, JOE và ROX. HPV Genotypes 14 Real-TM Quant (hãng Sacace Biotechnologies – CE/IVD) xác định được 14 genotype HPV nguy cơ trung bình và cao của HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68 phát hiện ở các kênh màu: FAM,

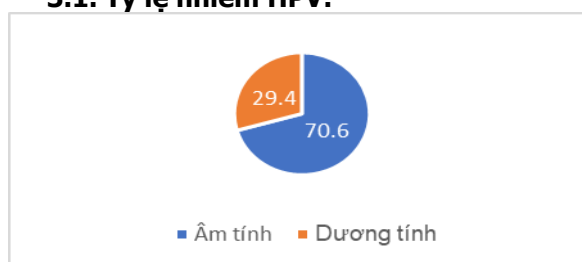
HEX/JOE/, ROX và Cy5.

2.3. Xử lý số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng STATA 14.0. Tỷ lệ nhiễm và sự phân bố các genotype HPV mô tả theo tần suất và tỷ lệ phần trăm. Phép kiểm Chi bình phương được áp dụng để phân tích sự khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu.

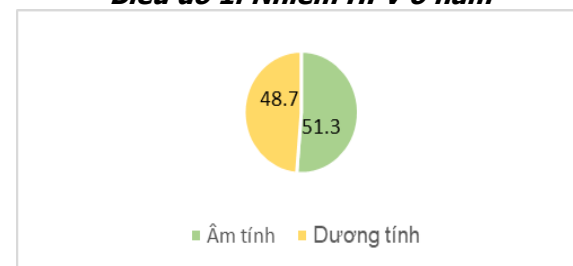
2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về lợi ích của chương trình, thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua ý kiến của Hội đồng Y đức Viện Pasteur TP.HCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm HPV:



Biểu đồ 1. Nhiễm HPV ở nam



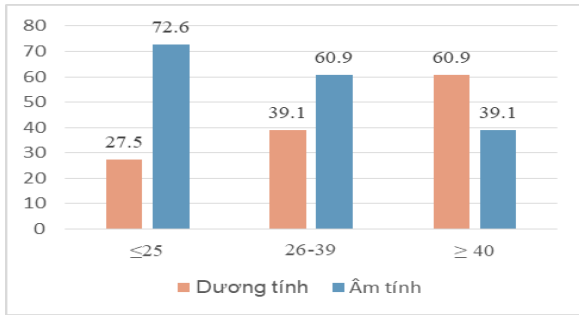
Biểu đồ 2. Nhiễm HPV ở nữ

Tỷ lệ nhiễm HPV trung bình là 38,5% (n=161) phân bố theo giới cho thấy: 29,4% là bệnh nhân nam (n=85), tỷ lệ nữ giới nhiễm HPV cao hơn, chiếm: 48,7% (n=76).

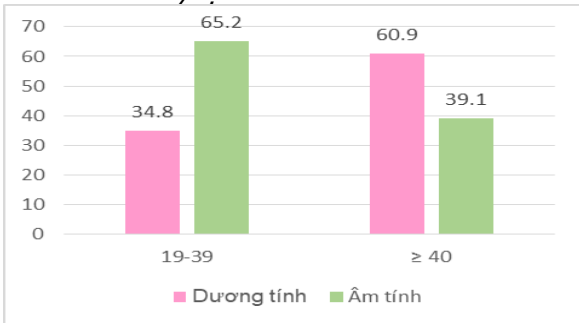
3.2 Liên quan giữa nhiễm HPV và nhóm tuổi: Lứa tuổi trung bình khi đến thực hiện xét nghiệm sàng lọc tại Viện Pasteur tương đối trẻ với trung vị (khoảng tứ phân vị): 29 (25-34). Nếu phân chia theo nhóm tuổi thì tỷ lệ nhiễm HPV như sau:

Bảng 1: Tỷ lệ nhiễm HPV phân bố theo nhóm tuổi

Phân bố theo 3 nhóm tuổi				
Nhóm tuổi	Tỷ lệ HPV (+) (%-n)	Tỷ lệ HPV (-) (%-n)	Tổng cộng	Giá trị p
≤ 25	27,5 (14)	72,6 (37)	51	p=0,023
26 - 39	39,1 (34)	60,9 (53)	87	
≥ 40	60,9 (14)	39,1 (9)	23	
Phân bố theo 2 nhóm tuổi				
Nhóm tuổi	Tỷ lệ HPV (+) (%-n)	Tỷ lệ HPV (-) (%-n)	Tổng cộng	Giá trị p
19 - 39	34,8 (48)	65,2 (90)	138	p=0,017
≥ 40	60,9 (14)	39,1 (9)	23	



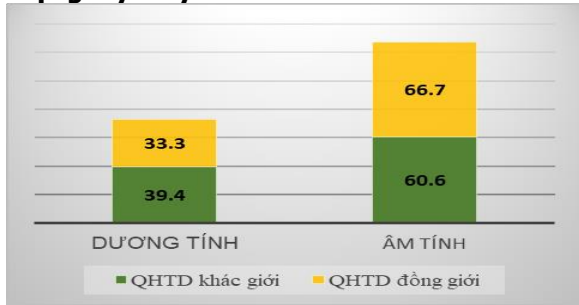
Biểu đồ 3. Tỷ lệ nhiễm HPV theo 3 nhóm tuổi



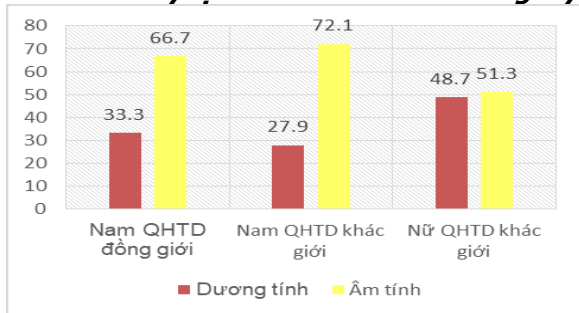
Biểu đồ 4. Tỷ lệ nhiễm HPV theo 2 nhóm tuổi

Bảng 1 cho thấy: Nhóm có tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất tăng dần theo lứa tuổi, cao nhất là nhóm ≥ 40 tuổi (60,9%); nhóm 26 – 39 tuổi: 39,1% (biểu đồ 3) và 34,8% ở nhóm 19 – 39 tuổi (biểu đồ 4) (p=0,017); và nhóm ≤ 25 tuổi chiếm 27,5% (p=0,023). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

3.3. Đường lây truyền và nhóm đối tượng lây truyền:



Biểu đồ 5. Tỷ lệ nhiễm HPV theo đường lây



Biểu đồ 6. Tỷ lệ nhiễm HPV theo nhóm đối tượng

QHTD khác giới chiếm 39,4% (n=137) so với QHTD đồng giới tuy có ít hơn; nhưng cũng chiếm tỷ lệ nhiễm HPV khá cao: 33,3% (n=24); khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p=0,572).

So sánh trên các nhóm đối tượng thì nhóm bệnh nhân nữ có QHTD khác giới chiếm tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất: 48,7% (n=76) so với nhóm nam có QHTD khác giới: 27,9% (n=61); khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,013). Nam QHTD đồng giới có tỷ lệ lây nhiễm HPV: 33,3%; tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê so với nhóm nam QHTD khác giới (p=0,619).

Nếu so sánh giữa các type nguy cơ: nhóm NCT có tỷ lệ nhiễm là 61,3% so với nhóm NCC: 50% (38 và 31 ca) trong những người nhiễm HPV (n= 62).

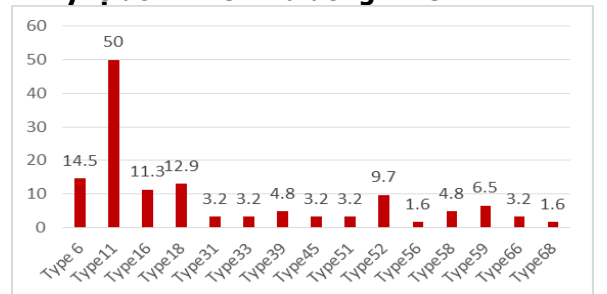
Bảng 2. Sự phân bố các type HPV trên những người nhiễm HPV (n=62)

Kiểu genotype HPV	Tần suất	Tỷ lệ HPV (+) / tổng số người nhiễm HPV (%)
HPV 6	9	14,5
HPV 11	31	50
HPV 16	7	11,3
HPV 18	8	12,9
HPV nguy cơ cao khác*	28	40,2
Đồng nhiễm HPV 6 và HPV 11	2	3,2
HPV 6 + HPV nguy cơ cao	2	3,2
HPV 11 + HPV nguy cơ cao	5	8,1
Đồng nhiễm HPV nguy cơ cao	3	4,8

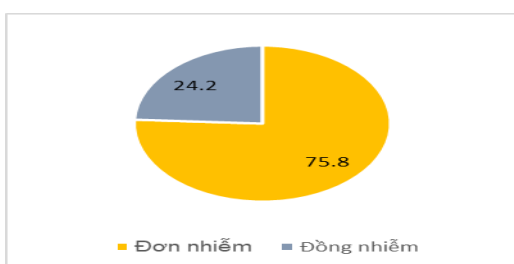
*Nhiễm bất kỳ 1 trong 12 loại nguy cơ cao (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)

Bảng 2 và biểu đồ 7 cho thấy: HPV 11 chiếm ưu thế (50%) trong nhóm NCT, có 2 trường hợp đồng nhiễm với HPV 6 (3,2%) và 5 trường hợp đồng nhiễm với nhóm NCC (8,1%). Các kiểu đồng nhiễm bao gồm: HPV 33/52, HPV 18/45, HPV 6/33 và HPV 6/58/66; HPV 11/18; HPV 11/31; HPV 11/52; HPV 11/39/68 và HPV 11/31/39/52/59.

Tỷ lệ đơn nhiễm và đồng nhiễm HPV



Biểu đồ 7: Tỷ lệ đơn nhiễm các genotype HPV Biểu đồ 8



Biểu đồ 8: Đơn nhiễm HPV chiếm (75,8%) so với đồng nhiễm HPV (24,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,039$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phương pháp xét nghiệm: Hiện nay có rất nhiều phương pháp sinh học phân tử được áp dụng để phát hiện các genotype HPV ngoài Pap smear- xét nghiệm tầm soát thường quy trong chẩn đoán xác định UTCTC- như RT-PCR, Reverse Dot Blot, Sequencing... Pap smear có độ nhạy thấp, thường cho kết quả muộn trên sự thay đổi hình thái tế bào mà không xác định các genotype khác nhau. Sequencing có độ đặc hiệu rất cao nhưng đòi hỏi tay nghề, tốn nhiều thời gian và giá thành cao. Chúng tôi chọn Real-time PCR vì sự đơn giản, thuận tiện, kết quả nhanh, chính xác, giá thành hợp lý và đặc biệt là có thể phát hiện được nhiều genotype HPV trong cùng một mẫu phản ứng.

4.2. Tỷ lệ nhiễm HPV và các yếu tố liên quan: Trên 161 bệnh nhân đến khám sàng lọc tại Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh thực hiện xét nghiệm Realtime – PCR chẩn đoán HPV: tỷ lệ nhiễm HPV trung bình là 38,5% (62/161) phân bố theo giới cho thấy: 29,4% là bệnh nhân nam; nữ giới chiếm: 48,7% ($p = 0,012$); bước đầu cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ nhiễm HPV khá cao trong cộng đồng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Cao Hữu Nghĩa (2016) trên 200 bệnh nhân khám nhiễm khuẩn sinh dục tại Viện Pasteur TP.HCM với tỷ lệ nhiễm HPV chung là 21,5%, trong đó nam giới nhiễm HPV là 26,55%, nữ giới: 15% (3). Nghiên cứu của Lê Quang Vinh và Lê Trung Thọ (2012) tại Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ thì tỷ lệ nhiễm HPV chung là 9,3% (6). Tỷ lệ nhiễm HPV chung của chúng tôi là cao hơn (38,5%) cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV ở cả nam và nữ có khuynh hướng ngày càng tăng, nếu qui chiếu theo trục thời gian; và nam giới cũng là đối tượng cần sàng lọc, theo dõi để làm giảm tình trạng nhiễm HPV chung cho cộng đồng.

Lứa tuổi trung bình khi đến thực hiện xét nghiệm sàng lọc tại Viện Pasteur tương đối trẻ, với trung vị (khoảng tứ phân vị) là 29 (25 - 34).

Độ tuổi có tỷ lệ nhiễm cao nhất là nhóm ≥ 40 tuổi (60,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,017$ so với lứa tuổi 19 – 39 tuổi. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Kiều Dung và Trần Thị Lợi (2005): HPV tập trung nhất ở lứa tuổi từ 30 – 49 (72,8%) (1). Như vậy nguy cơ nhiễm HPV chưa thay đổi theo thời gian.

4.3. Đường lây truyền và nhóm đối tượng lây truyền. HPV là bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhiễm qua quan hệ tình dục (QHTD) đồng giới chiếm một tỷ lệ không nhỏ ở nam giới. Khảo sát về đường lây truyền và nhóm đối tượng lây truyền cho thấy nhóm nam QHTD đồng giới có tỷ lệ lây nhiễm HPV cao hơn nhóm nam QHTD khác giới: 33,3% so với 27,9% nhưng thấp hơn nhóm nữ QHTD khác giới (48,7%). Khi vắc xin phòng HPV chưa thể bao phủ toàn dân thì việc tầm soát nhiễm HPV cho cả nam lẫn nữ là thật sự cần thiết trong chiến lược kiểm soát toàn diện nhiễm HPV cho cộng đồng.

Nhóm NCT chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm NCC: 61,3% so với 50%. Đặc biệt khi xét về genotype của những người nhiễm HPV trong nghiên cứu ($n = 62$) cho thấy: nhóm NCT có tỷ lệ đơn nhiễm cũng cao hơn hẳn nhóm NCC với tỷ lệ nhiễm HPV 6 và 11 lần lượt là 14,5% và 50%. Kết quả khảo sát của Cao Hữu Nghĩa (2016) có tỷ lệ nhiễm HPV 11 cao nhất: 44,19% ở nhóm NCT. Ngược lại, nghiên cứu của Lihong Chang và cs về các kiểu gen gây mụn cóc sinh dục (2013) lại cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV 6 là 41,3%, HPV 11 là 37,6% so với HPV 16 chỉ chiếm 10,4% (8); trong khi nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung và Trần Thị Lợi (2005) thì HPV 6 cũng là genotype thường gặp nhất ở nhóm nguy cơ thấp (42,86%).

Trong nhóm nguy cơ cao thì genotype phổ biến nhất ở nhóm HPV 18 (12,9%), kế đó là HPV 16 (11,3%), tiếp theo là HPV 52 và HPV 59 với tỷ lệ đơn nhiễm lần lượt là 9,7% và 6,5% trong khi nghiên cứu của Vũ Thị Nhung (2007) tại Bệnh viện Hùng Vương cho kết quả tỷ lệ nhiễm HPV trong nhóm nguy cơ cao lần lượt là: HPV 16, 18, 35, 51 (5). Ngoài hai trường hợp đồng nhiễm giữa HPV 6/11 ở nhóm NCT, nghiên cứu cũng ghi nhận có 5 trường hợp đồng nhiễm giữa HPV 11 với nhóm NCC, 2 trường hợp đồng nhiễm giữa HPV 6 với nhóm NCC và 3 trường hợp giữa genotype các nhóm NCC. Điểm khác biệt ở nghiên cứu này là HPV 11 ở nhóm NCT chiếm tỷ lệ nhiễm chung và tỷ lệ đồng nhiễm rất cao, nếu so với HPV 6: 93,6% so với 22,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,07$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV chung là 38,5%, phân bố ở nam: 29,4%, nữ là 48,7% với nhóm tuổi nhiễm HPV cao nhất là trên 40 tuổi, nhóm NCT chiếm tỷ lệ nhiễm cao hơn nhóm NCC (61,3% so với 50%). Các kiểu gen thường gặp nhiều nhất ở nhóm NCT là HPV 11, nhóm NCC lần lượt là: HPV 18, 16, 52 và 59. Đường lây truyền ở đối tượng QHTD khác giới là 39,4%, đồng giới là 33,3%. QHTD nữ khác giới chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là nhóm nam QHTD đồng giới và sau cùng là nhóm nam QHTD khác giới với tỷ lệ lần lượt là: 48,7; 33,3 và 27,9(%). Khảo sát này cho chúng ta thấy việc tầm soát, chẩn đoán sớm tất cả các đối tượng nhiễm HPV chính là chìa khóa giúp xác định, theo dõi và tiên lượng bệnh kịp thời, trước khi người bệnh chuyển vào giai đoạn tăng sinh, loạn sản hoặc ung thư đường sinh dục. Bộ kit Realtime-PCR giúp khuếch đại và xác định số lượng bản sao theo thời gian thực giúp chẩn đoán sớm, chính xác tình trạng nhiễm HPV của bệnh nhân nhằm theo dõi và tiên lượng bệnh kịp thời giúp ngăn chặn nguồn lây nhiễm bệnh trong cộng đồng, giảm thiểu người mắc và chết do HPV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Kiều Dung, Trần Thị Lợi (2005) "Mối liên quan giữa nhiễm các loại HPV với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung", Tạp chí Y học TP. Hồ

Chí Minh. 9 (1),pp.130.

2. Cao Minh Nga và cs (2011), " Sự phân bố các genotype HPV (Human Papillomavirus) ở phụ nữ và các yếu tố liên quan", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 15 (1),pp.205-211.
3. Cao Hữu Nghĩa (2016), "Khảo sát tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus 6/11/16/18 ở bệnh nhân khám sàng lọc tại Viện Pasteur TP.HCM bằng kỹ thuật sinh học phân tử Realtime-PCR", Tạp chí Y học Thực hành (1005), pp 147 – 149.
4. Hồ Quang Nhật và cs (2022), "Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao ở phụ nữ có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ", Tạp chí Phụ sản; 20(1), pp.43-48
5. Vũ Thị Nhung (2007), "Liên quan giữa các tuýp HPV và các tổn thương tiền ung thư - ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Hùng Vương", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 11 (2),pp.93.
6. Lê Quang Vinh, Lê Trung Thọ (2012), " Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Pappillomavirus ở phụ nữ tỉnh Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ", Tạp chí Phụ sản. 10(2), pp.130-136.
7. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray (2021), "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 71 (3), pp.209-249.
8. Lihong Chang, Puwa Ci, Jufang Shi, Kan Zhai, Xiaoli Feng, Danny Colombara, Wei Wang, Youlin Qiao, Wen Chen , Yuping Wu (2013), "Distribution of genital wart human papillomavirus genotypes in China: A multi-center study", Journal of medical virology. 85 (10),pp.1765-1774.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn chức năng nhận thức ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc (RLPLCX) điều trị nội trú tại bệnh viện Tâm thần trung ương I bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang 61 bệnh nhân điều trị nội trú với chẩn đoán RLPLCX (F25) theo ICD-10. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu 38±12,1; Tỷ lệ nam 68,9 % và nữ là 31,1%. Tỷ lệ rối loạn nhận thức: 59,02%; tỷ lệ rối loạn

Nguyễn Thị Cẩm Tú¹, Dương Minh Tâm^{2,3}

trí nhớ là 63,9%; rối loạn chú ý là 44,3% và rối loạn chức năng điều hành là 62,3%. Trong rối loạn chức năng chú ý, tỷ lệ rối loạn di chuyển chú ý là cao nhất với 86,1%, sau đó đến duy trì chú ý 52,8% và 41,7% người bệnh có giảm tập trung chú ý. Chức năng trí nhớ với nhớ lại có trị hoãn rối loạn với 83,3%, rối loạn trí nhớ hình ảnh là 72,2%, trí tức thì là 66,7%, trí nhớ lời nói là 50%. Với chức năng điều hành, tốc độ tâm thần vận động suy giảm lên đến 83,3%, sau đó đến khả năng lên kế hoạch 80,6% và khả năng kiến tạo thị giác 75%, sắp xếp công việc 69,4%; khả năng giải quyết vấn đề, sự lưu loát lần lượt chiếm 63,9 % và 61,1%; khả năng tính toán và ngôn ngữ đều ở khoảng 58,3% và tư duy trừu tượng có 38,9% rối loạn.

Từ khóa: Rối loạn phân liệt cảm xúc, rối loạn nhận thức, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL DESCRIPTION OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Tâm thần TW1

²Viện sức khoẻ tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Cẩm Tú

Email: thietmoclan16ynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022