

Chính vì vậy, việc rất quan trọng lúc này là xây dựng các kế hoạch phân bổ công việc và nhân lực hợp lý để tránh quá tải công việc cho NVYT cơ sở. Cần có những chính sách thu hút nguồn nhân lực, đầu tư về cơ sở vật chất thêm cho tuyến y tế cơ sở để trợ giúp một phần công việc cho NVYT. Đồng thời cần đề xuất những chính sách hỗ trợ cho NVYT trong thời gian dịch bệnh phải làm thêm việc, thêm giờ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích ảnh hưởng của Covid-19 đến công việc của NVYT tuyến cơ sở cho thấy, 71,6% NVYT bị ảnh hưởng và 28,4% NVYT ít bị ảnh hưởng.

81,3% NVYT phải làm thêm những công việc mà khi không có COVID-19 không phải làm. 77,8% NVYT thấy áp lực nhiều hơn khi làm việc khi dịch bệnh diễn ra. 71,1% NVYT phải làm khối công việc nhiều hơn bình thường và 64,7% nhân viên phải làm thêm giờ từ khi dịch Covid-19 xuất hiện.

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự ảnh hưởng của Covid-19 đến công việc

của NVYT theo các yếu tố như tuổi, giới, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.** [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Accessed June 28, 2020.
2. **Bộ Y tế.** Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. <https://ncov.moh.gov.vn/18/06/2020>.
3. **Pham QT, Le XTT, Phan TC, et al.** Impacts of COVID-19 on the Life and Work of Healthcare Workers During the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Psychol.* 2021;12:563193.
4. **Mbachu CNP, Azubuike CMC, Mbachu II, et al.** COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices, and impact among healthcare workers in a South-Eastern Nigerian state. *J Infect Dev Ctries.* 2020;14(09):943-952.
5. **Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS.** Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci.* 2020; 36(COVID19-S4):S6-S11.

THAY ĐỔI TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP VÀ SỐ NGÀY NGHỈ HỌC DO NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP SAU BỔ SUNG LC PLASMA TRÊN TRẺ TIỂU HỌC 6-9 TUỔI

Nguyễn Thị Hiền¹, Trương Tuyết Mai², Nghiêm Nguyệt Thu², Trương Việt Dũng³, Trần Thu Trang², Vương Thị Hồ Ngọc², Nguyễn Liên Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của bổ sung *Lactococcus lactis* JCM 5805 đối với tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp và tiêu hóa và tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6-9 tuổi tại 4 xã tỉnh Ninh Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm cộng đồng có đối chứng giả dược nhằm đánh giá hiệu quả cải thiện tình trạng mắc nhiễm khuẩn hô hấp sau 8 tuần sử dụng sản phẩm có bổ sung *Lactococcus lactis* JCM 5805 (LC-Plasma) trên trẻ tiểu học 6-9 tuổi tại 4 xã của tỉnh Ninh Bình. Chọn 1.109 trẻ 6-9 tuổi thỏa mãn yêu cầu, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm ăn uống bình thường tại gia đình, nhóm can thiệp được sử dụng sản phẩm có bổ sung *Lactococcus lactis* JCM 5805 (LC-Plasma) mỗi ngày liên tục trong 8 tuần,

nhóm chứng sử dụng giả dược. **Kết quả:** tỷ lệ mắc, tỷ lệ mắc mới, số đợt mắc, số ngày mắc, chỉ số mắc theo thời gian về nhiễm khuẩn hô hấp ở nhóm can thiệp có xu hướng giảm so với nhóm placebo, tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ở các thời điểm sau 4 tuần và sau 8 tuần can thiệp. Số ngày mắc tích lũy của triệu chứng sốt, ho, chảy nước mũi trong 8 tuần của nhóm can thiệp thấp hơn so với số ngày mắc ở nhóm placebo ($p < 0,05$). Số ngày nghỉ học do bệnh nhiễm khuẩn hô hấp ở nhóm can thiệp (33 ngày) thấp hơn số ngày nghỉ học ở nhóm placebo (62 ngày) ($p < 0,01$). **Kết luận:** Sử dụng sản phẩm có chứa 50mg *Lactococcus lactis* JCM 5805 (LC-Plasma) 7 ngày/tuần trong 8 tuần đã có cải thiện về số ngày mắc tích lũy về nhiễm khuẩn hô hấp, số ngày nghỉ học tích lũy do nhiễm khuẩn hô hấp trên trẻ 6-9 tuổi tại Ninh Bình. **Từ khóa:** nhiễm khuẩn hô hấp; trẻ 6-9 tuổi, Ninh Bình; LC Plasma

SUMMARY

CHANGES IN RESPIRATORY INFECTION STATUS AND NUMBER OF DAYS ABSENT FROM SCHOOL DUE TO RESPIRATORY INFECTIONS AFTER PLASMA LC SUPPLEMENTATION IN CHILDREN AGED 6-

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Viện Dinh Dưỡng

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biên khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

9 YEARS OLD IN NINH BINH

Objective: To evaluate the effectiveness of *Lactococcus lactis* JCM 5805 supplementation on the incidence of respiratory and gastrointestinal infections and nutritional status in children aged 6-9 years in 4 communes of Ninh Binh province. **Methods:** A placebo-controlled community trial to evaluate the effectiveness of improving respiratory tract infections after 8 weeks of using a product supplemented with *Lactococcus lactis* JCM 5805 (LC-Plasma) on 6-9 years old children in 4 communes of Ninh Binh province. There were 1,109 children 6-9 years old who satisfied the requirements, randomly divided into 2 groups of normal eating at home, the intervention group used products supplemented with *Lactococcus lactis* JCM 5805 (LC-Plasma) daily for 8 weeks, the control group was given a placebo. **Results:** the incidence, new incidence, number of episodes, number of days of illness, and incidence over time of respiratory infections in the intervention group tended to decrease compared with the placebo group, but there was no difference statistically significant difference between the 2 groups at the time after 4 weeks and after 8 weeks of intervention. The cumulative number of days of fever, cough, and runny nose in the 8 weeks of the intervention group was lower than the number of days in the placebo group ($p < 0.05$). The number of days absent from school due to respiratory infections in the intervention group (33 days) was lower than the number of days absent in the placebo group (62 days) ($p < 0.01$). **Conclusion:** Using a product containing 50mg *Lactococcus lactis* JCM 5805 (LC-Plasma) 7 days a week for 8 weeks has improved the cumulative number of days of respiratory infections, the cumulative number of days of absence from school due to infection respiratory bacteria in children 6-9 years old in Ninh Binh.

Keywords: respiratory infection; children 6-9 years old, Ninh Binh; LC Plasma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp (ARI) là một căn bệnh phổ biến và gây ra tỷ lệ tử vong cao nhất cho trẻ em dưới 5 tuổi ở nhiều quốc gia. Tại Việt Nam, ARI – bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp chiếm 44% trong số các bệnh gây tử vong cho trẻ nhỏ, trong đó nhóm trẻ dưới 5 tuổi là nhóm có nguy cơ cao nhất [1]. *Lactococcus Lactis* (LC-Plasma) huyết tương, một chủng LAB duy nhất, gần đây đã được chứng minh là kích hoạt trực tiếp các tế bào đuôi gai plasmacytoid (pDCs), có khả năng điều chỉnh tăng sản xuất các loại IFN I và III [2]. Hơn nữa, một nghiên cứu can thiệp dựa vào cộng đồng đã được thực hiện để kiểm tra ảnh hưởng của việc tiêu thụ sữa chua có chứa LC-Plasma đối với tỷ lệ mắc cúm ở trẻ em học đường tại Nhật Bản cho thấy LC-Plasma đã làm giảm cả tỷ lệ mắc và tỷ lệ mắc tích lũy của cúm [3]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về hiệu quả của *Lactococcus lactis*

JCM5805 (LC-Plasma) đến tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp, tiêu hóa và tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Hiệu quả của bổ sung *Lactococcus lactis* JCM 5805 đối với tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp và tiêu hóa và tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6-9 tuổi" tại 4 xã tỉnh Ninh Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm can thiệp cộng đồng, ngẫu nhiên, mù đôi, đánh giá trước sau, có đối chứng sử dụng giả dược (placebo).

Đối tượng nghiên cứu: Chọn 1109 học sinh tiểu học từ 6-9 tuổi (đang học từ lớp 1 đến lớp 3), đang sinh sống tại 4 xã thuộc Ninh Bình. Bố mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ nằm ngoài độ tuổi, tiền sử dùng steroid thường xuyên, tiền sử đẻ non, cân nặng sơ sinh < 2.500 gram, SDD bào thai, trẻ mắc dị tật bẩm sinh, mắc các bệnh mạn tính hoặc nhiễm trùng nặng, trẻ bị bất dung nạp khi uống sữa, trẻ sử dụng đạt dưới 70% số sản phẩm nghiên cứu tại thời điểm kết thúc nghiên cứu và trẻ sử dụng sản phẩm bổ sung chứa probiotic theo phác đồ điều trị.

Địa điểm nghiên cứu: Yên Lâm, Yên Thái, Yên Mạc, Khánh Dương, thuộc huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình.

Thời gian triển khai nghiên cứu: từ 9/2020 đến 1/2021

Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích 4 xã Yên Lâm, Yên Thái, Yên Mạc, Khánh Dương thuộc huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình. Lập danh sách học sinh lớp 1-3 của 4 trường, tiến hành điều tra sàng lọc trẻ đủ các tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Sau khi sàng lọc, 1.109 trẻ tham gia đủ điều kiện đã được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm A và B.

Can thiệp: Sản phẩm nghiên cứu: Các sản phẩm nghiên cứu là đồ uống đóng chai PET có chứa 50 mg (hơn $1,0 \times 10^{11}$ tế bào *L. Lactis* JCM5805 bất hoạt (Sản phẩm can thiệp) hoặc 50 mg Maltodextrin thay vì *L. Lactis* JCM5805 (Sản phẩm giả dược).

*) Đối với Nhóm A (Nhóm can thiệp) là nhóm trẻ ăn uống bình thường tại gia đình, sử dụng sản phẩm có dòng chữ đánh dấu là nhóm A, mỗi ngày 1 chai (280 ml/chai) x 7 ngày/tuần x 8 tuần.

*) Đối với Nhóm B (Nhóm Placebo) là nhóm trẻ ăn uống bình thường tại gia đình, sử dụng sản phẩm có dòng chữ đánh dấu là nhóm B, mỗi ngày 1 chai (280 ml/chai) x 7 ngày/tuần x 8 tuần.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Số liệu được đánh giá tại 04 thời điểm: điều tra sàng lọc (T0) và tại 4 lần điều tra trong giai đoạn can thiệp (T1, T2, T3, T4 (sau dừng can thiệp 4 tuần)).

Xử lý số liệu: Tất cả số liệu được làm sạch, sau đó nhập số liệu bằng chương trình EPI DATA 3.1. Số liệu nhân trắc được nhập và xử lý bằng phần mềm Anthro của WHO plus 2007. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12 và phần mềm

R. Các số liệu của biến định lượng được kiểm tra phân bố chuẩn trước khi phân tích.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương sẽ thông qua Hội đồng Đạo đức, Hội đồng Khoa học - Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai (số QĐ số 370/VDD-QLKH của Viện Dinh dưỡng). Đối tượng sẽ được giải thích rõ về mục đích, nội dung thực hiện và quyền lợi, nghĩa vụ của đối tượng khi tham gia nghiên cứu, phụ huynh của trẻ ký giấy tình nguyện tham trước khi tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của 2 nhóm trước can thiệp

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính của trẻ ở 2 nhóm trước khi can thiệp

Đặc điểm		Nhóm Placebo (n =456)		Nhóm can thiệp (n =436)		Tổng (n=892)		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Giới	Nam	219	24,5	218	24,4	437	49,0	0,556 ^a
	Nữ	237	26,6	218	24,4	455	51,0	
Nhóm tuổi	6-7	141	15,8	154	17,3	295	33,1	0,47*
	7-8	144	16,1	132	14,8	276	30,9	
	8-9	171	19,2	150	16,8	321	36,0	
Tổng		456	51,1	436	48,9	892	100,00	

*: fisher test; ^a: χ^2 test

Nhận xét: Kết quả ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái ở cả hai nhóm nghiên cứu có sự phân bố đồng đều, trẻ phân loại theo 3 nhóm tuổi đều không có sự khác biệt tại thời điểm điều tra ban đầu ($p>0,05$).

3.2. Hiệu quả can thiệp. Sự thay đổi về tình trạng tiêu hóa, bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trong 16 tuần theo dõi và 8 tuần can thiệp

Bảng 2. Thay đổi tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp theo thời gian theo dõi và can thiệp

Tình trạng	Nhóm Placebo (n =456)		Nhóm can thiệp (n =436)		p (χ^2 test)
	n	(%)	n	(%)	
Ho					
Từ T1-T3 (can thiệp)	357	78,3	347	79,6	0,635
Từ T3- T4	240	52,6	239	54,8	0,513
Sốt					
Từ T1- T3 (can thiệp)	61	13,4	60	13,8	0,867
Từ T3- T4	13	2,8	25	5,7	0,033
Chảy nước mũi					
Từ T1- T3 (can thiệp)	317	69,5	311	71,3	0,553
Từ T3- T4	234	51,3	220	50,5	0,798
NKHH					
Từ T1- T3 (can thiệp)	58	12,7	43	9,9	0,126
Từ T3- T4	19	4,2	16	3,7	0,225

Nhận xét: Bảng 2 biểu diễn kết quả sau 8 tuần can thiệp (T1-T3). Số trẻ mắc, tỷ lệ trẻ mắc các triệu chứng ho, sốt, chảy nước mũi và mắc NKHH ở nhóm can thiệp và nhóm placebo giảm so với 4 tuần chưa can thiệp ($p>0,05$). Tỷ lệ NKHH ở nhóm can thiệp là 9,86% (43 trẻ) thấp hơn so với nhóm Placebo với 12,71% (58 trẻ),

tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Sau 4 tuần dừng can thiệp, số trẻ mắc, tỷ lệ trẻ mắc các triệu chứng ho, sốt, chảy nước mũi và mắc NKHH ở nhóm can thiệp có xu hướng thấp hơn so với nhóm Placebo, nhưng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3. Thay đổi tỷ lệ mắc mới NKHH theo thời gian theo dõi và can thiệp

Thời điểm	Nhóm Placebo (n=456)		Nhóm can thiệp (n=436)		P (χ^2 test)
	Trẻ mắc mới/trẻ	(%)	Trẻ mắc mới/trẻ theo	(%)	

	theo dõi/4 tuần		đổi/4 tuần		
Từ T0 –T1	24/453	5,3	28/425	6,6	0,418
Từ T1 –T2	33/429	7,7	24/397	6,1	0,351
Từ T2- T3	15/396	3,8	11/373	2,9	0,376
Từ T3- T4	14/381	3,7	12/362	3,3	0,415
Mức giảm T2-T3 so với T1-T2		3,9		3,1	0,213

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy kết quả nhóm can thiệp có số trẻ mắc mới và tỷ lệ trẻ mắc mới luôn có xu hướng thấp hơn so với nhóm placebo ở các thời điểm, tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Việc giảm tỷ lệ mắc NKHH ở nhóm can thiệp được tính là giảm đi 3,1%, trong khi nhóm placebo giảm 3,9%, tuy nhiên chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở mức giảm này, $p > 0,05$.

Bảng 4. RRR, ARR, NNT cho tỷ lệ mắc mới về NKHH sau 8 tuần can thiệp

Nhóm	Nhóm Placebo (n=456)	Nhóm can thiệp (n=436)	OR = 0,76 (0,74 – 0,78) ARR = 0,067 (0,061-0,073) RRR = 0,137 (0,125-0,150) NNT = 14,77 (13,54-16,25) p=0,531
NKHH	15	11	
Không NKHH	441	425	

Nhận xét: Tính về hiệu quả can thiệp đối với việc giảm tỷ lệ mắc mới NKHH ở trẻ, bảng 4 cho thấy, sử dụng sản phẩm can thiệp trong 8 tuần can thiệp giúp giảm nguy cơ mắc mới NKHH tuyệt đối 6,7% (ARR = 0,067). Do vậy, cứ can thiệp khoảng 14,77 trẻ thì có 1 đối tượng không có nguy cơ bị NKHH (NNT= 14,77), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Bảng 5. Số ngày mắc tích lũy của triệu chứng sốt, ho và chảy nước mũi trong 8 tuần can thiệp

Triệu chứng	Thời gian	Nhóm	Số ngày mắc tích lũy	
			Âm tính	Dương tính
Sốt	Từ T1-T3	Nhóm Placebo	25388	148**
		Nhóm can thiệp	24317	99
Ho	Từ T1-T3	Nhóm Placebo	20536	5000
		Nhóm can thiệp	19548	4868
Chảy nước mũi	Từ T1-T3	Nhóm Placebo	21499	4037
		Nhóm can thiệp	20644	3772

$p < 0,1$, ** $p < 0,01$, Chi square test

Nhận xét: Bảng 5 biểu diễn số ngày mắc của triệu chứng sốt là 99 ngày ở nhóm can thiệp thấp hơn 148 ngày ở nhóm placebo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$); số ngày mắc của triệu chứng ho là 5000 ngày ở nhóm can thiệp

thấp hơn so với 4868 ngày ở nhóm placebo ($p > 0,1$); số ngày mắc của triệu chứng chảy nước mũi là 1771 ngày ở nhóm can thiệp thấp hơn so với 1957 ngày ở nhóm placebo, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p < 0,1$

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nhóm trẻ được uống sản phẩm có chứa 50 mg (hơn $1,0 \times 10^{11}$ tế bào L. Lactis JCM5805 bất hoạt, uống hàng ngày trong 8 tuần liên tục đã cho thấy có xu hướng giảm tỷ lệ mắc các triệu chứng ho, sốt, chảy nước mũi và bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp so với nhóm sử dụng sản phẩm không chứa LC-Plasma, tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt ở các thời điểm. Số ngày mắc trung bình và số đợt mắc NKHH của trẻ ở nhóm LC-Plasma có xu hướng thấp hơn so với nhóm Placebo, tuy nhiên, cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Khi tính toán về số ngày mắc tích lũy của triệu chứng sốt, ho và chảy nước mũi trong 8 tuần can thiệp, kết quả cho thấy số ngày mắc của nhóm can thiệp thấp hơn rõ rệt so với số ngày mắc ở nhóm placebo. Điều này, chứng tỏ trẻ được can thiệp bằng sản phẩm có chứa LC-Plasma đã giúp cơ thể có thể tăng sức đề kháng, chống lại các tác nhân như vi rút, vi khuẩn, làm cơ thể ít mắc các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp hơn, tuy nhiên hiệu quả chưa rõ ràng. Probiotics được báo cáo là hoạt động trên cả hệ thống miễn dịch bẩm sinh và hệ thống miễn dịch thu được và có khả năng làm giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp. Cả dạng probiotic sống và probiotic bị tiêu diệt bằng nhiệt đều giữ được hiệu lực đối với hoạt động miễn dịch [4]. Hiệu quả của LC-plasma đối với sự lây nhiễm vi rút đã được xác minh bằng cách sử dụng các mô hình chuột bị nhiễm vi rút³. Trước đây đã có báo cáo rằng LC-Plasma kích thích pDC của chuột sản xuất số lượng lớn IFN loại I. Tín hiệu IFN loại 1 đã ngăn ngừa lây nhiễm vi rút sốt xuất huyết do sự điều chỉnh giảm sự sao chép của vi rút và sự gia tăng các yếu tố thể dịch (bao gồm các gen kích thích IFN) [5]. Với các cơ chế tác dụng của LC-Plasma trên các nghiên cứu thực nghiệm đã cho thấy có cơ sở bằng chứng để làm rõ thêm vai trò của LC-Plasma trong việc giảm mắc bệnh NKHH ở học sinh tại Ninh Bình.

Trong nghiên cứu này, việc thực hiện triển khai nghiên cứu từ cuối mùa thu, chuyển sang mùa đông và kéo dài hết đông. Sự thay đổi thời tiết trong giai đoạn đầu (T0-T2) sự chuyển mùa đã có ảnh hưởng đến mắc NKHH cao hơn so với giai đoạn mùa đông (T2-T4). Số trẻ mắc mới NKHH chỉ dao động khoảng 5-8%, trong khi số trẻ có riêng triệu chứng hoặc ho hoặc chảy nước mũi thì khá cao, khoảng 40-50%. Trong nghiên cứu này, xem xét theo dõi 3 triệu chứng NKHH là ho, sốt, chảy nước mũi của 2 nhóm trẻ đã cho thấy số ngày mắc tích lũy của triệu chứng sốt, ho và chảy nước mũi trong 8 tuần can thiệp của nhóm can thiệp thấp hơn rõ rệt so với số ngày mắc ở nhóm placebo. Tỷ lệ mắc NKHH không cao ở học sinh lứa tuổi 6-9 tuổi, điều này dẫn đến rất khó nhìn thấy hiệu quả thay đổi về tỷ lệ NKHH khi can thiệp. Mặc dù kết quả đã có thấy xu hướng giảm mắc NKHH, số ngày mắc và số đợt mắc ở nhóm can thiệp, nhưng cần phải xem xét đến việc tiến hành nghiên cứu trên cỡ mẫu cao hơn hoặc trên đối tượng trẻ 3-5 tuổi với tỷ lệ mắc NKHH thường cao hơn.

Các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp rất khó kiểm soát và bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố và là một trong những nguyên nhân chính khiến trẻ em, học sinh phải nghỉ học. Các nghiên cứu cũng đã chỉ ra vi rút cúm, rota vi rút và vi rút hô hấp hợp bào đóng một vai trò quan trọng trong các bệnh NKHH và người ta thường thừa nhận rằng các biện pháp dự phòng chính chống lại các bệnh truyền nhiễm này là tiêm chủng và thực hiện các hành vi vệ sinh hàng ngày, chẳng hạn như súc miệng và rửa tay. Các biện pháp vệ sinh này đã được cải thiện đáng kể, đặc biệt trong việc do ứng phó với đại dịch COVID-19 vào năm 2020-2021, các biện pháp này đã đóng một vai trò đáng kể trong việc hạn chế và giảm sự lây lan của các vi rút cúm [6]. Một nghiên cứu trước đây đã báo cáo về tác dụng dự phòng của LC-Plasma đối với các bệnh cúm ở những người tình nguyện khỏe mạnh trong mùa đông: khi so sánh với nhóm chứng, nhóm LC-Plasma đã giảm đáng kể số ngày tích lũy với tần suất "ho" và "sốt", tức là được xác định là các triệu chứng chính của NKHH. Hơn nữa, nghiên cứu tại Nhật Bản đã cho thấy LC-Plasma làm giảm tỷ lệ mắc cúm tích lũy ở học sinh [3]. Và kết quả của nghiên cứu cũng đã chỉ cho thấy vai trò LC-Plasma trong việc giảm số ngày nghỉ học tích lũy do bệnh truyền nhiễm ở học sinh lớp 1-2-3 tại 4 trường tiểu học của huyện Yên Mô, Ninh Bình. Số ngày nghỉ học do bệnh NKHH ở nhóm LC-Plasma giảm đáng kể so với nhóm chứng trong thời gian T2 (sau 4

tuần can thiệp); tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm trong T3 (sau 8 tuần can thiệp). Sự thay đổi mùa ở miền Bắc Việt Nam từ cuối tháng 9 đến tháng 11 (T1 đến T2), và nhiệt độ và độ ẩm trung bình giảm mạnh (T2 đến T3). Trong thời gian từ T3 đến T4, mùa là mùa đông từ tháng 12 trở đi. Một số báo cáo dịch tễ cho thấy các yếu tố môi trường, đặc biệt là nhiệt độ và độ ẩm, đóng một vai trò quan trọng trong tỷ lệ nhiễm trùng: ảnh hưởng đến phản ứng miễn dịch nội tại, bẩm sinh và thích nghi của vật chủ đối với nhiễm virus ở đường hô hấp [7]. Sự thay đổi theo mùa trùng lặp với tỷ lệ mắc bệnh theo mùa do NKHH ở Việt Nam và tỷ lệ nhiễm vi rút cảm lạnh thông thường được coi là tăng trong T2 (tháng 10 và tháng 11). Một vấn đề nữa cũng xem xét, đó là kỳ thi cuối học kỳ diễn ra vào tháng 12, điều này làm cho trẻ phải cố gắng đến trường và không báo nghỉ học, nhất là khi trẻ có các triệu chứng nhẹ và trung bình. Nghiên cứu tại Nhật Bản cho thấy rằng lượng LC-Plasma có thể làm giảm gánh nặng thể chất do bệnh NKHH ở học sinh, dẫn đến giảm số ngày nghỉ học của mỗi học sinh. LC-Plasma được xem là có tác dụng phòng ngừa bệnh NKHH, bao gồm cảm lạnh thông thường và cúm, thông qua việc tăng cường đáp ứng qua trung gian IFN- α [8].

Một số hạn chế đã chỉ ra trong nghiên cứu đã được chỉ ra trong nghiên cứu này. Việc chọn lựa đối tượng nghiên cứu trên đối tượng là học sinh tiểu học thường có tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn thấp, tỷ lệ mắc NKHH phụ thuộc vào mùa và phụ thuộc vào từng vùng miền địa phương đã cho thấy, để thấy rõ hiệu quả thì cần nghiên cứu thời gian dài hơn, cỡ mẫu lớn hơn và có thể xem xét cả yếu tố vùng miền. Do đó chưa thấy rõ được hiệu quả giảm tỷ lệ mắc. Bên cạnh đó, việc dung lượng sản phẩm cho lứa tuổi nhỏ cần phải được xem xét.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng sản phẩm có chứa 50mg Lactococcus lactis JCM 5805 (LC-Plasma) 7 ngày/tuần trong 8 tuần đã có cải thiện về số ngày mắc tích lũy về nhiễm khuẩn hô hấp và cải thiện về số ngày nghỉ học tích lũy trên trẻ 6-9 tuổi tại Ninh Bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **W. H. Organization**, "Global action plan for prevention and control of pneumonia (GAPP)," World Health Organization 2009.
2. **K. Jounai, K. Ikado, T. Sugimura, Y. Ano, J. Braun, and D. J. P. o. Fujiwara**, "Spherical lactic acid bacteria activate plasmacytoid dendritic cells immunomodulatory function via TLR9-dependent crosstalk with myeloid dendritic cells," vol. 7, no. 4, p. e32588, 2012.

3. **K. Sakata, Y. Sasaki, K. Jounai, T. Fujii, and D. J. H. Fujiwara**, "Preventive Effect of Lactococcus lactis subsp. lactis JCM 5805 Yogurt Intake on Influenza Infection among Schoolchildren," vol. 9, no. 04, p. 756, 2017.
4. **O. Kanauchi, A. Andoh, S. AbuBakar, and N. Yamamoto**, "Probiotics and Paraprobiotics in Viral Infection: Clinical Application and Effects on the Innate and Acquired Immune Systems," (in eng), Curr Pharm Des, vol. 24, no. 6, pp. 710-717, 2018.
5. **R. Tsuji, N. Yamamoto, S. Yamada, T. Fujii, N. Yamamoto, and O. Kanauchi**, "Induction of anti-viral genes mediated by humoral factors upon stimulation with Lactococcus lactis strain plasma results in repression of dengue virus replication in vitro," (in eng), Antiviral Res, vol. 160, pp. 101-108, Dec 2018.
6. **J. Stojanovic, V. G. Boucher, J. Boyle, J. Enticott, K. L. Lavoie, and S. L. Bacon**, "COVID-19 Is Not the Flu: Four Graphs From Four Countries," (in eng), Front Public Health, vol. 9, p. 628479, 2021.
7. **M. Moriyama, W. J. Hugentobler, and A. Iwasaki**, "Seasonality of Respiratory Viral Infections," (in eng), Annu Rev Virol, vol. 7, no. 1, pp. 83-101, Sep 29 2020.
8. **T. Sugimura et al.**, "Effects of oral intake of plasmacytoid dendritic cells-stimulative lactic acid bacterial strain on pathogenesis of influenza-like illness and immunological response to influenza virus," (in eng), Br J Nutr, vol. 114, no. 5, pp. 727-33, Sep 14 2015.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG BỆNH VIÊM GAN B CỦA NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN B TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Mai Thị Thu Hiền¹, Thân Mạnh Hùng^{1,2}, Bế Hồng Thu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh viêm gan B của người nhà người bệnh viêm gan B và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống bệnh viêm gan B của đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** 400 người nhà bệnh nhân Viêm gan B khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Kiến thức dự phòng viêm gan B của người nhà bệnh nhân là Đạt là 37,8% (Điểm trung bình (24,55 ±2,21)/29 điểm), mức chưa đạt là 62,3% (Điểm trung bình: (13,71±4,24)/29 điểm); Thực hành dự phòng viêm gan B của người nhà bệnh nhân ở mức đạt là 76,3% (Điểm trung bình: (8,65 ±1,05)/10 điểm), mức chưa đạt là 23,8% (điểm trung bình (4,80±11,29)/10 điểm); Tuổi trên 40 có tỷ lệ kiến thức không đạt cao hơn nhóm dưới 40 tuổi (p=0,001; OR=2,12); sống ở nông thôn, miền núi có tỷ lệ kiến thức không đạt cao hơn nhóm thành thị (p=0,00; OR=3,53); trình độ THPT trở xuống có tỷ lệ kiến thức không đạt cao hơn nhóm trên THPT (p=0,00; OR=5,12); nông dân, công nhân, sinh viên có tỷ lệ kiến thức không đạt cao hơn nhóm cán bộ, hưu trí (p=0,000; OR=8,38);

Từ khóa: Viêm gan B, Phòng bệnh viêm gan B.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE PREVENTION

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Thu Hiền

Email: hienmt3006@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023

AGAINST HERPEN B OF THE FAMILY OF BENEFITS AT THE CENTRAL TEMPORARY HOSPITAL IN 2022

Objectives: Describe the knowledge and practice of hepatitis B prevention among family members of hepatitis B patients at the Department of Outpatient Examination and Treatment, Central Hospital for Tropical Diseases in 2022 and learn some factors related to the knowledge and practice of hepatitis B prevention of research subjects. **Subjects and methods:** 400 family members of hepatitis B patients examined and treated as outpatients at the Department of Examination - Central Hospital for Tropical Diseases participated in the study. Analytical cross-sectional descriptive study. **Results:** Knowledge characteristics of the study subjects: The percentage of patients' family members with a level of knowledge about hepatitis B prevention was 37.8% with an average score of 24.55 (±2.21) /29 points. The percentage of patients' family members who have knowledge of hepatitis B prevention at an unsatisfactory level is 62.3% with an average score of 13.71 (±4.24)/29 points; Practice characteristics of the study subjects: The percentage of patients' family members who practiced hepatitis B prevention was 76.3% with an average score of 8.65 (±1.05)/10 points. The percentage of patient's family members who practice at an unsatisfactory level is 23.8% with an average score of 4.80 (±11.29)/10 points; Some factors related to the knowledge of the research subjects: the age over 40 has a higher rate of knowledge failure than the group under 40 years old (p=0.001; OR=2.12); Living in rural and mountainous areas has a higher rate of unsatisfactory knowledge than urban groups (p=0.00; OR=3.53); High school level and below have a higher percentage of knowledge that fail than the group above high school (p=0.00; OR=5.12); farmers, workers and students