

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

have a higher percentage of unsatisfactory knowledge than cadres and pensioners ($p=0,000$; $OR=8,38$).

Keywords: hepatitis B, prevention of hepatitis B.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan vi rút B là bệnh Truyền nhiễm phổ biến trên Thế giới, bệnh gây ra hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe là bệnh có tỷ lệ tử vong đứng thứ 7 trong số các nguyên nhân gây tử vong cao nhất, bệnh nhân thường tử vong do suy gan cấp, xơ gan và ung thư gan. Việt Nam là một nước có tỷ lệ nhiễm vi rút VGB cao với từ 8 - 25% dân số, ước tính hiện nay có khoảng 8,6 triệu người nhiễm vi rút VGB. Số trường hợp tử vong ước tính tại thời điểm năm 2015 do vi rút VGB khoảng hơn 23.000 người. Hiện nay trên thế giới chưa có phương pháp nào điều trị đặc hiệu nào cho viêm gan vi rút B. Việc thiếu hụt các thông tin, số liệu về tình hình nhiễm vi rút VGB dẫn đến hạn chế của hệ thống chăm sóc sức khỏe đối với vấn đề lây nhiễm vi rút VGB bao gồm cả hoạt động dự phòng và điều trị. Do vậy vấn đề quan trọng nhất cho viêm gan vi rút B là phòng lây nhiễm trong cộng đồng. Vi rút VGB lây qua 3 con đường chính: Mẹ truyền sang con, đường máu, tình dục không an toàn, những con đường lây nhiễm này có thể dự phòng được. Người dân có kiến thức và thực hành đúng về phòng bệnh viêm gan B là vô cùng cần thiết để nâng cao hiệu quả phòng bệnh. Trong đó, người nhà bệnh nhân viêm gan B là nhóm đối tượng nhạy cảm, có tiếp xúc gần với người bệnh, để phòng tránh lây nhiễm cho bản thân cũng như tránh hiện tượng kỳ thị trong xã hội thì việc cung cấp kiến thức cho họ là rất cần thiết. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*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*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 400 người nhà bệnh nhân viêm gan B đi cùng đưa bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Tại khoa Khám bệnh và điều trị ngoại trú cơ sở Giải Phóng - Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. Từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cách thức thu thập thông tin: Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu được thiết kế dựa vào nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thủy Linh đăng trên tạp chí Environmental Research and

Public Health (Q1, IF 2.94) và nghiên cứu của Lê Minh Thi, Trịnh Văn Nghinh (2009) đăng trên tạp chí Nghiên cứu Y học. Nội dung phiếu hỏi gồm 3 phần: Thông tin chung, kiến thức về phòng chống bệnh viêm gan B và thực hành của người dân về phòng chống bệnh viêm gan B.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiInfo và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022 tại khoa Khám bệnh và điều trị ngoại trú cơ sở Giải Phóng - Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, chúng tôi đã phỏng vấn được 400 người nhà đi cùng bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú bệnh viêm gan B.

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	223	55,8
	Nữ	177	44,3
Nhóm tuổi	16 - 29	100	25,0
	30 - 39	146	36,5
	40 - 49	107	26,8
	50 - 60	47	11,8
	TB±SD	36,86±9,8	(18-60)
Dân tộc	Kinh	379	94,8
	Khác	21	5,3
Nơi sống	Thành phố	138	34,5
	Nông thôn	228	57,0
	Miền núi	34	8,5
Nghề nghiệp	Làm ruộng	62	15,5
	Cán bộ, hưu trí	133	33,3
	Công nhân, sinh viên	116	29,0
	Buôn bán, khác	89	22,3

Nhận xét: Tỷ lệ người nhà người bệnh là nam giới trong nghiên cứu này là 55,8%. Còn lại là nữ chiếm 44,3%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 36,86 (±9,8) tuổi. Đối tượng nghiên cứu ít tuổi nhất là 18 tuổi, nhiều tuổi nhất là 60 tuổi. Trong nghiên cứu này 94,8% đối tượng nghiên cứu là người Kinh, tỷ lệ dân tộc thiểu số là 5,3%. Tỷ lệ người bệnh sống tại thành phố là 34,5%, tỷ lệ sống tại nông thôn là 57,0% và miền núi là 8,5%.

Bảng 2: Đặc điểm kiến thức về đường lây truyền của viêm gan B (n=400)

Đường lây truyền viêm gan B	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đường tình dục	Có	244	61,0
	Không	156	39,0
Mẹ truyền cho con	Có	343	85,8

	Không	57	14,2
Đường máu và chế phẩm từ máu	Có	287	71,8
	Không	113	28,2
Không biết	Có	22	5,5
	Không	378	94,5

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người nhà người bệnh cho kiến thức đúng về đường lây truyền của viêm gan B qua đường tình dục là 61,0%; kiến thức đúng về đường lây truyền từ mẹ sang con là 85,8%; đường máu và chế phẩm máu là 71,8%. Có 5,5% người nhà người bệnh không biết bất kỳ đường lây truyền nào của viêm gan B.

Bảng 3: Đặc điểm thực hành phòng nhiễm virus viêm gan B (n=400)

Nội dung thực hành	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Truyền máu	Rồi	13	3,3
	Chưa	387	96,8
Tình dục an toàn	Có	318	79,5
	Không	82	20,5
Dùng riêng bàn chải đánh răng	Có	379	94,8
	Không	21	5,3
Dùng riêng bơm kim tiêm	Có	388	97,0
	Không	12	3,0
Dùng riêng dụng cụ cắt móng tay	Có	217	54,3
	Không	183	45,8
Có phải làm thủ thuật (chích, châm cứu, xăm trổ...)	Có	254	63,5
	Không	146	36,5
Sử dụng riêng dao cạo râu, lông	Có	366	91,5
	Không	34	8,5

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy trong nghiên cứu này tỷ lệ người nhà người bệnh đã từng truyền máu là 3,3%; tỷ lệ có thực hiện tình dục an toàn là 79,5%; 5,3% người nhà người bệnh không dùng riêng bàn chải đánh răng; 3,0% không dùng riêng bơm kim tiêm, 45,8% không dùng riêng dụng cụ cắt móng tay; 63,5% đã làm thủ thuật chích, châm cứu, xăm trổ...và 8,5% người nhà người bệnh không sử dụng riêng dao cạo râu, cạo lông.

Bảng 4: Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dự phòng viêm gan B (n=400)

Đặc điểm	Thực hành		OR 95% CI	p
	Chưa đạt SL (%)	Đạt SL (%)		
Kiến thức	Chưa đạt	85 (34,1%)	7,31 (3,66-14,61)	0,000
	Đạt	10 (6,6%)		
		164 (65,9%)		
		141 (93,4%)		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người nhà người bệnh có kiến thức chưa đạt có tỷ lệ thực hành chưa đạt cao hơn so với

nhóm người nhà người bệnh có kiến thức dự phòng ở mức đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nam giới trong nghiên cứu này là 55,8% cao hơn so với tỷ lệ nữ (44,3%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 36,86 ($\pm 9,8$) tuổi. Đối tượng nghiên cứu ít tuổi nhất là 18 tuổi, nhiều tuổi nhất là 60 tuổi. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trong nhóm tuổi 18-29 là 25,0%; từ 30-39 là 36,5%; từ 40-49 là 26,8% và từ 50-60 tuổi là 11,8%. So với một số nghiên cứu trước đây thì đặc điểm tuổi và giới của nghiên cứu này có sự khác biệt nhất định. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và cộng sự tại Yên Lạc, Vĩnh Phúc năm 2018 có tỷ lệ người bệnh nam giới (67,7%) cao hơn so với nghiên cứu này, còn lại là nữ giới chiếm 32,3%; tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu ($40,84 \pm 14,04$ tuổi) cũng cao hơn so với đặc điểm đối tượng nghiên cứu của nghiên cứu này.

Đặc điểm kiến thức phòng chống viêm gan B của người nhà người bệnh. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ người nhà người bệnh cho kiến thức đúng về đường lây truyền của viêm gan B qua đường tình dục là 61,0%; kiến thức đúng về đường lây truyền từ mẹ sang con là 85,8%; đường máu và chế phẩm máu là 71,8%. Có 5,5% người nhà người bệnh không biết bất kỳ đường lây truyền nào của viêm gan B. Kết quả nghiên cứu này so với một số nghiên cứu trước đây trên các đối tượng khác nhau có sự khác biệt. Nghiên cứu của Hoàng Văn Doanh trên đối tượng sinh viên ngành Y có tỷ lệ kiến thức đúng về đường lây truyền viêm gan B cao hơn: Lây qua đường máu (94,7%), lây từ mẹ sang con (81,7%), lây qua quan hệ tình dục (73,9%).

Đặc điểm thực hành phòng chống viêm gan B của người nhà người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong nghiên cứu này tỷ lệ người nhà người bệnh đã từng truyền máu là 3,3%; tỷ lệ có thực hiện tình dục an toàn là 79,5%; 5,3% người nhà người bệnh không dùng riêng bàn chải đánh răng; 3,0% không dùng riêng bơm kim tiêm, 45,8% không dùng riêng dụng cụ cắt móng tay; 63,5% đã làm thủ thuật chích, châm cứu, xăm trổ...và 8,5% người nhà người bệnh không sử dụng riêng dao cạo râu, cạo lông. Như vậy kết quả trên cho thấy vẫn còn một tỷ lệ người nhà người bệnh không có các biện pháp an toàn như tình dục an toàn, dùng bàn chải đánh răng chung hay dùng chung dao

cao. Đây là các hành vi có nguy cơ lây nhiễm viêm gan B rất cao vì vậy việc tuyên truyền, tư vấn thay đổi hành vi cần thực hiện sớm và hiệu quả nhằm dự phòng lây nhiễm cho đối tượng nghiên cứu.

Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi: Chưa đánh giá được thái độ của đối tượng nghiên cứu về bệnh viêm gan B và dự phòng viêm gan B. Bởi kiến thức, thái độ và thực hành luôn có mối liên quan thuận với nhau. Ngoài ra trong nghiên cứu này chúng tôi chưa đánh giá được các khía cạnh khác sâu hơn về thực hành. Trong những nghiên cứu sau có điều kiện nên triển khai các nội dung định tính như thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành dự phòng viêm gan B của người bệnh. Trong điều kiện cho phép nên tiến hành các hoạt động can thiệp giáo dục sức khỏe giúp nâng cao kiến thức và thực hành dự phòng viêm gan B của người nhà người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ người nhà người bệnh có mức độ kiến thức dự phòng viêm gan B ở mức đạt là 37,8% với điểm trung bình là 24,55 ($\pm 2,21$)/29 điểm.

- Tỷ lệ người nhà người bệnh có kiến thức dự phòng viêm gan B ở mức chưa đạt là 62,3% với điểm trung bình là 13,71 ($\pm 4,24$)/29 điểm.

Điểm trung bình mức độ kiến thức của người nhà người bệnh là 17,80 ($\pm 6,38$)/29 điểm

Đặc điểm thực hành của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ người nhà người bệnh có thực hành dự phòng viêm gan B ở mức đạt là 76,3% với điểm trung bình là 8,65 ($\pm 1,05$)/10 điểm.

- Tỷ lệ người nhà người bệnh có thực hành ở mức chưa đạt là 23,8% với điểm trung bình 4,80 ($\pm 11,29$)/10 điểm.

- Điểm trung bình mức độ thực hành của đối tượng nghiên cứu là 7,73 \pm 1,98/10 điểm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thùy Linh và cộng sự. (2015), "Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lây nhiễm viêm gan B của sinh viên trường Đại học Y dược Hải Phòng, 2015", Tạp chí Y học dự phòng. XXVI(14), tr. 187.
2. Lê Minh Thi, Trần Thị Diễm (2022), "Kiến thức, thực hành phòng lây nhiễm viêm gan B của người bệnh mới vào điều trị tại khoa Nghiên cứu và điều trị viêm gan, Bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Nghiên cứu Y học, số 149, trang 237 - 247.
3. Trịnh Văn Nghinh (2009), Kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh viêm gan B của người dân thị trấn Yên Viên, Gia Lâm - Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Vũ Đình Sơn, Trịnh Thị Luyện (2018) Nâng cao kiến thức về phòng bệnh viêm gan virus B của người dân tại xã Trung Nguyên, Huyện Yên Lạc, Tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng - tập 3 - số 05
5. Hoàng Văn Doanh (2015), Kiến thức, thái độ, thực hành phòng lây nhiễm viêm gan B và một số yếu tố liên quan của sinh viên trường Đại học Y dược Hải Phòng. Khóa luận tốt nghiệp chuyên ngành Bác sĩ Y học dự phòng-ĐH Y dược Hải Phòng.
6. Nguyen, T.T., T.T. Pham, S. So, et al., (2021). Knowledge, Attitudes and Practices toward Hepatitis B Virus Infection among Students of Medicine in Vietnam. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (13).

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM MÔ HỌC VÀ HÓA MÔ MIỄN DỊCH UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN TIỀN LIỆT KHU VỰC MIỀN NÚI PHÍA BẮC VIỆT NAM

Trần Ngọc Dũng¹, Hứa Thị Giang², Trần Văn Hợp³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chẩn đoán mô bệnh học ung thư biểu mô (UTBM) tuyến tiền liệt (TTL) chủ yếu dựa vào tiêu bản mô học thông thường, tuy nhiên trong một số trường hợp khó xác định cần dựa vào xét nghiệm hóa

mô miễn dịch (HMMD) hỗ trợ. Nghiên cứu này nhằm đánh giá những đặc điểm mô bệnh học, biểu lộ một số dấu ấn miễn dịch và mối liên quan với điểm Gleason ở các bệnh nhân UTBM-TTL ở một số tỉnh phía Bắc Việt Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 75 bệnh nhân được chẩn đoán là UTBM-TTL tại Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên, từ 1/2016 đến 6/2022. Phân tích đặc điểm mô bệnh học, biểu lộ một số dấu ấn hóa mô miễn dịch và đánh giá mối liên quan với điểm Gleason. **Kết quả:** UTBM tuyến nang 46,7%, Gleason 8 - 10 điểm chiếm 39,8%. Xâm lấn thần kinh chiếm 24,0%. Tỷ lệ bộc lộ với dẫn ấn AMACR (P504s) là 93,3%, nhóm có điểm Gleason từ 8-10 là 57,1%. Tỷ lệ bộc lộ với ERG là 33%, nhóm có điểm Gleason ≤ 7 chiếm 75%. Chỉ số Ki67 trung bình 14,1%, trung vị 10%, có 67,4% các trường hợp

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Dũng

Email: tranngocdung_gpb@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023