

khẩu phần ăn của sinh viên khoa Y tế Công Cộng đại học Y Dược TpHCM năm 2018", Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y tế Công Cộng.

4. **Kafadar, Gokce Cakmak và các cộng sự. (2021)**, "The association between dietary protein intake and depression among university students".
5. **Ramón-Arbués, Enrique và các cộng sự. (2021)**, "Factors Related to Diet Quality: A Cross-Sectional Study of 1055 University Students", 13(10), tr. 3512.
6. **Van Dinh Tran và các cộng sự (2013)**, "Validity and reliability of a food frequency

questionnaire to assess habitual dietary intake in Northern Vietnam", 1(1).

7. **Cuellar, A. E. và các cộng sự. (2021)**, "Protocol for the Mason: Health Starts Here prospective cohort study of young adult college students"(1471-2458 (Electronic)).
8. **Kawasaki, Y. và các cộng sự. (2018-2019)**, "Is mindful eating sustainable and healthy? A focus on nutritional intake, food consumption, and plant-based dietary patterns among lean and normal-weight female university students in Japan"(1590-1262 (Electronic)).

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG SAU TIÊM MŨI 3 VẮC XIN PHÒNG BỆNH COVID-19 CỦA NGƯỜI DÂN ĐƯỢC TIÊM CHỦNG TẠI ĐIỂM TIÊM CHỦNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI, NĂM 2022

Đỗ Thị Thanh Thủy¹, Nguyễn Văn Thành², Nguyễn Thúy Nam²,
Hoàng Diệu Linh², Lương Thị Huyền Phương², Lê Thị Thanh Hà²,
Nguyễn Thúy Hiền², Nguyễn Thị Thịnh², Lê Thị Thanh Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: phân tích một số yếu tố liên quan đến phản ứng thông thường sau tiêm mũi 3 vắc xin phòng bệnh COVID-19 của người dân được tiêm chủng tại điểm tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 721 đối tượng nghiên cứu trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi 3 là 60,9%, trong đó tỷ lệ phản ứng sau tiêm liều bổ sung là 57,8%, và sau tiêm liều nhắc lại là 64,0%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các phản ứng sau tiêm phổ biến ở các nhóm tuổi trẻ hơn, một số nhóm nghề nghiệp, nhóm có tiền sử phản ứng sau tiêm các mũi tiêm trước đó và nhóm có tiền sử bệnh mạn tính ở những người liều nhắc lại ($p < 0,05$). Giới tính, tiền sử dị ứng, bệnh dị ứng và loại vắc xin đã tiêm liều cơ bản không có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi 3 vắc xin phòng bệnh COVID-19. **Kết luận:** các yếu tố nhóm tuổi, nghề nghiệp, tiền sử bệnh tật ở người trẻ tuổi tiêm liều nhắc lại và tiền sử dị ứng các mũi tiêm trước có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phản ứng sau tiêm mũi 3, liều bổ sung và liều nhắc lại, vì vậy cần chú ý khai thác kỹ tiền sử trong khám sàng lọc trước khi quyết định tiêm chủng.

Từ khóa: phản ứng sau tiêm mũi 3, vắc xin COVID-19, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SOME RELATED FACTORS TO COMMON ADVERSE EVENTS AFTER THE 3rd DOSE OF VACCINE AGAINST COVID-19 AMONG PEOPLE VACCINATED AT THE VACCINATION SITE OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY 2022

Objectives: to analyze some factors related to common reactions after vaccination with 3rd doses of COVID-19 vaccine among people vaccinated at the vaccination site of Hanoi Medical University in 2022. **Methods:** a cross-sectional description was performed on 721 study subjects during the period from January 2022 to October 2023. **Results:** the reaction rate after the 3rd injection was 60.9%, in which the reaction rate after the additional dose was 57.8%, and after the booster dose was 64.0%, the difference is not statistically significant ($p > 0.05$). Post-injection reactions were more common in younger age groups, certain occupational groups, groups with a history of reactions following previous injections, and groups with a history of chronic disease in booster dose subjects ($p < 0.05$). Gender, history of allergy, allergic disease, and type of vaccine received at the primary dose were not statistically significant with the response rate after after 3rd doses of Comirnaty vaccine (Pfizer). **Conclusion:** the factors of age group, occupation, medical history in young people receiving booster dose and history of allergy to previous injections are significantly related to the reaction after 3rd doses of COVID-19 vaccine, additional dose and booster dose, so it is important to carefully take the history in screening before deciding to vaccinate. **Keywords:** common adverse events, vaccine against COVID-19, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 vẫn diễn biến phức tạp. Ngày 9/3/2022, Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế thế

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Ninh Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Thủy

Email: Thanhthuy.ytb.146@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023

giới (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus đưa ra nhận định rằng đại dịch chưa thể chấm dứt, vi rút gây bệnh tiếp tục biến đổi và thế giới tiếp tục ứng phó với đại dịch.¹ Trong đó tiêm vắc xin phòng bệnh vẫn được coi là vũ khí chiến lược và đóng vai trò then chốt để chủ động ngăn ngừa dịch bệnh.

Vắc xin phòng bệnh COVID-19 có hiệu quả cao, nhưng hiệu quả đó sẽ giảm dần theo thời gian.² Do đó, Bộ Y tế đã ban hành các văn bản hướng dẫn về việc tiêm vắc xin phòng COVID-19 liều cơ bản và nhắc lại nhằm tăng cường miễn dịch, giảm tình trạng bệnh nặng, giảm tử vong đặc biệt giảm sự lây lan của của các biến thể mới.^{3,4} Vắc xin phòng bệnh COVID-19 an toàn tuy nhiên vẫn có nguy cơ xảy ra các phản ứng sau tiêm với các biểu hiện rất khác nhau, từ phản ứng nhẹ đến những phản ứng nặng, từ thông thường đến hiếm gặp, có thể xuất hiện tại vị trí tiêm hoặc toàn thân thậm chí có nguy cơ đe dọa đến tính mạng.⁵

Phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội là một cơ sở tiêm chủng được Bộ Y tế phân công thực hiện tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19 liều cơ bản, liều bổ sung và liều nhắc lại cho đối tượng là cán bộ, nhân viên, người làm việc tại các cơ quan trung ương và người thân của họ, sinh viên, cán bộ, người lao động, người thân, người đến khám bệnh và điều trị tại Trường Đại học Y Hà Nội. Hiện nay, thế giới và Việt Nam những nghiên cứu về yếu tố liên quan đến tỷ lệ sau tiêm mũi bổ sung/nhắc lại của vắc xin phòng bệnh COVID-19 còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến phản ứng thông thường sau tiêm mũi 3 vắc xin phòng bệnh COVID-19 bao gồm cả liều bổ sung và liều nhắc lại. Từ đó nhằm đưa ra bằng chứng mang tính khoa học về các yếu tố liên quan đến phản ứng sau các liều nhắc lại và bổ sung để đề ra các biện pháp nhằm hạn chế những tác dụng không mong muốn sau tiêm vắc xin, đảm bảo công tác tiêm chủng đầy đủ an toàn, hoàn thành mục tiêu của Chính Phủ trong bối cảnh phòng chống dịch COVID-19 hiện nay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: người dân đến tiêm chủng vắc xin Comirnaty (Pfizer) mũi thứ 3 (bao gồm mũi bổ sung và nhắc lại) tại điểm tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội trong thời gian thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người dân đến tiêm chủng vắc xin Comirnaty (Pfizer) mũi thứ 3 (bao

gồm liều bổ sung hay nhắc lại) tại phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người tiêm liều cơ bản tại cơ sở tiêm chủng khác ngoài cơ sở tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội, không cùng loại và từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại điểm tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2023, thời gian thu thập số liệu tháng 02/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{(p.e)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; e = 0,09; p: 0,58 (tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi 3 liều tăng cường vắc xin Comirnaty theo nghiên cứu của Hause và cộng sự).⁶

Từ đó tính ra được cỡ mẫu tối thiểu n=343 đối tượng nghiên cứu, trên thực tế đã chọn 360 người tiêm liều bổ sung và 361 người tiêm liều nhắc lại, tổng 2 nhóm là 721 đối tượng nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên. Lập danh sách đối tượng tiêm mũi 3 tại điểm tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội bao gồm 02 danh sách tiêm liều bổ sung và liều nhắc lại. Chọn ngẫu nhiên mỗi danh sách 400 người vào nghiên cứu phần mềm STATA với lệnh (sample, 400). Tiến hành điều tra dựa trên danh sách được chọn bằng hình thức phỏng vấn qua điện thoại. Thực thể khi triển khai nghiên cứu có 721 người tham gia, do đó tổng cỡ mẫu của nghiên cứu trong thực tế là 721 người, bao gồm 360 người tiêm liều bổ sung và 361 người tiêm liều nhắc lại, với tỷ lệ phản hồi là 90,4%.

Biến số, chỉ số

- Biến phụ thuộc: Phản ứng thông thường xuất hiện sau tiêm mũi 3 (liều bổ sung và liều nhắc lại) vắc xin Comirnaty (có/không).

- Biến độc lập:

+ Đặc trưng của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp

+ Tiền sử bệnh mạn tính, dị ứng, bệnh dị ứng (có/không).

+ Tiền sử loại vắc xin phòng bệnh COVID-19 mũi 1 và mũi 2: Astrazeneca, Pfizer, Moderna.

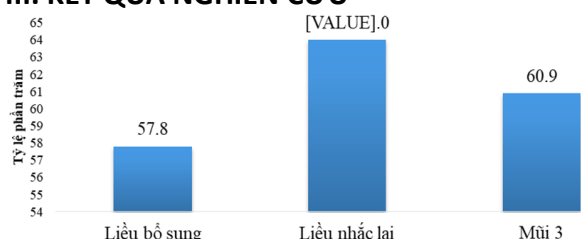
+ Tiền sử phản ứng sau tiêm mũi 1, 2 vắc xin phòng bệnh COVID-19 (có/không).

2.4. Nhập liệu và xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm

EPIDATA 3.1 sau đó chuyển sang phần mềm STATA 16.0 để phân tích cho ra biểu đồ về tỷ lệ phản ứng sau tiêm và phân tích một số yếu tố liên quan bằng mô hình hồi quy logistic đa biến. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng trong thống kê phân tích.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành khi Hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu của Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận và lãnh đạo Viện Đào tạo YHDP và YTCC đồng ý cho phép triển khai. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào và mọi thông tin sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phản ứng thông thường sau tiêm mũi 3 vắc xin Comirnaty (Pfizer)

Biểu đồ cho thấy 60,9% đối tượng nghiên cứu báo cáo xảy ra các phản ứng thông thường sau tiêm mũi vắc xin thứ 3 vắc xin Comirnaty. Trong đó, 57,8% người tiêm liều bổ sung và 64,0% người tiêm liều nhắc lại ghi nhận các phản ứng thông thường sau tiêm.

Bảng 1. So sánh tỷ lệ phản ứng thông thường xảy ra sau tiêm vắc xin mũi 3 giữa liều bổ sung và liều nhắc lại (N=721)

Đối tượng	Sự xuất hiện phản ứng sau tiêm		p-value
	Có (n/%)	Không (n/%)	
Liều bổ sung (n=360)	208 (57,8)	152 (42,2)	$p > 0,05$
Liều nhắc lại (n=361)	231 (64,0)	130 (36,0)	

Bảng kết quả cho thấy tỷ lệ phản ứng sau tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19 mũi thứ 3 ở đối tượng tiêm liều nhắc lại (231 người-64,0%) cao hơn ở đối tượng tiêm liều bổ sung (208 người-57,9%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mô hình hồi quy logistic đa biến một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ phản ứng thông thường sau tiêm mũi 3 vắc xin Comirnaty

Các yếu tố liên quan	Liều bổ sung		Liều nhắc lại		Mũi 3	
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Nhóm tuổi						
Từ 18-29 tuổi	-		2,61	1,62-4,20**	1,73	0,82-3,65
Từ 30-49 tuổi	-		1		1,68	0,86-3,28
Từ 50-64 tuổi	20,65	12,89-33,08**	-		2,27	1,30-3,36**
≥ 65 tuổi	1		-		1	
Giới tính						
Nam	1		1		1	
Nữ	0,92	0,59-1,42	1,44	0,99-2,09	1,21	0,87-1,67
Nghề nghiệp						
Ngành y tế	1		1		1	
Công chức/viên chức	3,03	0,34-36,65	8,67	4,58-16,41**	1,29	0,52-3,18
Kinh doanh/dịch vụ	3,64	0,41-32,67	5,61	2,85-11,05**	0,99	0,39-2,50
Hưu trí	24,47	2,71-221,15**	-		1,62	0,58-4,51
Nội trợ	15,86	1,58-159,37**	-		0,92	0,28-3,07
Khác (kỹ sư, lao động tự do, sinh viên, văn phòng)	4,19	0,45-38,99	7,88	3,81-16,3**	1,49	0,57-3,89
Tiền sử bệnh tật						
Không có	1		1		1	
Có bệnh	1,51	0,46-5,02	0,04	0,01-0,32**	1,17	0,38-3,59
Tăng huyết áp	0,71	0,23-2,19			0,63	0,22-1,81
Đái tháo đường	1,62	0,49-5,33			1,20	0,37-3,82
COPD	1,29	0,46-3,66			0,84	0,31-2,28
Gout	0,15	0,01-2,25			0,22	0,02-3,00
Tiền sử dị ứng						
Không dị ứng	1		1		1	

Có dị ứng	1,27	0,22-7,32	1,73	0,46-6,57	1,37	0,39-4,83
Tiền sử bệnh dị ứng						
Không có	1		1		1	
Có bệnh dị ứng	0,38	0,04-3,3,73	0,63	0,10-4,08	0,59	0,12-3,10
Loại vắc xin đã tiêm M1 và M2						
AstraZeneca	1		1		1	
Comirnaty (Pfizer)	1,12	0,69-1,80	0,86	0,56-1,31	0,88	0,62-1,27
Moderna	0,71	0,37-1,36	1,21	0,73-2,02	0,98	0,61-1,57
Tiền sử PUST lần tiêm trước						
Không	1		1		1	
Có	2,13	1,35-3,36**	3,06	2,03-4,65**	2,95	2,11-4,12**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Bảng kết quả các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phản ứng sau tiêm mũi 3 vắc xin Comirnaty bao gồm: nhóm tuổi, nghề nghiệp, tiền sử bệnh mạn tính ở nhóm người tiêm liều nhắc lại và tiền sử có PUST sau tiêm các mũi vắc xin phòng bệnh COVID-19 trước đó.

Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy rằng nhóm người trong độ tuổi từ 50 đến 64 tuổi có nguy cơ PUST cao gấp 20,65 lần (OR=20,65 95%CI 12,89-33,08) sau tiêm liều bổ sung so với nhóm từ 65 tuổi trở lên. Những người trong nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi có nguy cơ PUST cao gấp 2,61 lần (OR=2,61 95%CI 1,62-4,20) sau tiêm liều nhắc lại so với nhóm từ 30 đến 49 tuổi và nhóm người trong độ tuổi từ 50 đến 64 tuổi có nguy cơ PUST cao gấp 2,27 lần (OR=2,27 95%CI 1,30-3,36) sau tiêm mũi 3 so với nhóm từ 65 tuổi trở lên. Tất cả các mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghề nghiệp cho thấy có mối liên hệ thống kê giữa nhóm nghề liên quan đến y tế và các nhóm nghề ngoài y tế, cụ thể nhóm nghề ngoài y tế có xu hướng có nguy cơ xảy ra PUST cao hơn nhóm nghề liên quan đến y tế.

Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm thấy mối liên hệ trong nhóm đối tượng tiêm liều nhắc lại, những người có tiền sử bệnh mạn tính có nguy cơ xảy ra PUST thấp hơn 0,04 lần (OR=0,04, 95%CI 0,01-0,32) so với những người không có bệnh. Mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các đối tượng thuộc nhóm có tiền sử có PUST các lần trước đó có nguy cơ PUST cao hơn sau tiêm mũi 3 bao gồm cả liều bổ sung và nhắc lại so với những người không có tiền sử PUST các lần tiêm trước. Mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi 3 vắc xin phòng bệnh COVID-19 với một số yếu tố như giới tính, tiền sử dị ứng, bệnh dị ứng, loại vắc xin phòng bệnh COVID-19 tiêm trước đó ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đại dịch COVID-19 vẫn đang kéo dài và tiêm chủng đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát và giảm sự lây lan của virus. Và phản ứng sau tiêm chủng cũng là một khía cạnh quan trọng mà cần được quan tâm và giám sát. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi vắc xin thứ 3 vắc xin Comirnaty là 60,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ PUST các mũi vắc xin thứ 1 và thứ 2 trong một số nghiên cứu đã được công bố trước đó. Theo một nghiên cứu được tiến hành tại Hàn Quốc cho thấy, có đến 98,1% người tham gia có ít nhất 01 phản ứng sau tiêm trở lên sau khi tiêm mũi 1 vắc xin AstraZeneca.⁷ Và tương tự theo một nghiên cứu tại Việt Nam tỷ lệ phản ứng sau tiêm ít nhất 1 mũi vắc xin phòng bệnh COVID-19 là 96,1%.⁸ Như vậy, tỷ lệ xảy ra PUST của mũi 3 thấp hơn các mũi vắc xin trước đó có thể được giải thích rằng do cơ thể đã sản xuất một lượng đủ kháng thể để bảo vệ chống lại bệnh, nên không cần phản ứng mạnh hơn nữa với kháng nguyên được đưa vào. Thêm vào đó, cơ thể đã có kinh nghiệm "thích ứng" với các mũi tiêm trước (mũi 1, 2), do đó hệ miễn dịch có thể phản ứng nhanh hơn và hiệu quả hơn khi tiếp nhận liều vắc xin tiếp theo.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ phản ứng sau tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19 mũi thứ 3 ở đối tượng tiêm liều nhắc lại (231 người-64,0%) cao hơn ở đối tượng tiêm liều bổ sung (208 người-57,9%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ chênh lệch đường như khác biệt về tần suất thô, có thể là do mối quan hệ chặt chẽ giữa nhóm tuổi; những người được về liều nhắc lại trẻ hơn những người tiêm liều bổ sung và do đó có thể có nhiều khả năng ghi nhận và thông tin về các phản ứng sau khi tiêm chủng hơn. Kết quả về tỷ lệ có phản ứng thông thường sau tiêm liều bổ sung ở nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Hause A.M., Baggs J., Gee J. và cộng sự tại Hoa Kỳ năm 2021, về các

phản ứng phụ sau khi tiêm liều bổ sung là vắc xin của Pfizer-BioNTech, trong đó nêu rõ tỷ lệ xảy ra phản ứng sau tiêm liều bổ sung là 58,1% và hầu hết các phản ứng bất lợi này là nhẹ hoặc trung bình.⁹ Tương tự, tỷ lệ có phản ứng thông thường sau tiêm liều tăng cường (nhắc lại) cũng khá tương đồng với kết quả một khảo sát tại Hoa Kỳ có kết quả các phản ứng tại chỗ và toàn thân sau tiêm lần lượt là 64,3% và 58,4%.⁹

Khi phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ phản ứng sau tiêm vắc xin, các yếu tố làm tăng tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi 3 vắc xin Comirnaty một cách có ý nghĩa thống kê bao gồm: nhóm tuổi, nghề nghiệp, tiền sử bệnh mạn tính ở nhóm người tiêm liều nhắc lại và tiền sử có PUST sau tiêm các mũi vắc xin phòng bệnh COVID-19 trước đó. Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy rằng những người trẻ tuổi có nguy cơ có PUST lớn hơn những người lớn tuổi. Điều này phù hợp với các nghiên cứu về phản ứng sau tiêm các liều cơ bản trước đó.¹⁰ Kết quả này có thể được giải thích là do người lớn trên 65 tuổi thường có miễn dịch kém hơn do liên quan đến quá trình lão hóa của con người. Giảm sản xuất và biệt hóa tế bào B và T miễn dịch có thể góp phần làm giảm khả năng đáp ứng với tiêm chủng vắc xin và hiệu quả yếu hơn. Thêm vào đó, các bệnh lý mạn tính thường gặp ở người lớn tuổi hơn như tăng huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, suy giảm chức năng thận, viêm khớp và ung thư có thể làm giảm khả năng miễn dịch của cơ thể người lớn tuổi. Bên cạnh đó, mô hình cũng cho thấy nhóm nghề ngoài y tế có xu hướng có nguy cơ xảy ra PUST cao hơn nhóm nghề liên quan đến y tế. Điều này có thể được giải thích là đối với những người làm các công việc liên quan đến y tế, bản thân họ có các kiến thức về các loại vắc xin, có nhiều kinh nghiệm trong việc tiêm chủng và biết cách tiêm chủng đúng cách cũng như họ có khả năng tuân thủ hướng dẫn của nhà sản xuất để đảm bảo an toàn hơn các nhóm đối tượng khác.

Trong nhóm đối tượng tiêm liều nhắc lại, những người có tiền sử bệnh mạn tính có nguy cơ xảy ra PUST thấp hơn so với những người không có bệnh. Điều này có thể giải thích, đây là nhóm đối tượng có độ tuổi từ 18 đến 50 tuổi, nếu bản thân họ không có các bệnh lý nền thì hệ miễn dịch đã được coi là khỏe mạnh nhất, tuy nhiên khi họ có các bệnh lý mạn tính kèm theo thì hệ thống miễn dịch của họ có thể bị ức chế hoặc suy yếu trước đó do bệnh lý hoặc các loại thuốc điều trị bệnh. Sự chênh lệch giữa người bị bệnh và không bị bệnh là đáng kể dẫn đến sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ PUST vắc xin. Tuy nhiên, mỗi liên hệ này không hoàn toàn đúng với cộng đồng chung ở nhiều nhóm tuổi khác, đặc biệt nhóm tuổi trên 50 tuổi.

Nghiên cứu cũng tìm ra mối liên hệ giữa tiền sử có PUST các lần trước đó với nguy cơ PUST sau tiêm mũi 3 bao gồm cả liều bổ sung và nhắc lại, phản ứng sau tiêm phổ biến hơn ở những người đã có tiền sử PUST ở những lần tiêm trước đó. Điều này khá phù hợp với kết quả của một nghiên cứu khác được đăng tải trên tạp chí Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice vào năm 2021 đã xem xét tần suất phản ứng sau tiêm của các liều tiêm vắc xin cúm mùa và vắc xin phòng bệnh COVID-19 ở những người có tiền sử phản ứng sau tiêm trước đó và phát hiện rằng những người này có nguy cơ cao hơn để có PUST với các liều tiêm sau đó.¹³ Nguyên nhân chính được cho là do hệ miễn dịch của cơ thể đã được kích thích trước đó bởi các liều vắc xin trước đó, nếu cơ thể có các PUST rõ ràng thì cơ thể đó cũng có xu hướng thể hiện các PUST tương tự hoặc mạnh hơn ở những lần tiêm sau khi có quá trình đáp ứng miễn dịch do tiêm chủng. Vì vậy, việc khai thác tiền sử về các PUST ở những lần tiêm trước là hết sức quan trọng trong khám sàng lọc và chỉ định tiêm chủng vắc xin, căn cứ vào mức độ, tính chất và các PUST của đối tượng mà các chuyên gia y tế có quyết định tiêm chủng với họ để phòng, chống bệnh dịch hay không. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nguy cơ xảy ra PUST vẫn rất thấp và các biện pháp phòng ngừa PUST luôn được thực hiện để đảm bảo an toàn cho người tiêm.

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ phản ứng sau tiêm mũi 3 vắc xin phòng bệnh COVID-19 với một số yếu tố như giới tính, tiền sử dị ứng, bệnh dị ứng. Loại vắc xin phòng bệnh COVID-19 tiêm trước đó ($p>0,05$). Tuy nhiên, các yếu tố này có thể tìm thấy mối liên hệ với tỷ lệ phản ứng sau tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19 có ý nghĩa thống kê ở một số nghiên cứu khác. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về cỡ mẫu, phương pháp thu thập thông tin, phương pháp phân tích dữ liệu, tính đồng nhất của đối tượng nghiên cứu và các yếu tố khác ảnh hưởng đến kết quả của các nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phản ứng thông thường sau tiêm mũi 3 vắc xin Comirnaty (Pfizer) của người dân được tiêm chủng tại điểm tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 là 60,9%, trong đó tỷ lệ

phản ứng sau tiêm liều bổ sung là 57,8%, và sau tiêm liều nhắc lại là 64,0%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các yếu tố nhóm tuổi, nghề nghiệp, tiền sử bệnh tật ở người trẻ tuổi tiêm liều nhắc lại và tiền sử dị ứng các mũi tiêm trước có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phản ứng sau tiêm mũi 3, liều bổ sung và liều nhắc lại, vì vậy cần chú ý khai thác kỹ tiền sử trong khám sàng lọc trước khi quyết định tiêm chủng. Nghiên cứu là tiền đề để triển khai các nghiên cứu với quy mô lớn hơn trên các đối tượng đặc biệt hoặc trên các loại vắc xin khác nhau để có sự so sánh đầy đủ nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Đại dịch COVID-19 chắc chắn chưa kết thúc." <https://dangcongsan.vn>. Accessed May 23, 2022. <https://dangcongsan.vn/the-gioi/tin-tuc/dai-dich-covid-19-chac-chan-chua-ket-thuc-610628.html>
2. Interim statement on booster doses for COVID-19 vaccination. Accessed May 16, 2023. <https://www.who.int/news/item/04-10-2021-interim-statement-on-booster-doses-for-covid-19-vaccination>
3. Bộ Y tế. Công văn 10225/BYT-DP 2021 tiêm vắc xin phòng COVID19 liều cơ bản và nhắc lại. Published online 2021.
4. Bộ Y tế. Công văn 10722/BYT-DP 2021 tiêm vắc xin phòng COVID19 liều cơ bản. Published online 2021.
5. Mukesh Agrawal và Niranjan Shendurnikar (2005). Immunization for children. Published online 2005.
6. Hause AM, Baggs J, Marquez P, et al. Safety Monitoring of COVID-19 Vaccine Booster Doses Among Adults — United States, September 22, 2021–February 6, 2022. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(7):249-254. doi:10.15585/mmwr.mm7107e1
7. Jeon M, Kim J, Oh CE, Lee JY. Adverse Events Following Immunization Associated with Coronavirus Disease 2019 Vaccination Reported in the Mobile Vaccine Adverse Events Reporting System. *J Korean Med Sci.* 2021;36(17):e114. doi:10.3346/jkms.2021.36.e114
8. Tran VN, Nguyen HA, Le TTA, Truong TT, Nguyen PT, Nguyen TTH. Factors influencing adverse events following immunization with AZD1222 in Vietnamese adults during first half of 2021. *Vaccine.* 2021;39(44):6485-6491. doi:10.1016/j.vaccine.2021.09.060
9. Hause AM, Baggs J, Gee J, et al. Safety Monitoring of an Additional Dose of COVID-19 Vaccine - United States, August 12-September 19, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021; 70(39):1379-1384. doi:10.15585/mmwr.mm7039e4
10. Chapin-Bardales J, Gee J, Myers T. Reactogenicity Following Receipt of mRNA-Based COVID-19 Vaccines. *JAMA.* 2021;325(21):2201-2202. doi:10.1001/jama.2021.5374

RỐI LOẠN LIPID MÁU TRÊN NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ ARV NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022

Đoàn Thu Trà¹, Ngô Văn An¹, Đỗ Duy Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu rất phổ biến ở bệnh nhân HIV/AIDS do sự kết hợp của việc nhiễm HIV và sử dụng thuốc ARV. Nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ và yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân HIV tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 578 bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu từ 01/2022 đến tháng 06/2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tỉ lệ chung người bệnh có ít nhất một bất thường về các chỉ số lipid máu là 84,26%. Trong đó, tăng triglycerid chiếm tỉ lệ cao nhất với 58,13%, trong khi người bệnh có tăng cholesterol toàn phần chiếm tỉ lệ thấp nhất

(11,76%). Phân tích theo giới tính, độ tuổi, thời gian nhiễm HIV và thời gian điều trị ARV cho thấy một số khác biệt đáng kể. Nam giới có chỉ số triglycerid cao hơn nữ, và nhóm tuổi 50-59 có mức cholesterol cao nhất. Nhóm nhiễm HIV dưới 5 năm có mức Cholesterol và HDL-Cholesterol thấp hơn. Thời gian điều trị ARV dưới 5 năm liên quan đến mức cholesterol cao hơn và mức HDL-Cholesterol thấp hơn. Nữ giới và nhóm tuổi từ 50 trở lên có mức tăng Cholesterol và LDL-Cholesterol cao hơn. Không có sự khác biệt đáng kể về chỉ số lipid máu theo phân nhóm CD4 và chỉ BMI, cũng như không có sự liên quan thống kê giữa các yếu tố còn lại và tình trạng tăng LDL-Cholesterol và HDL-Cholesterol ở đối tượng nghiên cứu. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy rối loạn lipid máu phổ biến ở bệnh nhân HIV/AIDS, tăng theo thời gian nhiễm HIV và điều trị ARV, và gợi ý phải kiểm soát và theo dõi thường xuyên các chỉ số lipid máu nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh. **Từ khóa:** rối loạn lipid máu, HIV, AIDS, điều trị ARV.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thu Trà

Email: thutraart@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

SUMMARY

LIPID DISORDERS IN OUTPATIENT HIV/AIDS PATIENTS RECEIVING ARV TREATMENT