

dòng lympho đều tập trung nhằm đích là thụ thể CD19. Tế bào CAR-T trong nghiên cứu của chúng tôi có khả năng nhắm đích kháng nguyên CD19, liên kết với tế bào thông qua thụ thể này và gây ly giải các tế bào ung thư có biểu hiện CD19(+) là tế bào Daudi và tế bào Raji. Ngược lại kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chúng ít gây ly giải tế bào ung thư có CD19(-) là tế bào K562. Khả năng ly giải của liệu pháp tế bào CAR-T và liệu pháp kết hợp CAR-T với kháng thể đơn dòng ức chế PD-1 cũng tăng theo sự tăng của tỷ lệ CAR-T và CAR-T kết hợp với kháng thể đơn dòng ức chế PD-1 được đồng nuôi cấy với tế bào ung thư có CD19(+). Kết quả của chúng tôi là bước đầu cho những nghiên cứu tiếp theo về tác dụng ly giải và gây chết tế bào ung thư của liệu pháp tế bào CAR-T và liệu pháp kết hợp CAR-T với kháng thể đơn dòng ức chế PD-1.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tế bào CAR-T CD19 có tác dụng ly giải các dòng tế bào ung thư Daudi và Raji (CD19+). Liệu pháp CAR-T kết hợp kháng thể đơn dòng ức chế PD-1 làm tăng 1,82 lần hiệu quả ly giải trên tế bào Raji.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sheykhasan M., Manoochehri H., Dama P.** (2022). Use of CAR T-cell for acute lymphoblastic leukemia (ALL) treatment: a review study. *Cancer Gene Ther*, 29(8-9): 1080-1096.
2. **Institute National Cancer** (2022), CAR T Cells: Engineering Patients' Immune Cells to Treat Their Cancers.
3. **Han Y., Liu D., Li L.** (2020). PD-1/PD-L1 pathway: current researches in cancer. *Am J Cancer Res*, 10(3): 727-742.
4. **Wang Z., Li N., Feng K., et al.** (2021). Phase I study of CAR-T cells with PD-1 and TCR disruption in mesothelin-positive solid tumors. *Cell Mol Immunol*, 18(9): 2188-2198.
5. **Muller Bradley J., Inaba Hiroto %J Translational Pediatrics** (2023). Chimeric antigen receptor T-cells in B-acute lymphoblastic leukemia: history, current situation, and future. 2023, 12(10): 1900-1907.
6. **Inaba H., Pui C. H.** (2021). Advances in the Diagnosis and Treatment of Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia. *J Clin Med*, 10(9).
7. **Maude S. L., Frey N., Shaw P. A., et al.** (2014). Chimeric antigen receptor T cells for sustained remissions in leukemia. *N Engl J Med*, 371(16): 1507-17.
8. **Maher John %J Current gene therapy** (2014). Clinical immunotherapy of B-cell malignancy using CD19-targeted CAR T-cells14(1): 35-43.

## TÁC ĐỘNG CỦA COVID-19 ĐẾN SỨC KHỎE THỂ CHẤT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYẾN HUYỆN THAM GIA PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19

Lê Minh Giang<sup>1</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>, Trần Thị Hảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả một số tác động của COVID-19 đến nhân viên y tế (NVYT) tuyến huyện tham gia phòng chống COVID-19 tại 7 tỉnh thành trọng điểm năm 2021-2022. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 249 NVYT tuyến huyện tham gia nghiên cứu, chủ yếu có trình độ đại học (55,8%), trình độ Thạc sĩ/CK1 chỉ có 12,5%. Trong khi đó mới chỉ có 1 NVYT (0,4%) có trình độ CK2 và còn hơn 30% NVYT có trình độ cao đẳng (19,7%) và trung cấp (11,6%). Trong lần chống dịch đầu tiên năm 2021, thời gian trung bình NVYT tuyến huyện tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất ở khoảng từ 8-12 giờ/ngày (32,4%). Sang năm 2022, có tới 32,7% NVYT tuyến huyện phải tiếp xúc với bệnh nhân hoặc người nghi nhiễm trong thời gian

trung bình là  $\geq 12$  giờ/ngày. Có 66 (26,5%) người không mắc COVID-19 trong toàn bộ quá trình tham gia chống dịch năm 2021 và 2022. Số NVYT tuyến huyện mắc/nghi mắc COVID-19 một lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 153 (61,5%). Việc mắc COVID-19 khi tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác là bối cảnh thường gặp nhất (57,9%) của NVYT tuyến huyện. Có 2 NVYT chưa tiêm vắc xin phòng COVID-19 do có tiền sử quá mẫn khi tiêm phòng vắc xin. Tỷ lệ tiêm từ 3 mũi trở lên ở NVYT tuyến huyện chiếm đến 89,6%. **Kết luận:** COVID-19 tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất của NVYT tuyến huyện trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 năm 2021-2022.

**Từ khóa:** Thể chất, nhân viên y tế, COVID-19, tuyến huyện.

### SUMMARY

#### EFFECTS OF COVID-19 TO DISTRICT HEALTH WORKERS PARTICIPATING IN AGAINST COVID-19

**Objective:** The study aims to describe some impacts of COVID-19 on district health worker participating in against COVID-19 in 7 key provinces and cities in 2021-2022. **Research design:** Cross-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024

sectional study. **Research results:** Of the 249 district health worker participating in the study, the majority had university degrees (55.8%), and only 12.5% had Master/CK1 degrees. Meanwhile, only 1 health worker (0.4%) has a CK2 degree and more than 30% of health workers have college degrees (19.7%) and health vocational degrees (11.6%). During the first COVID-19 pandemic in 2021, the average time district health workers had contact with COVID-19 patients or people suspected of being infected was at the highest rate of about 8-12 hours/day (32.4%). By 2022, up to 32.7% of district health workers will have to come into contact with patients or people suspected of being infected for an average of  $\geq 12$  hours/day. There are 66 (26.5%) people who did not have COVID-19 during the entire process of participating in fighting the pandemic in 2021 and 2022. The number of district health workers infected/suspected of having COVID-19 accounts for the highest rate with 153 (61.5%). The incidence of COVID-19 when participating in against at the facility where they are working is the most common context (57.9%) of district health workers. There are 2 healthcare workers who have not been vaccinated against COVID-19 due to a history of hypersensitivity to vaccination. The rate of vaccination with 3 or more injections among district health workers accounts for 89.6%. **Conclusion:** COVID-19 negatively impacts the physical health of district health workers directly participating in fighting the COVID-19 pandemic in 2021-2022. **Keywords:** physical health, health-workers, COVID 19, district level

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 đã xuất hiện lần đầu vào tháng 12 năm 2019 và vào tháng 3 năm 2020 đã được Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố là đại dịch.<sup>1</sup> Tác dụng tàn phá của virus SARS-CoV-2 gây bệnh đã lây nhiễm hàng triệu người trên 218 quốc gia và vùng lãnh thổ. Theo số liệu thống kê trên worldometers.info tính đến ngày 15/01/2024, thế giới ghi nhận hơn 701 triệu ca mắc Covid-19 trong đó 6.968.487 ca tử vong 671.369.603 ca hồi phục.<sup>2</sup> Tính từ đầu vụ dịch đến ngày 31 tháng 01 năm 2023, Việt Nam có 11.526.497 ca bệnh xác định và hơn 43.000 trường hợp tử vong đã được ghi nhận trên toàn bộ lãnh thổ của 63 tỉnh/thành phố trên cả nước.<sup>3</sup> Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyến trung ương đến xã phường, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.<sup>4</sup> Tất cả các biện pháp đều cần huy động nguồn nhân lực lớn tham gia, trong đó nguồn nhân lực y tế đóng vai trò then chốt. Trong phòng chống dịch COVID-19 nhân lực tuyến y tế huyện là tuyến bắt đầu điều trị bệnh nhân COVID-19 mức độ nhẹ và trung bình, song song với công tác phòng chống dịch.<sup>5</sup> Việc huy động và duy trì đội ngũ NVYT đặc biệt là tuyến huyện góp vai trò quan trọng trong điều trị và

dự phòng chống dịch COVID-19. Do đó NVYT tuyến huyện luôn là nơi chịu nhiều áp lực nặng nề cả về thể chất và tinh thần.<sup>6</sup> Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng tham gia phòng chống COVID-19 của NVYT tuyến huyện, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số tác động của COVID-19 đến sức khoẻ thể chất của nhân lực y tế tuyến huyện khi tham gia phòng chống COVID-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** nhân viên y tế tuyến huyện trực tiếp tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại 7 tỉnh trọng điểm năm 2021 và 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cán bộ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến huyện trong năm 2021, 2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Cán bộ được phỏng vấn vắng mặt tại thời điểm phỏng vấn, cán bộ có các vấn đề về nghe, đang có vấn đề về tâm thần kinh, cán bộ không đồng ý tham gia phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được triển khai tại một số cơ sở y tế tuyến huyện thuộc 07 tỉnh/thành phố: Bắc Ninh, Hà Nội, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 03/2022 đến tháng 12/2022.

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

### 2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu: tổng 249 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu.

- Chọn mẫu: Chọn có chủ đích 07 tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó chọn ngẫu nhiên 02 Trung tâm y tế/Bệnh viện đa khoa/Phòng Y tế của huyện/thành phố ở mỗi tỉnh đó và tại mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 20 NVYT trực tiếp tham gia phòng chống COVID để vào nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi

### 2.2.5. Biên số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Giới, trình độ học vấn, số năm công tác.

- Thông tin về giai đoạn tham gia phòng chống dịch 2021, 2022: địa điểm tham gia chống dịch, số lần tham gia chống dịch, nội dung được đào tạo, tập huấn, nhiệm vụ tham gia chống dịch).

- Thông tin lịch sử mắc COVID-19, các triệu chứng khi mắc và hậu COVID-19.

- Tiền sử tiêm chủng vắc xin COVID-19, vấn

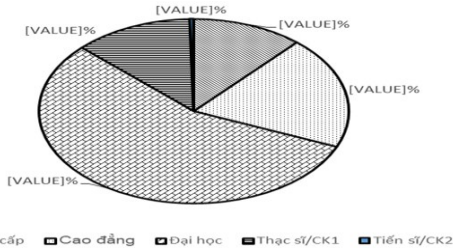
đề tâm lý gặp phải khi tham gia chống dịch.

**2.2.6. Xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập bằng phần mềm Redcap, Sử dụng phần mềm Stata 16.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng về tần số và tỷ lệ được sử dụng để thể hiện thực trạng nhân lực y tế tham gia phòng chống COVID 19 ở tuyến huyện.

**2.3. Vấn đề đạo đức y học.** Các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích một cách rõ ràng về mục đích, ý nghĩa và nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật. Kết quả nghiên cứu là một phần số liệu nằm trong đề tài cấp Bộ Y tế "Đánh giá và dự báo nguồn nhân lực y tế ứng phó có hiệu quả với COVID-19 ở Việt Nam" đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội với Giấy chứng nhận chấp thuận số 756/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/02/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 1: Trình độ học vấn của NVYT tuyến huyện (n=249)**

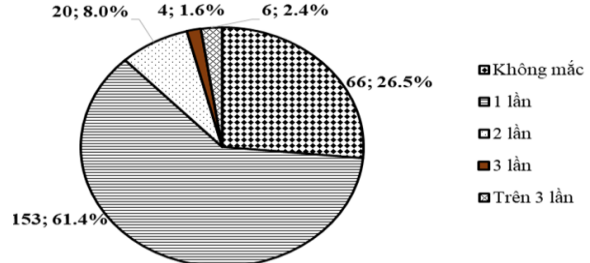
Trong 249 NVYT tuyến huyện tham gia nghiên cứu, chủ yếu có trình độ đại học (55,8%), trình độ Thạc sĩ/CK1 chỉ có 12,5%. Trong khi đó mới chỉ có 1 NVYT (0,4%) có trình độ CK2 và còn hơn 30% NVYT có trình độ cao đẳng (19,7%) và trung cấp (11,6%).

**Bảng 3.1. Thời gian trung bình NVYT tuyến huyện tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm (n=249)**

Thời gian	Năm 2021 n (%)	Năm 2022 n (%)
	<b>n = 244</b>	<b>n = 171</b>
Dưới 4 giờ/ngày	45 (18,4)	5 (2,9)
Từ 4 đến <8 giờ/ngày	71 (29,1)	45 (26,3)
Từ 8 đến <12 giờ/ngày	79 (32,4)	51 (29,8)
≥12 giờ/ngày	47 (19,3)	56 (32,7)

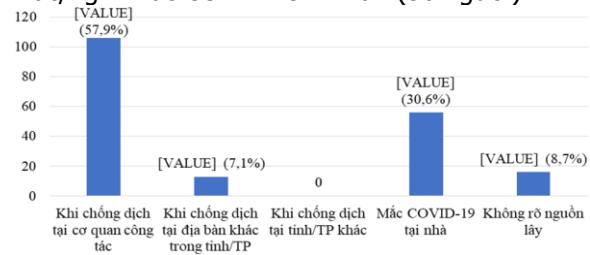
Trong lần chống dịch đầu tiên năm 2021, thời gian trung bình NVYT tuyến huyện tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm

chiếm tỷ lệ cao nhất ở khoảng từ 8-12 giờ/ngày (32,4%). Sang năm 2022, có tới 32,7% NVYT tuyến huyện phải tiếp xúc với bệnh nhân hoặc người nghi nhiễm trong thời gian trung bình là ≥12 giờ/ngày.



**Biểu đồ 3.2. Số lần mắc/nghi mắc COVID-19 của NVYT tuyến huyện (n=249)**

Trong số 249 NVYT tuyến huyện tham gia nghiên cứu, có 66 (26,5%) người không mắc COVID-19 trong toàn bộ quá trình tham gia chống dịch năm 2021 và 2022. Số NVYT tuyến huyện bị mắc/nghi mắc COVID-19 một lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 153 (61,5%). Có một số lượng đáng kể NVYT tuyến huyện cho rằng mình bị mắc/nghi mắc COVID-19 ≥2 lần (30 người).



**Biểu đồ 3.3. Bối cảnh nhiễm COVID-19 của NVYT tuyến huyện (n=249)**

Kết quả cho thấy việc mắc COVID-19 khi tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác là bối cảnh thường gặp nhất (106; 57,9%) của NVYT tuyến huyện, tiếp theo là bối cảnh mắc COVID-19 tại nhà với tỷ lệ quan sát đứng thứ hai (56; 30,6%). Có 13 NVYT tuyến huyện từng mắc COVID-19 khi tham gia chống dịch tại địa bàn khác trong tỉnh/TP và không có trường hợp nào mắc bệnh khi tham gia chống dịch tại tỉnh/TP khác.

**Bảng 3.2. Tình trạng tiêm vắc xin phòng COVID-19 của NVYT tuyến huyện (n=249)**

Số mũi tiêm	n	%
Chưa tiêm/không tiêm	2	0,8
Đã tiêm nhưng không nhớ/không tra cứu được số mũi tiêm	7	2,8
Một mũi	1	0,4
Hai mũi	16	6,4
Ba mũi	163	65,5
Bốn mũi	60	24,1

Trong số 249 NVYT tuyến huyện, có 2 trường hợp chưa tiêm vắc xin phòng COVID-19 do có tiền sử quá mẫn khi tiêm phòng vắc xin. Tỷ lệ tiêm từ 3 mũi trở lên ở NVYT tuyến huyện chiếm đến 89,6%. Trong quá trình thu thập thông tin, chúng tôi ghi nhận 7 trường hợp NVYT tuyến huyện đã tiêm nhưng không nhớ và không tra cứu được tiền sử tiêm chủng.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này sử dụng một phần số liệu đề tài cấp Bộ y tế "Đánh giá và dự báo nguồn nhân lực y tế ứng phó có hiệu quả với COVID-19 ở Việt Nam". Nghiên cứu thực hiện ở 7 tỉnh thành là những điểm nóng về dịch COVID-19 trong năm 2021-2022, đại diện cho 3 miền của Việt Nam gồm Bắc Giang, Bắc Ninh, Hà Nội, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang. Tại mỗi tỉnh nghiên cứu chọn ngẫu nhiên 2 huyện, tại mỗi huyện nghiên cứu lựa chọn ngẫu nhiên khoảng 20 đối tượng đáp ứng đầy đủ các tiêu chí tham gia nghiên cứu. Trong 249 NVYT tuyến huyện tham gia nghiên cứu, chủ yếu có trình độ đại học (55,8%), trình độ Thạc sĩ/CK1 chỉ có 12,5%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này ở tuyến huyện mới chỉ có 1 NVYT (0,4%) có trình độ CK2 và còn hơn 30% NVYT có trình độ cao đẳng (19,7%) và trung cấp (11,6%). Đây có thể sẽ là một thách thức với đào tạo và nâng cao trình độ chuyên môn cho NVYT tuyến huyện để thực hiện các nhiệm vụ khám chữa bệnh trong tương lai.

Trong năm 2021 biến chủng Delta cực kỳ nguy hiểm với tốc độ lây lan chậm nhưng gây ra những triệu chứng rất nặng cho người bệnh COVID-19; biến chủng này đã làm đảo ngược các thành quả phòng chống dịch trên thế giới và làm thay đổi mọi thứ trong công tác phòng dịch tại Việt Nam. Sang năm 2022, biến chủng Omicron tuy không gây ra các triệu chứng nặng nhưng tốc độ lây lan rất mạnh đã khiến cho công tác phòng và điều trị COVID-19 gặp áp lực rất lớn, nhất là đối với tuyến y tế cơ sở như tuyến xã, huyện. Mặc dù Chính phủ đã đưa ra nhiều quyết định mang tầm chiến lược để thay đổi, chuyển hướng phù hợp với tình hình, huy động sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị và toàn dân, tuy nhiên áp lực đối với hệ thống y tế tại thời điểm đó là rất lớn, rất nhiều các y bác sĩ, nhân viên y tế quên mình chống dịch không kể ngày đêm. <sup>4</sup> Điều đó được minh chứng rất rõ ở số liệu thống kê của nghiên cứu:

Trong năm 2021 và 2022, thời gian trung bình NVYT tuyến huyện tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm chiếm tỷ lệ

cao nhất ở khoảng từ 8-12 giờ/ngày 32,4% và 29,8%. Tỷ lệ này cao hơn so với NVYT tuyến xã trong nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh và cộng sự là 25,9% (năm 2021) và 21,9% (năm 2022).<sup>7</sup> Thời gian làm việc trên 12 giờ/ngày năm 2021 và năm 2022 lần lượt là 19,3% và 32,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với NVYT tuyến xã năm 2021 và 2022 lần lượt là 38% và 41,5%. <sup>7</sup> Điều này có thể được giải thích là do đặc điểm phân tầng hệ thống y tế chống dịch COVID-19 thì NVYT tuyến huyện chủ yếu đảm nhiệm công việc điều trị cho bệnh nhân COVID-19 nhẹ và trung bình nên thời gian làm việc thông thường từ 8-12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao, trong khi NVYT tuyến xã công việc chủ yếu là dự phòng, triển khai tiêm vaccine COVID-19 trên địa bàn toàn xã, trong khi theo quy định chỉ có 5-7 NVYT/1 xã nên thời gian làm việc trung bình 1 ngày thường sẽ dài hơn NVYT tuyến huyện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NVYT tuyến huyện bị mắc/nghi mắc là 73,5%, tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ mắc COVID-19 ở NVYT tại Đắk Lắk tính đến tháng 4 năm 2022 là 47,8% <sup>8</sup> nhưng lại thấp hơn tỷ lệ NVYT tuyến xã từng mắc/nghi mắc trong nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh và cộng sự là 78,6%, trong đó chủ yếu là những NVYT mắc 1 lần (chiếm 67%).<sup>7</sup> Như vậy, tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trên thế giới và trong nước được công bố trước đây. Một số giả thuyết có thể đưa ra để lý giải cho tỷ lệ NVYT tuyến huyện trong nghiên cứu này có tỷ lệ mắc COVID-19 cao hơn các nghiên cứu khác bao gồm: (1) nghiên cứu của chúng tôi xét đến cả tỷ lệ mắc hoặc nghi mắc tức bao gồm các trường hợp có triệu chứng nghi ngờ của COVID-19 nhưng không xét nghiệm hoặc xét nghiệm (test nhanh) cho kết quả âm tính; (2) đây là một nghiên cứu cắt ngang với thời gian khảo sát trên đối tượng nghiên cứu được diễn ra từ tháng 5 – 10/2022, tức muộn hơn so với các nghiên cứu khác khi phần lớn người dân nói chung và NVYT nói riêng đều có thể đã mắc COVID-19 chủng Omicron; (3) đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là NVYT từng trực tiếp tham gia tham gia phòng chống dịch COVID-19 năm 2021 – 2022.<sup>7</sup>

Tiêm vắc xin phòng COVID-19 là một biện pháp quan trọng và hiệu quả để phòng ngừa lây nhiễm, ngăn chặn tình trạng bệnh diễn tiến nghiêm trọng và giảm thiểu nguy cơ tử vong. Trong số 249 NVYT tuyến huyện, tỷ lệ tiêm vaccine COVID-19 từ 1 mũi trở lên đạt 99,2%; có 2 trường hợp chưa tiêm vắc xin phòng COVID-19 do có tiền sử quá mẫn khi tiêm phòng vắc xin. Tỷ lệ tiêm từ 3 mũi trở lên ở NVYT tuyến

huyện chiếm đến 89,6%. Tỷ lệ này tương đương tỷ lệ tiêm vaccine trong NVYT tuyến xã (99%).<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

COVID-19 gây các tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất của NVYT tuyến huyện, đa số NVYT đều mắc COVID-19 (73,5%). Việc mắc COVID-19 khi tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác là bối cảnh thường gặp nhất (57,9%) của NVYT tuyến huyện. Tỷ lệ tiêm chủng vaccine COVID-19 của NVYT tuyến huyện đạt 99,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aggarwal N, Boppana TK, Mittal S.** COVID-19 pandemic: The testing times for healthcare workers. *Monaldi Arch Chest Dis.* Jan 21 2021;91(1)doi:10.4081/monaldi.2021.1515
2. **Worldmeters.** COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. **World Health Organization.** COVID-19 in Viet Nam Situation Report 106. 2023. <https://www.who.int/vietnam/internal-publications-detail/covid-19-in-viet-nam-situation-report-106>
4. **Lê Minh Giang, Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân.** Thực trạng tham

- gia phòng chống dịch covid-19 của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố năm 2021 - 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 09/20 2023; 169(8):310-318. doi:10.52852/tcnyh.v169i8.1857
5. **Không Văn Cường, Đỗ Nam Khánh, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang.** Thực trạng nhân lực y tế tuyến xã tham gia phòng chống Covid-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 04/27 2023;165(4): 217-225. doi:10.52852/tcnyh.v165i4.1534
  6. **Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân, Lê Minh Giang.** Tỷ lệ mắc/nghi mắc Covid-19 ở cán bộ y tế tham gia phòng chống dịch tại một số tỉnh/thành và trường đại học của Việt Nam năm 2021 - 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 04/27 2023; 165 (4): 197-207. doi: 10.52852/tcnyh.v165i4.1528
  7. **Đỗ Nam Khánh, Lê Minh Giang, Hoàng Thị Hải Vân.** Thách thức về sức khỏe thể chất của nhân viên y tế tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19 năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;533(1B):308-312.
  8. **Nguyễn Anh Khoa, Vũ Thị Quỳnh Hậu, Đặng Thị Phương Duyên.** Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Đắk Lắk, năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 06/22 2022;515(1)doi:10.51298/vmj.v515i1.2676

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NỒNG ĐỘ AFP TRÊN BỆNH NHÂN CẮT GAN DO HCC TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thế Anh<sup>1</sup>, Trịnh Huy Phương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm về nồng độ AFP ở bệnh nhân phẫu thuật cắt gan do HCC tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 228 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan do HCC (có chẩn đoán giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là HCC) bao gồm (47 ca cắt gan phân thùy trước, 33 ca cắt gan phân thùy sau, 38 ca cắt gan trung tâm và 110 ca cắt gan phải theo giải phẫu) tại khoa Ngoại gan mật tụy – Bệnh viện K trong thời gian từ năm 2019 đến năm 2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ nam:nữ: 9.4:1. Độ tuổi trung bình: 56.1. Các loại hình cắt gan bao gồm: 47 ca cắt gan phân thùy trước (20.6%), 33 ca cắt gan phân thùy sau (14.5%), 38 ca cắt gan trung tâm (16.7%) và 110 ca cắt gan phải (48.2%). Tỷ lệ AFP < 20 ng/ml là 77 ca (33.8%), từ 20 – 400 ng/ml là 58 ca (25.4%) và trên 400ng/ml là 93 ca (40.8%). Trung vị AFP là 130.50 ± 4629.60. Không có sự khác biệt về sự tăng AFP giữa nhóm có viêm gan B, C và nhóm không viêm gan (p = 0.181). Kích thước khối u là yếu tố gây tăng AFP (p =

0.01), với u ≥ 5 cm có nguy cơ tăng AFP cao gấp 2.12 lần so với u < 5 cm với khoảng tin cậy 95% (1.19 – 3.77). Có 77.6% trường hợp HBsAg (+), 3.1% trường hợp HCVAb (+). Tỷ lệ HCC biệt hóa kém ở nhóm AFP tăng (33.1%) cao hơn so với ở nhóm bệnh nhân AFP bình thường (18.2%). **Kết luận:** Không có sự khác biệt về sự tăng AFP giữa nhóm có viêm gan B, C và nhóm không viêm gan. Kích thước khối u là yếu tố gây tăng AFP. Nồng độ AFP không đặc hiệu để chẩn đoán HCC, cần kết hợp các yếu tố khác như hình ảnh học, viêm gan để khẳng định chẩn đoán.

**Từ khóa:** Viêm gan virus B, C; HCC, cắt gan.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF AFP LEVELS IN PATIENTS UNDERGOING LIVER RESECTION FOR HCC AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objective:** Describe some characteristics of AFP levels in patients undergoing liver resection due to HCC at National Cancer Hospital. **Research subjects and methods:** A retrospective descriptive study on 228 patients undergoing surgery. Hepatectomy due to HCC (with post-operative pathological diagnosis of HCC) included (47 cases of right anterior sectionectomy, 33 cases of right posterior sectionectomy, 38 cases of central hepatectomy and 110 cases of right hepatectomy) at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery - K Hospital from 2019 to 2023. **Research results:** Male: female ratio:

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024