

TỶ LỆ NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN C VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRƯỞNG THÀNH TẠI TỈNH TRÀ VINH

Huỳnh Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Văn Trung¹, Tào Gia Phú¹,
Nguyễn Thị Mộng Trinh¹, Nguyễn Thị Kim Tuyền¹, Huỳnh Thị Xuân Linh¹,
Huỳnh Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Huyền Thoại¹, Nguyễn Thị Kim Vân¹,
Lê Minh Hữu², Nguyễn Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lây nhiễm vi rút viêm gan C là vấn đề sức khỏe cộng đồng của nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu được tiến hành nhằm cung cấp bằng chứng dịch tễ cho các hoạt động dự phòng cụ thể và hoạch định chính sách y tế địa phương. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 15 đến 65 tuổi trên địa bàn tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu đại diện và kỹ thuật xét nghiệm kháng thể HCV ở đối tượng từ 15 đến 65 tuổi sinh sống tại tỉnh Trà Vinh. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C ở đối tượng nghiên cứu là 1,01%; các yếu tố liên quan bao gồm tiền sử thủ thuật áp xe/khâu da và thói quen sử dụng chung đồ dùng cá nhân. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C trong nghiên cứu này thấp hơn các tỉnh lân cận và tương đồng với báo cáo chung của quốc gia ở mức 1,0%. Yếu tố liên quan thuộc nhóm hành vi phơi nhiễm có thể dự phòng bằng truyền thông sức khỏe và tránh khả năng lây nhiễm vi rút tại cơ sở y tế.

Từ khóa: HCV, yếu tố liên quan, Trà Vinh

SUMMARY

PREVALENCE OF HEPATITIS C INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS IN TRA VINH PROVINCE

Background: Hepatitis C vi rút infection has also been a public health issue in various countries and Vietnam. This study promises to make evidence-based health policy and other particular preventive strategies. **Objectives:** To identify the prevalence of hepatitis C vi rút infection and its associated factors among the population aged 15 to 65 in Tra Vinh province. **Materials and methods:** The cross-sectional study was conducted on a population living in Tra Vinh province using representative sampling and the HCV antibody test. **Results:** The proportion of HCV infection was 1,01%, and the associated factors included the history of abscess incision or skin suture and sharing razors. **Conclusion:** This study's magnitude of HCV infection estimation is lower than

near geographical areas but equivalent to the national report, which was around 1,0%. The exposure or behaviors related to HCV infection could be prevented by health communication and by reducing the risk of exposure to the vi rút in healthcare settings.

Keywords: HCV, associated factors, Tra Vinh province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút viêm gan C (Hepatitis C vi rút – HCV) là nguyên nhân gây ra nhiễm trùng cấp và mạn tính của gan. Người nhiễm HCV có thể tiến triển thành nhiễm trùng mạn tính (70%). Tình trạng viêm gan mạn do HCV là nguy cơ gây ra xơ hóa (từ 15% đến 30%) và ung thư gan [9]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, có khoảng 10 triệu người nhiễm HCV mạn tính tại khu vực Đông Nam Châu Á và Tây Thái Bình Dương [9]. Tuy nhiên, người bệnh do nhiễm HCV được chẩn đoán và điều trị còn hạn chế [9]. Do chưa có vắc xin dự phòng nên việc tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ, và tầm soát sớm HCV giúp ngăn chặn tình trạng nhiễm trùng cũng như lây lan vi rút trong cộng đồng. Theo công bố gần nhất của WHO (2019) khoảng 58 triệu người nhiễm HCV mạn tính, thì chỉ 62% số ca được điều trị đặc hiệu [9]. Tại Việt Nam, khoảng 77,6% trường hợp nhiễm HCV được chẩn đoán và 53,6% trong số ca được điều trị [4].

Nhiễm vi rút viêm gan C là vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các quốc gia khác nhau [2]. Khảo sát sức khỏe và dinh dưỡng tại Hoa Kỳ từ 1999 đến 2012 cho thấy 1,19% người trưởng thành nhiễm HCV, trong đó, nhóm đối tượng sinh từ 1945 đến 1965 chiếm tỷ lệ cao nhất (2,23%) [7]. Tại Châu Âu, Georgia là quốc gia có tỷ lệ nhiễm HCV trung bình đã công bố tỷ lệ người nhiễm HCV mạn lên đến 5,4% [4]. Ở Châu Á, tình hình nhiễm HCV khác nhau với tỷ lệ cao hơn ở Đài Loan (1,8%-5,5%) so với các quốc gia khác như Trung Quốc (1,6%), Hàn Quốc (0,6%-1,1%) và Nhật Bản (0,6%-0,9%) [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm HCV ở Thành phố Hồ Chí Minh dao động từ 0,0% đến 3,6% tùy thuộc cụm dân cư [6], và ở tỉnh Bình Thuận là 3,4% [3]. Mặc khác, yếu tố dịch tễ liên quan đến nhiễm HCV thuộc nhóm nhân khẩu học và hành vi tiếp xúc mầm bệnh

¹Trường Đại học Trà Vinh (TVU)

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Hồng Ngọc

Email: hthngoc@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

cũng khác nhau tùy thuộc vùng địa lý. Sự phân bố tỷ lệ nhiễm HCV khác nhau ở từng nhóm tuổi, và giới tính theo nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh [4], nhưng khảo sát của Huiban L. và cộng sự [5] chưa tìm thấy sự khác biệt trên. Hầu hết các công bố trong và ngoài nước đều cho thấy tiền sử truyền máu và sử dụng thuốc dạng tiêm lâu dài là yếu tố nguy cơ độc lập của nhiễm vi rút viêm gan C [4], [5], [6], [7]. Bên cạnh đó, hành vi tiếp xúc như sử dụng chung kim tiêm, dụng cụ vệ sinh cá nhân, xăm mình, xỏ khuyên và có hơn một bạn tình liên quan đến lây nhiễm HCV trong cộng đồng [4], [6] nhưng chưa được ghi nhận trong nghiên cứu tại Romania [5].

Hội đồng sức khỏe Thế giới đã xác định mục tiêu toàn cầu đến năm 2030 là có thể phòng ngừa lây lan mầm bệnh, cung cấp các dịch vụ sàng lọc và xây dựng chính sách y tế dựa trên chứng cứ [9]. Từ đó, nghiên cứu này được tiến hành kịp thời nhằm xác định tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 15 đến 65 tuổi trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người dân trên địa bàn tỉnh Trà Vinh, trong độ tuổi từ 15 đến 65 tuổi hiện đang sống tại cộng đồng thuộc các huyện, thị xã, thành phố được chọn vào mẫu nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 11/2021 đến 6/2022

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** đối tượng trong độ tuổi từ 15 đến 65 tuổi hiện đang sinh sống trong các huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh Trà Vinh và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người mắc các bệnh lý tâm thần và tình trạng sức khỏe không cho phép tiến hành cuộc phỏng vấn và lấy mẫu máu xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** theo đó, công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong cộng đồng có điều chỉnh với hệ số ảnh hưởng của thiết kế:

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

Trong đó: $p = 0,119$ (nghiên cứu của Nguyễn Đức Cường và cộng sự, 2017) [1]. Giá trị tới hạn $Z = 1,96$ (ngưỡng ý nghĩa thống kê 0,05), sai số $d = 2,5\%$, và hệ số thiết kế $DE = 2$. Công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 1289$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ dân số (Probability Proportionate to Size). Đề tài cần thu nhận 1.289 người có độ tuổi từ 15 đến 65 tuổi

trong 106 xã, phường, thị trấn thuộc 9 huyện, thị xã và thành phố bao gồm: thành phố Trà Vinh; thị xã Duyên Hải và các huyện Càng Long, Cầu Kè, Tiểu Cần, Châu Thành, Cầu Ngang, Trà Cú, Duyên Hải. Quy trình chọn mẫu gồm 2 bước như sau: (1) Chọn cụm quần thể nghiên cứu theo tỷ lệ dân số cộng dồn của các người dân từ 15 đến 65 tuổi hiện đang sống tại tỉnh Trà Vinh. Số cụm được chọn là 30 tương đương với 30 xã, phường, thị trấn với khoảng cách $k = \text{tổng số dân từ 15 - 65 tuổi} / 30 \text{ cụm} = 686.434 / 30 = 22.881$; (2) Chọn cá thể nghiên cứu bằng phương pháp xác suất theo tỷ lệ dân số từng cụm (tổng số người dân từ 15 đến 65 tuổi / tổng số mẫu).

- **Nội dung nghiên cứu và phương pháp**

thu thập số liệu: Tình trạng nhiễm HCV được xác định bằng kỹ thuật xét nghiệm miễn dịch gắn enzym (ELISA) nhằm phát hiện kháng thể HCV (test Access HCV Ab PLUS/ máy xét nghiệm Access 2) từ mẫu máu của mỗi đối tượng tham gia. Các mẫu thử có chỉ số phản ứng $\geq 0,9$ sẽ được xét nghiệm lại lần 2 để xác định HCV (+). Đặc điểm nhân khẩu học và hành vi phơi nhiễm có nguy cơ sẽ được thu thập bằng kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi được cấu trúc.

- **Phương pháp phân tích số liệu:** Dữ liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Biến số trường hợp nhiễm HCV, đặc điểm nhân khẩu học, nhận thức của đối tượng nghiên cứu và các yếu tố phơi nhiễm có nguy cơ được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%). Thống kê suy luận nhằm xác định mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HCV với các biến số độc lập bằng phép kiểm chi bình phương và Fisher's. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu ở hai nhóm tuổi 35 – 59 (62,4%) và từ 60 tuổi trở lên (20,6%), bên cạnh, nhóm tuổi dưới 35 chiếm 17,0%. Giới tính nữ có tỷ lệ cao hơn (60,3%) và hầu hết đều sinh sống tại nông thôn (90,4%). Phần lớn người tham gia nghiên cứu đều độc thân (88,3%). Tình trạng nghề nghiệp của các đối tượng bao gồm làm ruộng (28,9%), cán bộ/viên chức (22,2%), nội trợ (20,1%), buôn bán (11,5%), công nhân (4,8%), và học sinh/sinh viên (4,6%). Bên cạnh đó, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 32,1%, trong khi, nhóm người có học vấn tiểu học và trung học cơ sở lần lượt là 23,4% và 34,8%, chỉ khoảng 9,6% là mù chữ.

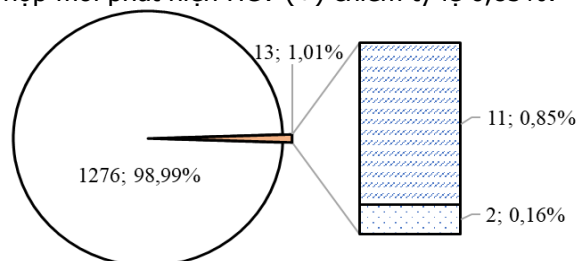
Bảng 1. Yếu tố phơi nhiễm ở đối tượng

ngiên cứu (n=1289)

Đặc điểm	Tần số (%)
Tiền sử truyền máu	
Có	97 (7,5)
Không	1192 (92,5)
Tiền sử phẫu thuật	
Có	394 (30,6)
Không	895 (69,4)
Chữa/nhổ răng	
Có	742 (57,6)
Không	547 (42,4)
Tiêm truyền thuốc/dịch	
Có	890 (69,1)
Không	399 (30,9)
Xẻ nhọt/khâu da	
Có	369 (28,6)
Không	920 (71,4)
Dùng chung dao cạo	
Có	51 (4,0)
Không	1238 (96,0)
Dùng chung bàn chải	
Có	23 (1,8)
Không	1266 (98,2)
Dùng chung dụng cụ cắt móng	
Có	375 (29,1)
Không	914 (70,9)
Xăm hình	
Có	99 (7,7)
Không	1190 (92,3)

Nhận xét: Đặc điểm phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ ở đối tượng trong nghiên cứu bao gồm tiền sử có truyền máu (7,5%), phẫu thuật (30,6%), tiêm truyền thuốc/dịch lâu dài (69,1%), có chữa/nhổ răng (57,6%), xẻ nhọt/khâu da (28,6%), xăm mình (7,7%), và thói quen dùng chung các dụng cụ sinh hoạt cá nhân như dao cạo (4,0%), bàn chải đánh răng (1,8%), và cắt móng (29,1%) (Bảng 1).

3.2. Thực trạng nhiễm HCV ở đối tượng nghiên cứu. Biểu đồ 1 mô tả tỷ lệ người dân từ 15-65 tuổi nhiễm vi rút viêm gan C là 1,01% (95% KTC: 0,06 – 0,17), trong đó, có 11 trường hợp mới phát hiện HCV (+) chiếm tỷ lệ 0,85%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C ở đối tượng nghiên cứu (n=1289)

3.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm HCV ở đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ nhiễm HCV ở đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 35 đến 59 (9 ca nhiễm), người dân sống tại nông thôn (11 trường hợp) và người đã kết hôn (11 trường hợp). Tuy nhiên, chưa tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HCV với các biến số trên ($p > 0,05$). Tương tự, tỷ lệ HCV dương tính phân bố theo giới tính, tình trạng nghề nghiệp và trình độ học vấn không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 2). Bảng 3 cho thấy tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C cao liên quan đến nhóm đối tượng có tiền sử xẻ nhọt hoặc khâu da ($p = 0,04$) và thói quen dùng chung dao cạo ($p = 0,03$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê của tỷ lệ nhiễm HCV theo các biến số hành vi phơi nhiễm khác với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Khảo sát trên 1289 đối tượng có độ tuổi từ 15 đến 65 tại tỉnh Trà Vinh cho kết quả tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C là 1,01% (95% KTC: 0,06 – 0,17), trong đó có 11 trường hợp mới được chẩn đoán (0,85%) và 2 ca bệnh đã được chẩn đoán trước đó (0,16%) (Biểu đồ 1). Các khảo sát trước đó tại Việt Nam đều sử dụng phương pháp định tính (xét nghiệm kháng thể HCV) thì tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C là 1,3% (Thành phố Hồ Chí Minh) [6], 3,3% (Bình Thuận) [3], và 1,0% (Thái Bình) [8]. Kết quả trong nghiên cứu này tương đồng với khảo sát tại hai huyện thuộc khu vực nông thôn của tỉnh Thái Bình [8], nhưng thấp hơn so với [6] và [3]. Theo nghiên cứu tổng quan của Jenny Iversen và cộng sự, Việt Nam cùng với một số quốc gia Úc, Trung Quốc, Nhật Bản, Malaysia, Hàn Quốc đều có tỷ lệ người nhiễm HCV thấp ($\leq 1\%$) [9].

Yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm viêm gan siêu vi C thuộc nhóm hành vi phơi nhiễm hơn là đặc điểm nhân khẩu học. Trong đó, nhóm đối tượng có thói quen dùng chung dao cạo với người khác liên quan đến tỷ lệ nhiễm HCV cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3). Kết quả này tương đồng với Huiban L. và cộng sự, theo đó, thói quen sử dụng chung đồ dùng vệ sinh cá nhân liên quan đến nguy cơ nhiễm HCV cao hơn [5]. Tuy nhiên, so với các công bố trước đó tại Việt Nam [6] và quốc tế [4], [5], [7], nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng nhiễm vi rút viêm gan C với tuổi, tiền sử truyền máu, dùng thuốc dạng tiêm lâu dài, và

xăm hình cơ thể. Điều đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử thủ thuật áp xe và khâu da có liên quan đến tỷ lệ HCV cao hơn (Bảng 3). Yếu tố dịch tễ liên quan tìm được rất khác nhau ở hầu hết các nghiên cứu tùy thuộc đặc điểm địa lý và dân cư.

Bảng 2. Môi liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C ở đối tượng nghiên cứu (n=1289)

Đặc điểm	Kết quả n (%)		Phép kiểm χ^2 /Fisher's	p
	HCV (+)	HCV (-)		
Tuổi				
Dưới 18	0 (0,0)	22 (100,0)	0,85*	0,84
Từ 18 đến 34	1 (0,5)	196 (99,5)		
Từ 35 đến 59	9 (1,1)	795 (98,9)		
Từ 60 trở lên	3 (1,1)	263 (98,9)		
Giới tính				
Nam	6(46,2)	506 (39,7)	0,23	0,63
Nữ	7(53,8)	770 (60,3)		
Nơi cư trú				
Thành thị	2 (1,6)	122 (98,4)	0,50*	0,48
Nông thôn	11(0,9)	1154 (99,1)		
Tình trạng nghề nghiệp				
Nội trợ	1 (0,4)	258 (99,6)	7,69*	0,26
Làm nông	5 (1,3)	368 (98,7)		
Buôn bán	2 (1,3)	147 (98,7)		
Công nhân	0 (0,0)	62 (100,0)		
HS-SV	1 (1,7)	59 (98,3)		
Cán bộ/viên chức	1 (0,4)	285 (99,6)		
Khác	3 (3,0)	97 (97,0)		
Tình trạng hôn nhân				
Đã kết hôn	11 (1,0)	1127 (99,0)	0,17*	0,68
Độc thân	2 (1,3)	149 (98,7)		
Trình độ học vấn				
Mù chữ	1 (0,8)	123 (99,2)	4,62*	0,46
Tiểu học	6 (2,0)	296(98,0)		
Trung học cơ sở	3 (0,7)	446 (99,3)		
Trung học phổ thông	3 (1,0)	297 (99,0)		
TC/CĐ/ĐH	0 (0,0)	114 (100,0)		

TC/CĐ/ĐH: trung cấp/cao đẳng/đại học; HCV: hepatitis C vi rút;

χ^2 : phép kiểm chi bình phương, (*)phép kiểm Fisher's

Bảng 3. Môi liên quan giữa hành vi phơi nhiễm với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C ở đối tượng nghiên cứu (n=1289)

Đặc điểm	Kết quả n (%)		Phép kiểm χ^2 /Fisher's	p
	HCV (+)	HCV (-)		
Tiền sử truyền máu				
Có	0 (0,0)	97 (100,0)	1,07*	0,30
Không	13 (1,1)	1179 (98,9)		
Tiền sử phẫu thuật				
Có	6 (1,5)	388 (98,5)	1,5	0,22
Không	7 (0,8)	888 (99,2)		
Tiền sử chữa/nhổ răng				
Có	6 (0,8)	736 (99,2)	0,70	0,40
Không	7 (1,3)	540 (98,7)		
Tiền sử tiêm truyền thuốc/dịch				
Có	9 (1,0)	881 (99,0)	0,00*	0,99
Không	4 (1,0)	395 (99,0)		
Tiền sử xé nhọt/khâu da				
Có	7 (1,9)	362 (98,1)	4,09	0,04
Không	6 (0,7)	914 (99,3)		
Dùng chung dao cạo				
Có	2 (3,9)	49 (96,1)	4,51*	0,03
Không	11 (0,9)	1227 (99,1)		
Dùng chung bàn chải				
Có	1 (4,3)	22 (95,7)	2,62*	0,11
Không	12 (0,9)	1254 (99,1)		
Dùng chung cắt móng				
Có	3 (0,8)	372 (99,2)	0,23*	0,63
Không	10 (1,1)	904 (98,9)		
Xăm hình				
Có	1 (1,0)	98 (99,0)	0,00*	0,99
Không	12 (1,0)	1178 (99,0)		

HCV: hepatitis C vi rút; χ^2 : phép kiểm chi bình phương; (*) phép kiểm Fisher's

Nhận xét: Kết quả trong nghiên cứu bước đầu cho biết thực trạng nhiễm HCV trong cộng đồng vì cỡ mẫu mang tính đại diện cho quần thể người dân từ 15 đến 65 tuổi tại tỉnh Trà Vinh. Tuy nhiên, phương pháp xét nghiệm định tính không thể xác định các trường hợp nhiễm vi rút viêm gan C mạn. Mặc khác, khảo sát chưa xác định mối liên quan giữa bệnh lý với kiến thức của đối tượng tham gia.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người dân từ 45 – 65 tuổi tại tỉnh Trà Vinh nhiễm vi rút viêm gan C tương đồng với các quốc gia trong khu vực (khoảng 1,0%). Yếu tố liên quan đến tỷ lệ HCV dương tính chủ yếu thuộc nhóm hành vi phơi nhiễm hơn là đặc điểm nhân khẩu học. Truyền thông có thể nâng cao nhận thức của cộng đồng về yếu tố nguy cơ và cần dự phòng khả năng tiếp xúc với vi rút tại các cơ sở y tế [9]. Nghiên cứu thực trạng viêm gan C mạn và khả năng tiếp cận dịch vụ điều trị ở cộng đồng cần được tiến hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Cường, Đỗ Quốc Tiệp (2017), "Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan B trong cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Bình năm 2017", Tạp chí

- Thông tin khoa học và công nghệ Quảng Bình, 4, tr. 76-82.
- Bennett H, Waser N, Johnston K, and et al.** (2015), "A review of the burden of hepatitis C vi rút infection in China, Japan, South Korea and Taiwan", *Hepatol Int*, 9 (3), pp. 378-390.
 - Do SH, Yamada H, Fujimoto M, and et al.** (2015), "High prevalences of hepatitis B and C vi rút infections among adults living in Binh Thuan province, Vietnam", *Hepatol Res*, 45 (3), pp. 259-268.
 - Hagan LM, Kasradze Ana, Salyer Stephanie J, and et al.** (2019), "Hepatitis C prevalence and risk factors in Georgia, 2015: setting a baseline for elimination", *BMC Public Health*, 19 (3), pp. 480.
 - Huiban L, Stanciu C, Muzica CM, and et al.** (2021), "Hepatitis C Vi rút Prevalence and Risk Factors in a Village in Northeastern Romania-A Population-Based Screening-The First Step to Viral Micro-Elimination", *Healthcare (Basel)*, 9 (6), pp. 651.
 - Kim TV, Le DH, Dao Diem VB, and et al.** (2022), "Demonstration of a population-based HCV serosurvey in Ho Chi Minh City, Viet Nam: Establishing baseline prevalence of and continuum of care for HCV micro-elimination by 2030", *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 27, e100524.
 - Mooren Kevin J, Gauri Aliyah, Koru-Sengul Tulay** (2019), "Prevalence and sociodemographic disparities of Hepatitis C in Baby Boomers and the US adult population", *Journal of Infection and Public Health*, 12 (1), pp. 32-36.
 - Nguyen VT, McLaws ML, Dore GJ** (2007), "Prevalence and risk factors for hepatitis C infection in rural north Vietnam", *Hepatol Int*, 1 (3), pp. 387-393.
 - World Health Organization, Hepatitis C**, Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>, 30 November.

SỰ THAY ĐỔI THỂ TÍCH VÀ CHỨC NĂNG NHĨ TRÁI TRÊN SIÊU ÂM TIM 2D/3D TRƯỚC VÀ SAU TRIỆT ĐỐT RUNG NHĨ BẰNG NĂNG LƯỢNG SÓNG CÓ TẦN SỐ RADIO

Đỗ Doãn Bách¹, Nguyễn Thị Thu Hoài¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thể tích và chức năng nhĩ trái sẽ có những thay đổi sau điều trị triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông theo thời gian. **Mục tiêu:** Tìm hiểu sự thay đổi kích thước và chức năng nhĩ trái sau điều trị triệt đốt rung nhĩ theo thời gian. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên các bệnh nhân rung nhĩ có chỉ định triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông. Tất cả các bệnh nhân được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng kỹ lưỡng và làm bệnh án theo mẫu, làm một số thăm dò và xét nghiệm sinh hoá, làm ĐTĐ 12 chuyển đạo, làm siêu âm tim 2D và 3D theo khuyến cáo của Hội Siêu âm Tim Hoa Kỳ trước thủ thuật triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông và 24 giờ sau thủ thuật, sau 1 tháng và sau 3 tháng. Thể tích nhĩ trái được đánh giá trên siêu âm tim 3D bằng phần mềm Heart Model. **Kết quả:** Từ 06/2020 đến 06/2021 có 65 bệnh nhân rung nhĩ được điều trị triệt đốt được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình $49,3 \pm 19,9$, nam 28 (43,1%) và nữ 37 (56,9%). Thể tích nhĩ trái tối thiểu (LAVImín) tăng nhẹ sau triệt đốt (từ 17,4 lên 18,7ml/m² và sau đó giảm dần ở tháng thứ 1, thứ 3 lần lượt là 16,2 và 15,4 ($p < 0,05$)). Chức năng nhĩ trái (LAEF) giảm ngay sau triệt đốt 24 giờ (37,8% xuống 34,4%) sau đó tăng dần lên ở tháng thứ 1 và thứ 3 lần lượt là 39,5% và 41,4%. Sự thay đổi thấy rõ ở nhóm rung nhĩ dai dẳng trong khi

không thấy rõ ở nhóm rung nhĩ cơn. **Kết luận:** Thể tích và chức năng nhĩ trái ở bệnh nhân rung nhĩ, đặc biệt ở nhóm rung nhĩ dai dẳng, có những sự thay đổi cải thiện sau 3 tháng điều trị triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông.

Từ khóa: Rung nhĩ, siêu âm tim 3D, thể tích nhĩ trái, chức năng nhĩ trái, triệt đốt rung nhĩ

SUMMARY

EVALUATION OF CHANGES OF LEFT ATRIAL VOLUME AND FUNCTION BY TWO-DIMENSIONAL AND THREE-DIMENSIONAL ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AFTER RADIOFREQUENCY ABLATION

Aims: To investigate the changes in left atrial size and function after atrial fibrillation ablation over time. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in patients with atrial fibrillation for whom radiofrequency ablation was indicated. Detailed data of patients' history, clinical examination biochemical tests, 12-lead ECG were collected. Two-dimensional and three-dimensional echocardiograms were performed according to the guidelines of the American Society of Echocardiography before radiofrequency ablation procedures and 24 hours after the ablation, after 1 month, and after 3 months. Left atrial volume was assessed on 3D echocardiography using Heart Model software. **Results:** From June 2020 to June 2021, 65 patients with atrial fibrillation received radio frequency ablation treatment were included in the study, the mean age was 49.3 ± 19.9 years, male 28 (43.1%) and female 37 (56.9%). Minimum left atrial volume

¹Viện Tim Mạch, Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hoài

Email: hoanguyen1973@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023