

## THỰC TRẠNG NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B Ở TRẺ EM VÀ TIÊM PHÒNG VẮC XIN VIÊM GAN B MŨI 1 TRONG 24 GIỜ ĐẦU SAU KHI SINH TẠI 4 XÃ THUỘC TỈNH THÁI BÌNH

NGÔ THỊ NHU - Đại học Y Thái Bình  
ĐỖ XUÂN CẤP - Trung tâm Y TDP tỉnh Thái Bình

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 xã thuộc 2 huyện tỉnh Thái Bình: Xã Dân Chủ và xã Hoà Bình thuộc huyện Hưng Hà; Xã An Vũ và xã Quỳnh Thọ thuộc huyện Quỳnh Phụ kết quả thu được như sau:

- Tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi 3-11 đã được tiêm phòng đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B còn bị nhiễm virút viêm gan B là 1,7%.

- Tỷ lệ trẻ đã được tiêm vắc xin viêm gan B mũi 1 trong 24h đầu sau khi sinh đạt 61,7%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ được tiêm giữa 4 xã thuộc địa bàn nghiên cứu, nhưng có sự khác biệt về tỷ lệ này giữa các nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ em được tiêm vắc xin VGB trong 24h đầu sau khi sinh cao nhất ở nhóm II (5-7 tuổi) chiếm 96,7%; ở nhóm I (3-4 tuổi) là 46,7% và thấp nhất ở nhóm III (8-11 tuổi) chỉ có 41,7%.

**Từ khóa:** viêm gan B.

### SUMMARY

The research was conducted in four communes of two districts of Thai Binh province: Dan Chu and Hoa Binh communes, Hung Ha district; An Vu and Quynh Tho communes, Quynh Phu district. The results were as follows:

- Percentage of children aged 3-11 who have been fully vaccinated 3 doses of hepatitis B vaccines still had hepatitis B virus infection was 1.7%.

- Percentage of children who were vaccinated for hepatitis B Dose 1 within 24 hours after birth reached 61.7%. There was no difference in the percentage of vaccinated children between four communes in the study area, but there was difference among age groups, the proportion of children are vaccinated VGB within 24 hours after birth: the highest rate was in group II (5-7 years) accounted for 96.7%, in group I (3-4 years) was 46.7% and lowest in group III (8-11 years) with only 41.7%.

**Keywords:** hepatitis B.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm virút viêm gan, đặc biệt nhiễm virút viêm gan B là một vấn đề mang tính toàn cầu. Hàng năm trên thế giới ước tính có khoảng 2 triệu người mang virút viêm gan B mạn tính chết vì xơ gan và ung thư gan. Có đến 90% trẻ sơ sinh, 25 - 50% trẻ từ 1 - 5 tuổi và 5-10% người lớn bị nhiễm virút viêm gan B trở thành người mang virút mạn tính [4].

Từ tháng 8/1997, Chính Phủ Việt Nam đã chính thức cho phép đưa vắc xin viêm gan B vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng tiêm thí điểm cho trẻ dưới 1 tuổi ở một số địa phương. Vắc xin được sử dụng chủ yếu trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng là vắc xin viêm gan B (Hbvaccine) do Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương sản xuất. Bắt đầu từ năm 2000 đã được sử dụng rộng khắp tại các địa phương trong đó Thái Bình là một trong những tỉnh luôn đi đầu trong việc triển khai các hoạt động tiêm chủng mở rộng, trong những năm gần đây luôn duy trì được tỷ lệ tiêm đủ mũi đạt tỷ lệ cao trên 99%. Để góp phần vào việc đánh giá hiệu quả của chương trình tiêm chủng vắc xin viêm gan B giai đoạn 2000-2008 chúng tôi thực hiện đề tài:  Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan B ở trẻ em và tiêm phòng vắc xin viêm gan B mũi 1 trong 24 giờ đầu sau khi sinh tại 4 xã thuộc tỉnh Thái Bình

**Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Tỷ lệ trẻ em nhiễm vi rút viêm gan B tại 4 xã thuộc tỉnh Thái Bình
2. Tỷ lệ trẻ em được tiêm phòng vắc xin viêm gan B mũi 1 trong 24 giờ đầu sau khi sinh tại 4 xã thuộc tỉnh Thái Bình.

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Địa bàn nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 xã thuộc 2 huyện tỉnh Thái Bình:

- Xã Dân Chủ và xã Hoà Bình thuộc huyện Hưng Hà
- Xã An Vũ và xã Quỳnh Thọ thuộc huyện Quỳnh Phụ.

#### 2. Đối tượng nghiên cứu.

\* Trẻ em từ 3 - 11 tuổi, phải đáp ứng các điều kiện sau:

- + Trẻ em sinh trong giai đoạn từ 1/1/2000 đến 31/12/2008.
- + Hiện đang sống cùng bố mẹ ở các địa phương trên.
- + Có danh sách trong sổ theo dõi tiêm chủng hàng tháng tại các trạm Y tế
- + Đã được tiêm phòng đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

#### 3. Phương pháp nghiên cứu.

##### 3.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo phương pháp dịch tễ học mô tả với điều tra cắt ngang

- Cơ mẫu: Cơ mẫu để xác định tỷ lệ trẻ em bị nhiễm virút VGB.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{pq}{(\epsilon p)^2}$$

Thay các giá trị vào công thức ta tính được n = 178 làm tròn cỡ mẫu bằng 180

- Chọn mẫu

Căn cứ vào sổ theo dõi tiêm chủng hàng tháng của trạm y tế xã lập danh sách các trẻ em hiện đang sống cùng bố mẹ tại địa phương sinh ra trong giai đoạn từ 1/1/2000 đến 31/12/2008 chia thành 3 nhóm.

- Nhóm 1 gồm những trẻ sinh từ ngày 1/1/2007 tới 31/12/2008

- Nhóm 2 gồm những trẻ sinh từ ngày 1/1/2004 tới 31/12/2006

- Nhóm 3 bao gồm các trẻ sinh từ ngày 1/1/2000 tới 31/12/2003.

Mỗi nhóm trẻ em sẽ chọn ra 60 đối tượng như vậy ở một xã thì số trẻ chọn ra ở mỗi nhóm là 15

Kỹ thuật lấy mẫu máu và làm xét nghiệm xác định kháng nguyên bề mặt HBsAg bằng test thử Determine của hãng Abbott.

Xét nghiệm được thực hiện tại trạm y tế của các xã thuộc địa bàn nghiên cứu.

##### 3.2. Thời gian nghiên cứu.

Từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 6 năm 2011

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ trẻ có HBsAg dương tính

Kết quả XN HBsAg	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dương tính	3	1,7
Âm tính	177	98,3
Tổng	180	100

Qua kết quả được trình bày ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ em có HBsAg dương tính là 3 trong tổng số 180 trẻ được làm xét nghiệm chiếm tỷ lệ 1,7%.

Bảng 2. Trẻ em có HBsAg dương tính theo địa phương

Xã	Số trẻ điều tra	Trẻ có HBsAg (+)
An Vũ	45	0
Quỳnh Thọ	45	1
Dân Chủ	45	0
Hoà Bình	45	2
Tổng	180	3

Kết quả ở bảng 2 cho thấy số trẻ có HBsAg dương tính ở xã Quỳnh Thọ là 1 trẻ, xã Hoà Bình có 2 trẻ còn lại xã An Vũ và xã Dân Chủ không có trẻ nào có HBsAg dương tính.

Bảng 3. Trẻ em có HBsAg dương tính theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số trẻ được điều tra	Số trẻ có HBsAg (+)
3-4 tuổi (2007-2008)	60	2
5-7 tuổi (2004-2006)	60	0
8-11 tuổi (2000-2003)	60	1
Tổng	180	3

Qua kết quả ở bảng 3 cho thấy trẻ có HBsAg dương tính ở nhóm tuổi 3-4 tuổi là 2, ở nhóm tuổi 8-11 là 1 còn lại nhóm tuổi 5-7 không có trẻ dương tính với HBsAg.

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng vắc xin VGB mũi đầu trong 24h sau khi sinh theo địa phương

Xã	Số trẻ điều tra	Số trẻ tiêm VX VGB ≤ 24 h sau sinh	Tỷ lệ (%)	p
An Vũ	45	30	66,7	>0,05
Quỳnh Thọ	45	27	60,0	
Dân Chủ	45	26	57,8	
Hoà Bình	45	28	62,2	
Tổng	180	111	61,7	

Kết quả được trình bày ở bảng 4 cho thấy tỷ lệ trẻ được tiêm vắc xin viêm gan B trong 24h đầu sau khi sinh cao nhất là 66,7% ở xã An Vũ và thấp nhất ở xã Dân Chủ là 57,8% tuy nhiên khi so sánh tỷ lệ này giữa

các xã thì thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 5. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng vắc xin viêm gan B mũi đầu trong 24h sau khi sinh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số trẻ điều tra	Số tiêm VX VGB mũi 1 $\leq 24h$ sau sinh	Tỷ lệ (%)
Nhóm I: 3-4 tuổi	60	28	46,7
Nhóm II: 5-7 tuổi	60	58	96,7
Nhóm III: 8-11 tuổi	60	25	41,7
Tổng	180	111	61,7

Qua kết quả được trình bày tại bảng 5 cho thấy tỷ lệ trẻ em được tiêm vắc xin viêm gan B trong 24h đầu sau khi sinh cao nhất ở nhóm II (5-7 tuổi) chiếm 96,7%; tỷ lệ này ở nhóm I (3-4 tuổi) là 46,7% và thấp nhất ở nhóm III (8-11 tuổi) chỉ có 41,7%. So sánh về tỷ lệ trẻ được tiêm vắc xin VGB trong 24h đầu sau khi sinh giữa nhóm I và nhóm II, nhóm II và nhóm III thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), giữa nhóm I và nhóm III sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi 3-11 đã được tiêm phòng đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B còn bị nhiễm virút viêm gan B là 1,7%.

- Tỷ lệ trẻ đã được tiêm vắc xin viêm gan B mũi 1 trong 24h đầu sau khi sinh đạt 61,7%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ được tiêm giữa 4 xã thuộc địa bàn nghiên cứu, nhưng có sự khác biệt về tỷ lệ này giữa các nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ em được tiêm vắc xin VGB trong 24h đầu sau khi sinh cao nhất ở nhóm II (5-7 tuổi) chiếm 96,7%; ở nhóm I (3-4 tuổi) là 46,7% và thấp nhất ở nhóm III (8-11 tuổi) chỉ có 41,7%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Đại (2008), Viêm gan virút B và D. 2008, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
2. Trịnh Quân Huấn (2000), Bệnh viêm gan do virút, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
3. Đỗ Trung Phấn, Phạm Song, Nguyễn Xuân Quang, Cao Thị Thanh Thủy (1996), Mối liên quan giữa HBeAg và khả năng lây truyền của virút viêm gan B (HBV) từ mẹ sang con. Tạp chí Y học thực hành. 7(324): tr. 12-14.
4. Cao Thị Thanh Thủy (1995), Bước đầu tìm hiểu vai trò lây truyền mẹ sang con của các dấu ấn (Markers) virút viêm gan B ở phụ nữ có thai, Luận án Thạc sỹ khoa học y dược. Đại học Y Hà Nội: Hà Nội
5. Nguyễn Thị Vân, Ngô Thủy Anh và cs (1996), Đáp ứng miễn dịch của trẻ sơ sinh sau khi tiêm vắc xin viêm gan B theo liều tiêm khác nhau. Tạp chí Vệ sinh phòng dịch. VI(4(30)): tr. 24-28.