

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN VIRUS B KHÁM BỆNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN YÊN PHONG NĂM 2023

Hoàng Minh Công<sup>1</sup>, Lê Văn Thu<sup>2</sup>, Ngô Văn Lăng<sup>2</sup>,  
Phạm Hùng Tiến<sup>2</sup>, Lê Văn Duyệt<sup>3</sup>, Dương Hồng Quân<sup>2</sup>

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh viêm gan virus B (VGB) đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp:** 113 người bệnh VGB từ 18 tuổi trở lên, có tải lượng HBV  $\geq 103$  copies/ml, khám bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Kết quả và kết luận:** Người bệnh có độ tuổi trung bình  $36,0 \pm 12,3$  tuổi, nhóm từ 30 - 50 tuổi chiếm đa số với 62,8%; thời gian nhiễm HBV trung bình  $5,41 \pm 5,07$  năm; nam giới chiếm 53,1%; nữ giới chiếm 46,9%; các enzym AST, ALT, GGT đều lớn hơn ngưỡng bình thường, chỉ số bilirubin T (toàn phần) trong giới hạn bình thường, tỷ lệ HBeAg(+) chiếm 60,2%; HBV DNA có giá trị trung bình  $5,82 \pm 1,84 \log_{10}$  IU/ml; trung bình HBV DNA giữa hai nhóm HBeAg(+) với HBeAg(-) và trung bình HBV DNA giữa các nhóm tuổi là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Độ tuổi trung bình khá trẻ, nhóm từ 30 - 50 tuổi chiếm đa số, tỷ lệ nam cao hơn nữ. Thống kê kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh VGB đến khám cần phải điều trị thuốc chiếm tới 50%.

**Từ khóa:** Viêm gan B (VGB), virus viêm gan B (HBV), HBV DNA, cận lâm sàng.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B (VGB) là một bệnh phổ biến trên toàn cầu, bệnh do virus viêm gan B (HBV) gây nên. Hiện nay, ước tính trên thế giới có khoảng 12 - 25% dân số, xấp xỉ 1,5 tỷ người đã nhiễm HBV (Hepatitis B Virus), hơn 300 triệu người đang mang mầm bệnh và mỗi năm có hơn 1 triệu người chết vì các bệnh có liên quan đến HBV<sup>1,2</sup>. Việt Nam là một trong những nước nằm trong vùng dịch tễ có tỷ lệ nhiễm HBV cao, chiếm 10 - 20% dân số<sup>3</sup>. Nhiễm HBV không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể dẫn tới những biến chứng nguy hiểm. HBV có thể gây viêm gan tối cấp, viêm gan cấp và viêm gan mạn, tiến triển thành xơ gan và ung thư gan nguyên phát. HBV là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh viêm gan mạn và ung thư gan nguyên phát tại Việt Nam. Trong đó khoảng 8 - 20% người bệnh HBV mạn tiến triển đến xơ gan trong vòng 5 năm<sup>3</sup>. Nếu không được theo dõi và khám định kỳ, 1/4 số người nhiễm HBV mạn sẽ

tử vong do ung thư gan hoặc suy gan<sup>4</sup>. Số trường hợp tử vong ước tính tại thời điểm năm 2015 do HBV là khoảng hơn 884.400 người<sup>3</sup>. Vì vậy, phát hiện sớm HBV để từ đó giúp phòng ngừa biến chứng nguy hiểm và nâng cao hiệu quả điều trị VGB là rất cần thiết. Phát hiện và chẩn đoán HBV khi dựa vào sự biến đổi của các chỉ số cận lâm sàng như AST, ALT, GGT, kháng nguyên HBeAg hay tải lượng của HBV đã giúp đánh giá tình trạng, tiên lượng diễn biến và lựa chọn hướng điều trị bệnh. Đặc biệt, Trung tâm Y tế huyện Yên Phong là tuyến y tế cơ sở đầu tiên của tỉnh Bắc Ninh thực hiện khám và điều trị cho người bệnh VGB từ năm 2017, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về VGB. Do đó, để tìm hiểu về đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh VGB, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh viêm gan B tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong năm 2023" với mục tiêu "Mô tả một số đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh viêm gan B đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong năm 2023".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng:** Người bệnh nhiễm HBV đến khám bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023. Có kết quả HBV đo tải lượng  $\geq 103$  copies/ml tại thời điểm lấy mẫu lần đầu trong thời gian nghiên cứu, chưa từng điều trị thuốc kháng virus VGB và đủ 18 tuổi trở lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh bị đồng nhiễm HCV, HIV; người bệnh bị ung thư biểu mô tế bào gan.

<sup>(1)</sup> Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, Bắc Ninh

<sup>(2)</sup> Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>(3)</sup> Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

**Ngày nhận bài:** 09/8/2023

**Ngày phản biện xong:** 25/8/2023

**Ngày duyệt đăng:** 15/9/2023

**Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học:** Dương Hồng Quân, Trung tâm Xét nghiệm, Trường Đại học Y tế công cộng

**Điện thoại:** 0987145709. **E-mail:** dhq@huph.edu.vn

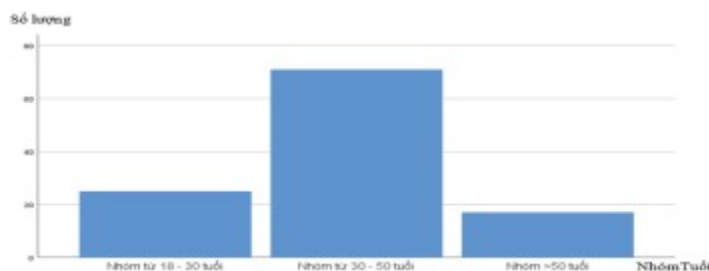


**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu hồ sơ khám bệnh trên phần mềm quản lý bệnh viện Viettel 6.0, bao gồm các thông tin cá nhân của người bệnh như tuổi, giới tính, tiền sử gia đình nhiễm, thời gian nhiễm, bệnh lý nền kèm theo và các chỉ số cận lâm sàng như AST, ALT, GGT; bilirubin T, kháng nguyên HBeAg, HBV DNA.

**Xử lý số liệu:** Dữ liệu được làm sạch và phân tích trên phần mềm SPSS 26.0; thống kê mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm hay trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định tính và biến định lượng; kiểm định chi bình phương (X<sup>2</sup>), được sử dụng để tìm hiểu sự khác biệt giữa biến định tính với biến định lượng có mức ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

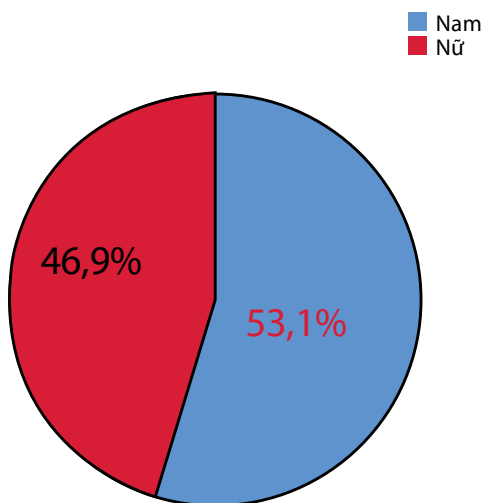
## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của người bệnh viêm gan B



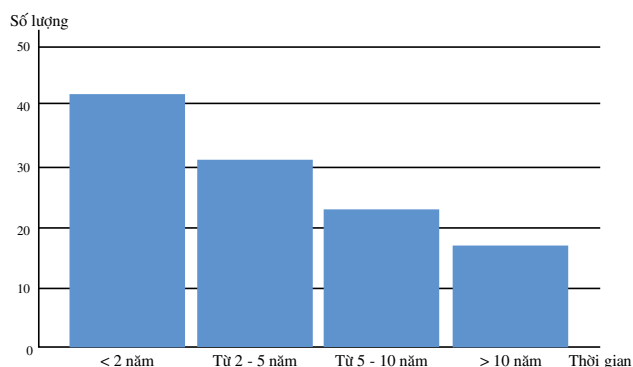
**Biểu đồ 1.** Đặc điểm theo nhóm tuổi của người bệnh viêm gan B

*Nhận xét:* Với tổng số 113 đối tượng tham gia nghiên cứu, có độ tuổi trung bình là  $36,0 \pm 12,3$  tuổi, thấp nhất: 18 tuổi và cao nhất là 71 tuổi; nhóm từ 30 - 50 tuổi chiếm 62,8%; nhóm từ 18 - 30 tuổi, chiếm 22,2%; thấp nhất là nhóm > 50 tuổi chiếm 15,0%.



**Biểu đồ 2.** Đặc điểm giới tính của người bệnh viêm gan B

*Nhận xét:* Các đối tượng tham gia nghiên cứu có giới tính nam chiếm tỷ lệ cao hơn giới tính nữ trong đó; nam giới với 60 người, chiếm 53,1%; nữ giới với 53 người, chiếm 46,9%.



**Biểu đồ 3.** Thời gian nhiễm virus viêm gan B của người bệnh

*Nhận xét:* Cao nhất là nhóm có thời gian nhiễm HBV < 2 năm chiếm 37,2%; thấp nhất là nhóm có thời gian nhiễm HBV > 10 năm chiếm 15,0%; còn lại là nhóm có thời gian nhiễm HBV từ 2 - 5 năm và từ 5 - 10 năm lần lượt chiếm: 27,4% với và 20,4%.

**Các chỉ số cận lâm sàng**
**Bảng 1.** Đặc điểm của một số chỉ số sinh hóa

Các chỉ số hóa sinh	$X_{TB} \pm SD$	Giá trị tham chiếu
AST	51,9 ± 51,1	≤ 37 U/L
ALT	59,4 ± 60,5	≤ 40 U/L
GGT	56,3 ± 86,4	≤ 50 U/L
Bilirubin T	12,2 ± 7,5	≤ 17 μmol/L

*Nhận xét:* AST có giá trị trung bình là 51,9 ± 51,1 U/L, ALT có giá trị trung bình là 59,4 ± 60,5 U/L, GGT có giá trị trung bình là 56,3 ± 86,4 U/L, đều cao hơn giá trị bình thường cao (ULN). Chỉ số bilirubin T có giá trị trung bình là 12,2 ± 7,5 μmol/L nhỏ hơn giá trị tham chiếu.

**Bảng 2.** Tỷ lệ các chỉ số sinh hóa tăng trên giá trị ngưỡng

Chỉ số hóa sinh	Giá trị ngưỡng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
AST (U/L)	> 37 U/L	47	41,6%
	≤ 37 U/L	66	58,4%
ALT (U/L)	> 40 U/L	59	52,2%
	≤ 40 U/L	54	47,8%
GGT (U/L)	> 50 U/L	32	28,3%
	≤ 50 U/L	81	71,7%
Bilirubin T (μmol/L)	> 17 μmol/L	21	18,6%
	≤ 17 μmol/L	92	81,4%

*Nhận xét:* Hoạt độ enzym AST, tỷ lệ > 1 ULN chiếm 41,6%; hoạt độ enzym ALT, tỷ lệ > 1 ULN chiếm 52,2%; hoạt độ enzym GGT, tỷ lệ > 1 ULN chiếm 28,3%; chỉ số bilirubin T, tỷ lệ > 1 ULN chiếm 18,6%.

**Bảng 3.** Đặc điểm kháng nguyên HBeAg

HBeAg	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	68	60,2%
Âm tính	45	39,8%
Tổng	113	100%

*Nhận xét:* Khi sử dụng test nhanh SD HBeAg, với độ nhạy 95,5% và độ đặc hiệu 98,6% để phát hiện kháng nguyên HBeAg của HBV trong 113 mẫu nghiên cứu, kết quả thu được; tỷ lệ mẫu có HBeAg(+) cao hơn so với tỷ lệ mẫu có HBeAg âm tính. Trong đó; tỷ lệ HBeAg(+) với 68/113 mẫu, tương đương 60,2%; tỷ lệ HBeAg(-) với 45/113 mẫu, tương đương 39,8%.

**Bảng 4.** Đặc điểm tải lượng virus viêm gan B của người bệnh

HBV DNA (log <sub>10</sub> IU/ml)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≥ 2,24 - 4,24 (≥ 10 <sup>3</sup> - 10 <sup>5</sup> copies/ml)	28	24,8%
≥ 4,24 - 6,24 (≥ 10 <sup>5</sup> - 10 <sup>7</sup> copies/ml)	33	29,2%
≥ 6,24 (≥ 10 <sup>7</sup> copies/ml)	52	46,0%
Tổng	113	100%



*Nhận xét:* HBV DNA có giá trị trung bình là  $5,82 \pm 1,84 \log_{10}$  IU/ml; tỷ lệ HBV DNA có giá trị trong khoảng  $\geq 2,24 - 4,24 \log_{10}$  IU/ml, thấp nhất chiếm 24,28%; tỷ lệ HBV DNA có giá trị  $\geq 6,24 \log_{10}$  IU/ml, cao nhất chiếm 46,0%; còn lại là HBV DNA có giá trị trong khoảng  $\geq 4,24 - 6,24 \log_{10}$  IU/ml chiếm 29,2%.

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa HBeAg với tải lượng virus viêm gan B

HBeAg			HBV DNA ( $\log_{10}$ IU/ml)	
			$X_T \pm SD$	p
Dương tính	Số lượng	68	$6,64 \pm 1,53$	< 0,001
	Tỷ lệ	60,2%		
Âm tính	Số lượng	45	$4,59 \pm 1,58$	
	Tỷ lệ	38,8%		

*Nhận xét:* Nhóm HBeAg(+) giá trị trung bình của HBV DNA là  $6,64 \pm 1,53 \log_{10}$  IU/ml cao hơn ở nhóm HBeAg(-) thì giá trị trung bình của HBV DNA là  $4,59 \pm 1,58 \log_{10}$  IU/ml. Trung bình HBV DNA giữa hai nhóm HBeAg(+) và HBeAg(-) là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 6.** Mối liên quan giữa tuổi với tải lượng virus viêm gan B

Tuổi của đối tượng nghiên cứu			HBV DNA ( $\log_{10}$ IU/ml)	
			$X_{TB} \pm SD$	p
$\geq 18 - 30$	Số lượng	25	$6,87 \pm 1,56$	< 0,001
	Tỷ lệ	22,2%		
$\geq 30 - 50$	Số lượng	71	$5,72 \pm 1,78$	
	Tỷ lệ	62,8%		
$\geq 50$	Số lượng	17	$4,7 \pm 1,74$	
	Tỷ lệ	15,0%		

*Nhận xét:* Nhóm  $\geq 18 - 30$  tuổi giá trị trung bình của HBV DNA là  $6,87 \pm 1,56 \log_{10}$  IU/ml cao nhất, ở nhóm  $\geq 30 - 50$  tuổi giá trị trung bình của HBV DNA là  $5,72 \pm 1,78 \log_{10}$  IU/ml thấp hơn, ở nhóm  $\geq 50$  tuổi giá trị trung bình của HBV DNA là  $4,7 \pm 1,74 \log_{10}$  IU/ml thấp nhất. Trung bình HBV DNA giữa các nhóm tuổi là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm dịch tễ của người bệnh viêm gan virus B

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tuổi, giới tính, tương đồng với kết quả thu được của các tác giả như Nguyễn Thị Cẩm Hồng nhóm tuổi từ 35 - 50 tuổi chiếm đa số với 42,1%<sup>5</sup>. Lao Đức Thuận với tuổi trung bình  $37,0 \pm 0,34$  tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 59% và nữ giới chiếm 41%<sup>6</sup>. Về thời gian nhiễm HBV, kết quả chúng tôi thu được là  $5,41 \pm 5,07$  năm, cao hơn so với kết quả của Hoàng Đức Hạ với  $2,33 \pm 0,78$  năm<sup>7</sup>; sự khác biệt này có thể do địa điểm, nhận thức cũng như hiệu quả sàng lọc, tư vấn thăm khám định kỳ đối với người bệnh VGB khác nhau theo từng khu vực.

### Đặc điểm cận lâm sàng

Hoạt độ enzym AST, ALT trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị trung bình lần lượt là  $51,9 \pm 51,1$  (U/L),  $59,4 \pm 60,5$  (U/L); gần tương đương với kết quả  $76,97 \pm 10,8$  (U/L) và  $65,9 \pm 9,58$  (U/L) của Hoàng Đức Hạ<sup>7</sup>. Hơn nữa, tỷ lệ ĐTNC có tỷ lệ chỉ số AST, ALT lớn hơn giá trị ngưỡng cao (ULN) trong nghiên cứu của tôi chiếm 41,6% và 52,2%; cũng tương đương với tỷ lệ 53,3% và 65,0% trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Đức Hạ<sup>7</sup>; tương đương với kết quả nghiên cứu của Wang và kết quả nghiên cứu của Lao Đức Thuận ở tỷ lệ ALT lớn hơn giá trị ngưỡng cao chiếm lần lượt là 56,9% và 51,2%<sup>6,8</sup>. Hoạt độ AST và ALT tăng chứng tỏ có tổn thương và hủy hoại tế bào gan.

Kết quả nghiên cứu thu được hoạt độ GGT có giá trị trung bình là  $56,3 \pm 86,8$  (U/L); tương đồng với kết quả  $55,5$  (U/L) trong nghiên cứu của Wang trên những người bệnh VGB mạn chưa điều trị thuốc kháng virus<sup>8</sup>; tương đương với kết quả  $60,44 \pm 44,4$  (U/L) trong nghiên cứu của Eminler<sup>9</sup>. Tỷ lệ GGT > 1ULN trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 28,3%, thấp hơn so với tỷ lệ 39,39% trong nghiên cứu của Hoàng Đình Anh khi nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103<sup>10</sup>; có thể lý giải điều này là do tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 53,1%, thấp hơn so với tỷ lệ 75,7% trong nghiên cứu của Hoàng Đình Anh<sup>10</sup>; mà nam giới là đối tượng có nguy cơ sử dụng đồ uống có cồn đặc biệt là rượu, bia nhiều hơn các đối tượng khác; hơn nữa trong nghiên cứu của Hoàng Đình Anh còn cho thấy có 12,1% người bệnh VGB có sử dụng rượu<sup>10</sup>. Trong khi GGT tăng cao khi sử dụng rượu, hoặc khi sử dụng một số loại thuốc điều trị. Tuy GGT đặc hiệu hơn trong viêm gan do rượu nhưng GGT có thể được xem xét để dự đoán tổn thương gan tiến triển, đặc biệt ở những người bệnh VGB<sup>9</sup>.

Kết quả thu được trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị trung bình của chỉ số bilirubin T là  $12,2 \pm 7,5$   $\mu\text{mol/L}$ , tương đương với kết quả  $15,3$   $\mu\text{mol/L}$  của Wang<sup>8</sup>, đều trong giới hạn bình thường; tuy nhiên kết quả nghiên cứu của tôi lại thấp hơn so với kết quả  $18,3 \pm 2,0$   $\mu\text{mol/L}$  của Hoàng Đức Hạ<sup>7</sup>; giá trị trung bình của bilirubin T có khác nhau có liên quan tới tỷ lệ bilirubin T > 1ULN của hai nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 18,6% thấp hơn so với 31,4% của tác giả Hoàng Đức Hạ<sup>7</sup>.

Với tỷ lệ thu được là 60,2% người bệnh VGB có HBeAg(+) trong nghiên cứu của chúng tôi, tương đương với tỷ lệ 54,0% có HBeAg(+) ở nhóm 346 người bệnh trong nghiên cứu của Wang<sup>8</sup>; và tương đương với tỷ lệ 55,8% có HBeAg(+) trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng<sup>11</sup>; sự xuất hiện HBeAg trong huyết thanh của người bệnh phản ánh tình trạng nhân lên của HBV. Tuy nhiên, trong quá trình lây nhiễm tự nhiên có sự chuyển đảo huyết thanh từ HBeAg(+) sang HBeAg(+), mặc dù HBV vẫn đang trong giai đoạn hoạt động. Không những vậy, theo cơ chế bệnh sinh, nhằm đáp ứng với miễn dịch của vật chủ, HBV có thể xuất hiện các đột biến trốn thoát miễn dịch dẫn đến HBeAg(+); dẫn đến sự chênh lệch về tỷ lệ xuất hiện kháng nguyên HBeAg giữa các nghiên cứu, cho nên kết quả của tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lao Đức Thuận khi có tỷ lệ HBeAg(+) lên tới 74,7%<sup>6</sup>.

Kết quả HBV DNA trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị trung bình là  $5,82 \pm 1,84$   $\log_{10}$  IU/ml, tương đồng với một số nghiên cứu như của Wang năm 2018 trên nhóm 346 người bệnh VGB với kết quả HBV DNA là  $6,0$   $\log_{10}$  IU/ml<sup>8</sup>; của Nguyễn Văn Dũng năm 2022 trên 52 người bệnh VGB với kết quả HBV DNA là  $6,37 \pm 1,9$   $\log_{10}$  IU/ml<sup>11</sup>, cho thấy phần lớn người bệnh VGB có virus đang trong giai đoạn sao chép mạnh. Sự nhân lên của HBV trong tế bào gan đóng vai trò chủ yếu trong diễn biến của bệnh, quá trình nhân lên HBV không làm tổn thương trực tiếp tế bào gan mà thông qua các sản phẩm trung gian, khi tế bào gan của người bệnh bị tổn thương kéo dài, cùng với sao chép HBV dai dẳng dẫn tới nguy cơ xơ hóa gan. Vì vậy, HBV DNA trong máu người bệnh càng cao thì nguy cơ gan tổn thương cũng như biến chứng xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan càng lớn.

Bảng kiểm định Anova còn cho thấy trung bình HBV DNA giữa hai nhóm HBeAg(+) và HBeAg(-) là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ; ở nhóm HBeAg(+) thì giá trị trung bình của HBV DNA là  $6,64 \pm 1,53$   $\log_{10}$  IU/ml, cao hơn ở nhóm HBeAg(-) khi giá trị trung bình của HBV DNA là  $4,59 \pm 1,58$   $\log_{10}$  IU/ml. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm HBeAg(+) và HBeAg(+). Tác giả Vũ Tiến khi nghiên cứu trên 198 người bệnh VGB chưa điều trị thuốc kháng virus cho thấy ở nhóm HBeAg(+) có HBV DNA là  $7,82$   $\log_{10}$  IU/ml cao hơn ở nhóm HBeAg(-) có HBV DNA là  $5,65$   $\log_{10}$  IU/ml<sup>12</sup>. Điều này cho thấy HBV DNA có mối tương quan thuận với HBeAg, HBeAg(+) trong những trường hợp có HBV DNA cao và ngược lại; do đó HBeAg được xem xét là một trong những dấu ấn quan trọng, chỉ điểm cho sự nhân lên và khả năng lây nhiễm của HBV; mặc dù ở một số trường hợp kháng nguyên HBeAg có thể âm tính nhưng HBV DNA cao, đây là hiện tượng có xảy ra ở đột biến precore, nên quá trình tổng hợp HBeAg không thực hiện được<sup>6</sup>. HBeAg cho đến nay vẫn không thể phủ nhận vai trò, giá trị trong tiên lượng và theo dõi trong điều trị mà HBeAg còn rất có ý nghĩa trong sàng lọc, chẩn đoán quyết định điều trị ở người bệnh VGB<sup>3</sup>.

Đặc biệt, bảng kiểm định Anova còn cho thấy trung bình HBV DNA giữa các nhóm tuổi là khác biệt có ý nghĩa thống kê; cao nhất là ở nhóm  $\geq 18 - 25$  tuổi có giá trị trung bình của HBV DNA là  $6,87 \pm 1,56$   $\log_{10}$  IU/ml, rồi đến nhóm  $\geq 25 - 50$  tuổi có giá trị trung bình của HBV DNA là  $5,72 \pm 1,78$   $\log_{10}$  IU/ml, thấp nhất là



ở nhóm  $\geq 50$  tuổi giá trị trung bình của HBV DNA là  $4,7 \pm 1,74 \log_{10}$  IU/ml. Như vậy, có thể thấy tuổi giảm thì HBV DNA tăng; tình trạng HBV DNA tăng cao kéo dài thường xuyên, nguy cơ dẫn tới biến chứng như xơ gan và HCC. Do đó, nhóm người trẻ tuổi sẽ là đối tượng chịu ảnh hưởng đối với các biến chứng có thể xảy ra nếu không được phát hiện, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời.

HBV DNA giúp đánh giá chính xác việc sao chép của HBV và cũng là một tiêu chuẩn cần thiết để quyết định phương thức áp dụng điều trị HBV, khi kết hợp cùng một số tiêu chuẩn khác. Thông thường ở người bệnh VGB sẽ chỉ định điều trị khi đủ hai tiêu chuẩn: 1) có biểu hiện tổn thương gan như AST, ALT > 2ULN hoặc xơ hóa gan F > 2; 2) Có HBeAg(+), HBV DNA > 2000 IU/ml hoặc có HBeAg (+), HBV DNA  $\geq 20.000$  IU/ml<sup>3</sup>. Tuy nhiên, nếu không đủ hai tiêu chuẩn trên người bệnh sẽ được cân nhắc và điều trị khi người bệnh trên 30 tuổi, ALT > 1ULN và HBV DNA > 20.000 IU/ml<sup>3</sup>. Tổng hợp các yếu tố theo các hướng dẫn điều trị nhiễm HBV<sup>3</sup>, nghiên cứu của tôi thu được, tỷ lệ người bệnh trên 30 tuổi chiếm 77,8%, tỷ lệ người bệnh có ALT > 1ULN chiếm 52,2%, tỷ lệ HBV DNA > 20.000 IU/ml ( $\geq 4,24 \log_{10}$  IU/ml) chiếm 75,2%, HBeAg(+) chiếm 60,2%. Như vậy, khoảng 50% người bệnh cần được điều trị, 50% người bệnh còn lại xem xét cân nhắc điều trị theo từng trường hợp cụ thể. So

với nghiên cứu năm 2014 của Lao Đức Thuận với tỷ lệ khoảng 70% người bệnh cần được điều trị, cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ người bệnh phải điều trị của chúng tôi<sup>6</sup>. Điều này hoàn toàn phù hợp với tình hình với thời điểm của hai nghiên cứu cách nhau gần 10 năm, khi mà trước đây nhận thức của người dân chưa được đầy đủ, việc tiếp cận dịch vụ cũng khó khăn hơn dẫn tới tỷ lệ người bệnh được tiếp cận điều trị còn thấp.

## KẾT LUẬN

Người bệnh VGB có tuổi trung bình là 36,0  $\pm$  12,3 tuổi; nhóm tuổi từ 30 - 50 tuổi chiếm đa số với 62,8%; tỷ lệ nam giới là 53,1%, tỷ lệ của nữ giới 46,9%. Thời gian nhiễm bệnh trung bình là 5,41  $\pm$  5,07 năm. Hoạt độ của enzym AST, ALT, và GGT có giá trị trung bình lần lượt là 51,9  $\pm$  51,1 U/L, 59,4  $\pm$  60,5 U/L và 56,3  $\pm$  86,4 U/L; tỷ lệ hoạt độ của AST, ALT và GGT > 1ULN lần lượt chiếm 41,6%, 52,2% và 28,3%; chỉ số bilirubin T có giá trị trung bình là 12,2  $\pm$  7,5  $\mu$ mol/L; tỷ lệ bilirubin T > 1 ULN chiếm 18,6%. Đặc biệt, tỷ lệ HBeAg(+) chiếm 60,2%; HBV DNA có giá trị trung bình là 5,82  $\pm$  1,84  $\log_{10}$  IU/ml. Trung bình HBV DNA giữa hai nhóm HBeAg(+) với HBeAg(-) và trung bình HBV DNA giữa các nhóm tuổi là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Minh và 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 1(149).
2. GBD 2019 Hepatitis B Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of hepatitis B, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Gastroenterol Hepatol, 7(9), 796-829.
3. Bộ Y tế (2019). Quyết định số 3310/QĐ-BYT hướng dẫn, chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan virus B.
4. Stanford University (2016), A handbook for healthcare professionals on hepatitis B, Asian Liver Centre, California.
5. Hồng N.T.C., Long Đ.H., Yên H.T.K. và cộng sự. (2022). Nghiên cứu các dấu ấn huyết thanh nhiễm HBV, mối tương quan giữa nồng độ HBsAg và tải lượng virus ở bệnh nhân viêm gan B mạn chưa điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021 - 2022. Tạp chí Dược học Cần Thơ, (51), 205-212.
6. Lao Đức Thuận, Trương Kim Phượng, Mai Ngọc Lành và cộng sự. (2014). Ứng dụng kỹ thuật realtime PCR để xác định kiểu gen, lượng virus trong máu và đặc điểm kháng thuốc điều trị của virus viêm gan B trên người bệnh của Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Mở TP. Hồ Chí Minh, Số 9(01).
7. Hoàng Đức Hạ, Nguyễn Văn Mạnh, Trần Anh Cường và cộng sự. (2021). Đặc điểm lâm sàng và huyết học ở bệnh nhân nhiễm viêm gan virus B mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng. Tạp chí Y học dự phòng, 30(2), 129-135.

8. Wang J., Xia J., Zhang R. và cộng sự. (2018). A novel index using routine clinical parameters for predicting significant liver inflammation in chronic hepatitis B. *J Viral Hepat*, 25(10), 1151-1160.
9. Eminler A.T., Irak K., Ayyildiz T. và cộng sự. (2014). The relation between liver histopathology and GGT levels in viral hepatitis: more important in hepatitis B. *Turk J Gastroenterol Off J Turk Soc Gastroenterol*, 25(4), 411-415.
10. Anh H.Đ., Vannarath N., và Đàn N.V. (2022). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh siêu âm Doppler và Fibroscan ở bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính. *Tạp chí Dược học Quân sự*, 47(9), 54-63.
11. Nguyễn Văn Dũng, Bùi Thị Lan Anh, Nguyễn Thùy Linh và cộng sự. (2013). Nghiên cứu đột biến vùng gen precore/core virus HBV trên bệnh nhân viêm gan B mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai. *Y học dự phòng*, 7(143), 19.
12. Vutien P., Trinh H.N., Garcia R.T. và cộng sự. (2014). Mutations in HBV DNA polymerase associated with nucleos(t)ide resistance are rare in treatment-naive patients. *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc*, 12(8), 1363-1370.

---

## EPIDEMIOLOGICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH HEPATITIS B VIRUS EXAMINED AT MEDICAL CENTER OF YENPHONG DISTRICT, YEAR 2023

*Objectives:* To describe some paraclinical characteristics in patients with hepatitis B.

*Objects and methods:* 113 HBV patients aged 18 years or older, with HBV load  $\geq 103$  copies/ml, examined at the Medical Center of Yen Phong district, Bac Ninh, from November 2022 to May 2023. Cross-sectional descriptive study.

*Results and conclusions:* The average age of patients was  $36.0 \pm 12.3$  years old, the group from 30 - 50 years old accounted for the majority with 62.8%; average length of HBV infection  $5.41 \pm 5.07$  years; men accounted for 53.1%, women accounted for 46.9%; AST, ALT, and GGT enzymes are all higher than normal, Bilrubin T (Totality) index is within normal limits, HBeAg(+) rate is 60.2%, HBV DNA has an average value of  $5.82 \pm 1.84 \log_{10}$  IU/ml; Mean HBV DNA between two groups HBeAg(+) with HBeAg(-) and mean HBV DNA between age groups were statistically significant with  $p < 0.001$ . The average age is quite young, the group from 30 - 50 years old accounts for the majority, the proportion of men is higher than that of women. Statistical results show that the rate of HBV patients who come to the clinic for medical treatment is quite high, up to 50%.

**Key words:** Hepatitis B (VGB), hepatitis B virus (HBV), HBV DNA, Paraclinical.