

# KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MỘT SỐ CHỈ SỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM GAN VIRUS B TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Ngọc Lan<sup>1,2,✉</sup>, Lê Hữu Lộc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Đức Tuấn<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Sử dụng các xét nghiệm nhằm phát hiện người mắc viêm gan B (VGB) là một biện pháp quan trọng để đối phó với bệnh VGB. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang để khảo sát thực trạng chỉ định xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả cho thấy từ năm 2020 - 2022 đã có 306.115 người được chỉ định xét nghiệm sàng lọc VGB tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Trong đó, tỷ lệ được làm xét nghiệm HBsAg đơn độc là 79,82%, được làm xét nghiệm HBsAg và anti-HBs là 19,61%, tỷ lệ được làm đủ bộ 3 xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số là 0,29%. Tỷ lệ người có HBsAg dương tính là 8,19%, tỷ lệ này trong nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật lên tới 16,67%, trong khi tỷ lệ của nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và nhóm khám sức khỏe lần lượt là 7,54% và 7,74%. Trong nhóm có HBsAg âm tính, tỷ lệ người có nồng độ anti-HBs dưới 10 IU/ml chiếm 46,77%. Dựa vào kết quả bộ 3 xét nghiệm, chúng tôi ghi nhận có 31,39% số người đã từng phơi nhiễm HBV.

**Từ khóa:** Viêm gan B, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B (VGB) là một bệnh truyền nhiễm rất thường gặp trên thế giới, gây ra bởi virus viêm gan B (HBV). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) vào năm 2019, ước tính có 296 triệu người mắc VGB mãn tính, với 1,5 triệu ca nhiễm HBV mới mỗi năm và khoảng 820.000 ca tử vong. Theo thống kê của Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), nước ta hiện có khoảng 7.825.000 trường hợp mắc VGB, trong đó phần lớn là VGB mạn tính. Hai trong số những hậu quả nghiêm trọng nhất của người mắc VGB đó là tình trạng xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). Ở Việt Nam, Bộ Y tế ước tính năm 2020 có tới 90.704 trường hợp xơ gan mất bù và 66.680 trường hợp UTBMTBG do mắc VGB.<sup>1,2</sup>

Người nhiễm HBV thường diễn biến âm thầm, không có các triệu chứng đặc hiệu gây khó khăn cho việc phát hiện sớm những trường hợp này. Hiện nay, đã có nhiều xét nghiệm được sử dụng để phát hiện và đánh giá tình trạng nhiễm HBV như HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số, HBeAg, anti-HBe, HBV-DNA...<sup>2</sup> Trong đó, xét nghiệm HBsAg giúp phát hiện kháng nguyên bề mặt virus HBV có trong huyết thanh bệnh nhân từ đó giúp chẩn đoán người nhiễm HBV. Xét nghiệm anti-HBs giúp phát hiện sự có mặt của kháng thể kháng nguyên bề mặt của HBV, giúp đánh giá được tình trạng miễn dịch bảo vệ với HBV của cơ thể. Bên cạnh đó, xét nghiệm anti-HBc tổng số giúp phát hiện kháng thể kháng lại kháng nguyên lõi của HBV, xét nghiệm này giúp phát hiện tình trạng đã từng phơi nhiễm với HBV. Theo khuyến nghị của Ủy ban Cố vấn về Thực hành Tiêm chủng Hoa Kỳ, cần xét nghiệm kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B (HBsAg) cho tất cả phụ nữ mang thai và xét nghiệm aciddeoxyribonucleic (HBV

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Lan

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ngoclannguyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 21/09/2023

Ngày được chấp nhận: 12/10/2023

DNA) cho phụ nữ mang thai dương tính với HBsAg.<sup>3</sup> and testing HBsAg-positive pregnant women for hepatitis B virus deoxyribonucleic acid (HBV DNA Bên cạnh đó, Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh CDC Hoa Kỳ năm 2023 đã đưa ra khuyến cáo cần chỉ định bộ 3 xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc ít nhất một lần trong đời đối với người lớn từ 18 tuổi.<sup>4</sup>

Việt Nam là một trong các nước thuộc khu vực có tỉ lệ lưu hành HBV cao nhất thế giới. Theo ước tính, vẫn còn hàng triệu trường hợp nhiễm VGB ở nước ta chưa được phát hiện. Để giải quyết tình trạng này, Bộ Y tế đã triển khai nhiều chiến lược nhằm phát hiện người nhiễm VGB trong đó nhấn mạnh giá trị của xét nghiệm HbsAg.<sup>4,5</sup> Tuy nhiên, với những khuyến cáo mới từ Trung tâm kiểm soát bệnh tật CDC Hoa Kỳ về việc sử dụng bộ 3 xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số, những nghiên cứu về vấn đề này ở nước ta là rất cần thiết nhằm có thêm những thông tin hữu ích giúp nâng cao hiệu quả chỉ định các xét nghiệm liên quan tới VGB. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Khảo sát thực trạng chỉ định xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Điều chuẩn lựa chọn (ĐTNC) được xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhằm đánh giá tình trạng nhiễm HBV.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- ĐTNC có ghi nhận tiền sử nhiễm VGB trước đó.

- ĐTNC không đầy đủ hồ sơ bệnh án.

### 2. Phương pháp

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

ngang hồi cứu.

**Thời gian thực hiện:** từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2023.

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa xét nghiệm, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện bao gồm toàn bộ ĐTNC đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

#### **Biến số và chỉ số nghiên cứu**

**Thông tin chung:** Tuổi, giới tính.

**Thông tin phân loại ĐTNC:** Dựa vào thông tin lý do vào viện, chẩn đoán sơ bộ của ĐTNC và hướng dẫn số 1868/QĐ-BYT 2020 về việc Hướng dẫn xét nghiệm virus viêm gan B, C. Tất cả ĐTNC được chia thành 3 nhóm dựa trên mục đích chỉ định xét nghiệm:

- Nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật: là ĐTNC có triệu chứng bất thường, lý do tới khám bệnh liên quan tới bệnh lý gan mật.

- Nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật: là ĐTNC mục đích chỉ định xét nghiệm trước khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.

- Nhóm khám sức khỏe: là ĐTNC không thuộc nhóm có triệu chứng bất thường hoặc lý do tới khám bệnh liên quan tới bệnh lý gan mật cũng như được chỉ định xét nghiệm trước khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.

**Thông tin cận lâm sàng:** chỉ số HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số tại thời điểm ĐTNC được chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV. Các xét nghiệm được thực hiện trên hệ thống máy xét nghiệm Cobas C8000 e801. Xét nghiệm tuân thủ đúng khuyến cáo của nhà sản xuất và có kết quả thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm đạt theo đúng quy định.

#### **Xử lý số liệu**

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Toàn bộ thông tin nghiên cứu được truy cập

hồi cứu từ hồ sơ bệnh án, các thông tin được bảo mật và không can thiệp vào quá trình điều

trị của ĐTNC.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Tỷ lệ chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội**

	Chung		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tổng số BN	2.361.466	100%	823.400	100%	584.815	100%	953.251	100%
Số người được chỉ định xét nghiệm	306.115	12,96%	87.547	10,63%	66.890	11,44%	151.678	15,91%

Trong 3 năm có 306.115 người được chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV, chiếm 12,96% trong tổng số 2.361.466 lượt bệnh

nhân tới khám, và điều trị. Tỷ lệ trên trong năm 2020, 2021, 2022 lần lượt là 10,63%, 11,44% và 15,91%.

**Bảng 2. Đặc điểm đối tượng được chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội**

		Chung	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Giới</i>	Nam	150.489 (49,16%)	43.083 (49,21%)	33.905 (50,69%)	73.501 (48,46%)
	Nữ	155.626 (50,84%)	44.464 (50,79%)	32.985 (49,31%)	78.177 (51,54%)
<i>Nhóm tuổi</i>	< 18 tuổi	16.660 (5,44%)	4.768 (5,45%)	3.103 (4,64%)	8.789 (5,79%)
	18 - 45 tuổi	147.110 (48,06%)	42.237 (48,24%)	31.983 (47,81%)	72.890 (48,06%)
	46 - 60 tuổi	87.293 (28,52%)	25.617 (29,26%)	18.528 (27,70%)	43.148 (28,45%)
	> 60 tuổi	55.052 (17,98%)	14.925 (17,05%)	13.276 (19,85%)	26.851 (17,70%)
<i>Lý do chỉ định</i>	Nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật	15.888 (5,19%)	4.385 (5,01%)	4.069 (6,08%)	7.434 (4,90%)
	Nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật	19.290 (6,30%)	6.346 (7,25%)	5.764 (8,62%)	7.180 (4,73%)
	Nhóm khám sức khỏe	270.937 (88,51%)	76.816 (87,74%)	57.057 (85,30%)	137.064 (90,37%)

Trong nhóm được chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV, nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật chiếm 5,19%, nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và nhóm khám sức

khỏe lần lượt chiếm 6,30% và 88,51%. Nhóm tuổi thường gặp nhất trong nhóm được chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV là từ 18 đến 45 tuổi chiếm 48,06%.

**Bảng 3. Đặc điểm chỉ định xét nghiệm của các nhóm đối tượng nghiên cứu**

	HBsAg đơn độc		HBsAg + anti-HBs		HBsAg + anti-HBc		Bộ 3 xét nghiệm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm chung	244.347	79,82%	60.037	19,61%	839	0,27%	892	0,29%
Nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật	13.664	86,00%	2.047	12,88%	41	0,26%	136	0,86%
Nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật	18.631	96,58%	29	0,15%	624	3,23%	6	0,03%
Nhóm khám sức khỏe	212.052	78,27%	57.961	21,39%	174	0,06%	750	0,28%

Tỷ lệ đối tượng được chỉ định xét nghiệm HBsAg đơn độc là 79,82%, được chỉ định xét nghiệm HBsAg và anti-HBs là 19,61%, tỷ lệ

được chỉ định xét nghiệm HbsAg và anti-HBc là 0,27% và có 0,29% được chỉ định bộ 3 xét nghiệm.

**Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm HBV của các nhóm đối tượng nghiên cứu**

		Kết quả			
		Nhiễm HBV n (%)		Không nhiễm HBV n (%)	
Tổng số đối tượng (n = 306.115)		25.085	8,19%	281.030	91,81%
Giới	Nam	14.248	9,47%	136.241	90,53%
	Nữ	10.837	6,96%	144.789	93,04%
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	338	2,03%	16.322	97,97%
	18 - 45 tuổi	12.338	8,39%	134.772	91,61%
	46 - 60 tuổi	7.880	9,03%	79.413	90,97%
	> 60 tuổi	4.529	8,23%	50.523	91,77%

		Kết quả			
		Nhiễm HBV n (%)		Không nhiễm HBV n (%)	
<i>Lý do tới khám</i>	Nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật	2.648	16,67%	13.240	83,33%
	Nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật	1.455	7,54%	17.835	92,46%
	Nhóm khám sức khỏe	20.982	7,74%	249.955	92,26%

Trong tổng số 306.115 đối tượng chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV, tỷ lệ đối tượng có HBsAg dương tính là 8,19%. Tỷ lệ HBsAg dương tính của nhóm dưới 18 tuổi là 2,03%. Tỷ lệ HBsAg dương tính ở nhóm

có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật là 16,67%, của nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và nhóm khám sức khỏe lần lượt là 7,54% và 7,74%.

**Bảng 4. Nồng độ anti-HBs của đối tượng nghiên cứu có HBsAg âm tính**

		Kết quả			
		anti-HBs < 10 IU/ml Số lượng n (%)		anti-HBs ≥ 10 IU/ml Số lượng n (%)	
Tổng số đối tượng (n = 56.321)		26.343	46,77%	29.978	53,23%
<i>Giới</i>	Nam	12.533	45,99%	14.716	54,01%
	Nữ	13.810	47,50%	15.262	52,50%
<i>Nhóm tuổi</i>	< 18 tuổi	4.944	50,87%	4.774	49,13%
	18 - 45 tuổi	15.195	50,26%	15.039	49,74%
	46 - 60 tuổi	4.530	38,50%	7.235	61,50%
	> 60 tuổi	1.674	36,36%	2.930	63,64%
<i>Lý do tới khám</i>	Nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật	777	43,19%	1.022	56,81%
	Nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật	12	42,86%	16	57,14%
	Nhóm khám sức khỏe	25.554	46,89%	28.940	53,11%

Trong nhóm đối tượng có kết quả HBsAg âm tính, tỷ lệ ĐTNC có nồng độ anti-HBs < 10 IU/ml chiếm 46,77%, tỷ lệ này ở nhóm

có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật là 43,19%, và nhóm khám sức khỏe là 46,89%.

**Bảng 5. Kết quả xét nghiệm sử dụng bộ 3 xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số**

Nhóm đối tượng (n = 892)	Kết quả xét nghiệm	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhiễm HBV	HBsAg (+), anti-HBc (+), anti -HBs (-)	72	8,07%
Chưa nhiễm HBV, đã tiêm vaccin	HBsAg (-), anti-HBc (-), anti-HBs (+)	150	16,82%
Chưa nhiễm HBV, chưa tiêm vaccin	HBsAg (-), anti-HBc (-), anti-HBs (-)	303	33,97%
Đã phơi nhiễm HBV và hồi phục	HBsAg (-), anti-HBc (+), anti-HBs (+)	280	31,39%
Khác	Khác	87	9,75%

Trong tổng số 892 người được làm bộ 3 xét nghiệm sàng lọc VGB, tỷ lệ ĐTNC có tình trạng nhiễm HBV (xét nghiệm HBsAg (+), anti-HBc (+), anti-HBs (-)) là 8,07%, tỷ lệ ĐTNC có miễn dịch bảo vệ nhờ được tiêm vaccin (xét nghiệm HBsAg (-), anti-HBc (-), anti-HBs (+)) là 16,82%, tỷ lệ ĐTNC đã phơi nhiễm HBV và hồi phục (xét nghiệm HBsAg (-), anti-HBc (+), anti-HBs (+)) là 31,39%.

#### IV. BÀN LUẬN

Việt Nam là một trong các nước thuộc khu vực có tỉ lệ lưu hành HBV cao nhất thế giới, theo thống kê của Bộ Y tế nước ta hiện có trên 7,8 triệu ca mắc VGB và ước tính vẫn còn hàng triệu trường hợp nhiễm VGB chưa được phát hiện. Chính vì vậy, chúng ta đã triển khai nhiều biện pháp để phát hiện người nhiễm HBV trong cộng đồng. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong 3 năm từ 2020 - 2022 đã có 306.115 người được chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV chiếm tỷ lệ 12,96% trong tổng số trên 2,3 triệu lượt bệnh nhân tới khám và điều trị. Đồng thời, tỷ lệ này đã tăng đều theo các năm từ 10,63% năm 2020, 11,44% năm 2021 và năm 2022 là 15,91%. Hơn thế nữa, trong tổng số 306.115 người được chỉ định xét nghiệm có tới 88,51%

thuộc nhóm khám sức khỏe. Những kết quả trên đã cho thấy được bước tiến của công tác sàng lọc VGB tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đáp ứng mục tiêu nâng cao năng lực trong phát hiện, chẩn đoán người bệnh mắc viêm gan virus đặc biệt là VGB do Bộ Y tế đề ra.

Tại nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng có HBsAg dương tính là 8,19%. Kết quả trên tương đồng với báo cáo giám sát dịch tễ học huyết thanh VGB và VGC được thực hiện tại 32 tỉnh, thành phố năm 2018 và 2019 với tỷ lệ nhiễm HBV là 9,2%, tỷ lệ trên có khác biệt giữa các khu vực trong đó cao nhất tại Nam Trung Bộ (11,4%), Tây Nguyên (11,1%), Tây Bắc (11,1%), và thấp nhất tại Bắc Trung Bộ (7,5%).<sup>6</sup> Đánh chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ HBsAg dương tính trong nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật lên tới 16,67%, trong khi tỷ lệ của nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và nhóm khám sức khỏe lần lượt là 7,54% và 7,74%. Kết quả trên cho thấy giá trị của việc chỉ định xét nghiệm phát hiện nhiễm HBV đặc biệt ở nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng nhận thấy tỷ lệ HBsAg dương tính ở nhóm đối tượng dưới 18 tuổi chỉ



là 2,03%, thấp hơn đáng kể so với các nhóm còn lại, tỷ lệ HBsAg dương tính trong nhóm từ 18 đến 45 tuổi, nhóm từ 46 đến 60 tuổi và nhóm trên 60 tuổi lần lượt là 8,39%, 9,03%, 8,23%. Kết quả trên có thể là minh chứng cho thấy hiệu quả của chiến lược phòng chống bệnh VGB đã được triển khai ở nước ta trong những năm qua đặc biệt là công tác ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con và chiến dịch tiêm chủng vaccin viêm gan B cho trẻ em từ năm 2003. Đối với những đối tượng có HBsAg âm tính, theo hướng dẫn xét nghiệm virus viêm gan B của Bộ Y tế thì việc xét nghiệm anti-HBs để xác định tình trạng miễn dịch bảo vệ với HBV cũng luôn cần được quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm ĐTNC có kết quả HBsAg âm tính, tỷ lệ có nồng độ anti-HBs >10 IU/ml (ngưỡng nồng độ có giá trị bảo vệ) chiếm 53,23%, tỷ lệ này tương đối đồng đều giữa nam và nữ cũng như giữa các nhóm tuổi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuấn năm 2019 với tỷ lệ 38,61% ĐTNC có nồng độ anti-HBs > 10 IU/ml.<sup>8</sup> Sự khác biệt trên có thể lý giải do sự khác biệt về cỡ mẫu, đặc điểm dịch tễ, địa dư của nhóm ĐTNC, đồng thời chúng tôi cũng ghi nhận một tỷ lệ không nhỏ lên tới 46,77% ĐTNC chưa có miễn dịch bảo vệ cơ thể khỏi VGB, đây là những đối tượng cần được tư vấn tiêm vaccin phòng bệnh VGB.

Trong thời gian gần đây, Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ đã đưa ra khuyến cáo về việc nên sử dụng bộ 3 xét nghiệm 3 xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số để có đầy đủ thông tin phân loại, đánh giá nguy cơ và tư vấn cho các đối tượng sàng lọc VGB. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong 3 năm từ 2020 - 2022, tỷ lệ người được chỉ định bộ 3 xét nghiệm chỉ chiếm 0,29%, tỷ lệ này nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật là 0,86%. Phần lớn đối tượng được chỉ định xét nghiệm HBsAg đơn độc (chiếm 79,82%) hoặc

chỉ định xét nghiệm HBsAg và anti-HBs (chiếm 19,61%). Trong tổng số 892 ĐTNC được làm xét nghiệm bộ 3, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm VGB là 8,07 %, tỷ lệ ĐTNC có miễn dịch bảo vệ nhờ được tiêm vaccin là 16,82%, tỷ lệ ĐTNC đã phơi nhiễm HBV và đã hồi phục là 31,39%. Kết quả trên tương tự với nghiên cứu của Robert Perrillo và cộng sự trên quần thể người Mỹ gốc Á cho thấy tỷ lệ anti-HBc tổng số dương tính là 30%, tỷ lệ này trong toàn bộ dân số Mỹ là khoảng 2 - 3%.<sup>9</sup> Đáng chú ý những người phơi nhiễm HBV và đã hồi phục vẫn có nguy cơ VGB tái hoạt động, đặc biệt những người được điều trị ức chế miễn dịch, ghép tạng hoặc đồng nhiễm VGC, HIV... Nghiên cứu của Robert Perrillo cũng báo cáo có tới 10% đến 20% nhóm đối tượng này xuất hiện tình trạng VGB tái hoạt động khi được dùng thuốc ức chế miễn dịch mạnh như rituximab mà không có được điều trị dự phòng bằng thuốc kháng virus, hay trong nghiên cứu của Sonali Paul tỷ lệ tái nhiễm VGB trong HBV mạn tính mà không được điều trị dự phòng dao động từ 4% đến 68% (trung bình là 25%).<sup>1</sup> Những kết quả trên đã cho thấy một tỷ lệ không nhỏ người Việt Nam đã phơi nhiễm HBV và đã hồi phục, do đó chúng tôi kiến nghị cần có những nghiên cứu lớn hơn phát hiện, giám sát và đánh giá nguy cơ VGB tái hoạt động ở nhóm đối tượng này.

## V. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn từ năm 2020 đến năm 2022, tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ người bệnh nhiễm HBV là 8,07%, đặc biệt tỷ lệ này trong nhóm có lý do tới khám bệnh liên quan tới gan mật lên tới 16,67%, trong khi tỷ lệ của nhóm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và nhóm khám sức khỏe lần lượt là 7,54% và 7,74%. Trong nhóm không nhiễm HBV, 46,77% số người có nồng độ anti-HBs dưới ngưỡng có khả năng bảo vệ. Bên cạnh đó, có tới 31,39% số người được xác định đã từng phơi nhiễm HBV dựa

vào kết quả bộ 3 xét nghiệm HBsAg, anti-HBs, anti-HBc tổng số.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Paul S, Saxena A, Terrin N, et al. Hepatitis B Virus Reactivation and Prophylaxis During Solid Tumor Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2016;164(1):30-40. d

2. Bộ Y tế. Quyết định 1868/QĐ-BYT 2020 ban hành Hướng dẫn xét nghiệm vi rút viêm gan B, C.

3. Schillie S, Vellozzi C, Reingold A, et al. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep.* 2018;67(1):1-31.

4. Connors EE, Panagiotakopoulos L, Hofmeister MG, et al. Screening and Testing for Hepatitis B Virus Infection: CDC Recommendations - United States, 2023.

*MMWR Recomm Rep.* 2023;72(1):1-25.

5. Flower B, Du Hong D, Vu Thi Kim H, et al. Seroprevalence of Hepatitis B, C and D in Vietnam: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health - Western Pacific.* 2022;24:100468.

6. Bộ Y tế. Quyết định 4531/QĐ-BYT 2021 Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025.

7. Cường ND. 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.* 2017;(4).

8. Tuấn NT, Duyên NT. Khảo sát nồng độ kháng thể kháng nguyên bề mặt viêm gan vi rút B (anti-HBs/HBsAb) ở nhân viên Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* 2019.

9. Perrillo R. Overview of Hepatitis B Virus Reactivation. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2021;17(7):336-339.

## Summary

### RESULTS OF SCREENING TESTS FOR HEPATITIS VIRUS B DETECTION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Using tests to detect people positive for hepatitis B (HBV) is an important measure to prevent hepatitis B infection in the community. In this study, we used a cross-sectional descriptive research method to understand the current situation of HBsAg, anti-HBs and anti-HBc testing at Hanoi Medical University Hospital. From 2020 to 2022, there were 306,115 people tested for HBV at Hanoi Medical University Hospital. Of which, the rate of testing for HBsAg was 79.82%, the rate of testing for HBsAg and anti-HBs was 19.61%, the rate of testing 3 tests for HBsAg, anti-HBs and total anti-HBc was 0.29%. The rate of people with positive HBsAg was 8.19%, this rate in the hepatobiliary group reached 16.67%, while the rate in the group performing surgeries and the health control group were 7.54% and 7.74%, respectively. In the group with negative HBsAg, the proportion of people with anti-HBs concentration below 10 IU/ml accounted for 46.77%. Based on the results of 3 tests, we found that 31.39% of people had previously been exposed to HBV.

**Keywords:** Hepatitis B, HBsAg, anti-HBs, total anti-HBc.