

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ CHỈ TIÊU VỀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SINH HÓA, HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH VIÊM GAN B CẤP VÀ MẠN TÍNH

NGUYỄN VĂN HƯƠNG
Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số chỉ tiêu và mối liên quan về đặc điểm lâm sàng, sinh hoá máu, huyết học ở bệnh nhân mắc bệnh viêm gan B cấp và mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu từ 1/2011 đến 1/2013, 120 bệnh nhân mắc bệnh viêm gan B cấp và mạn tính điều trị tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Kết quả:** Viêm gan B thường gặp ở độ tuổi từ 18-45 (63.34%); Nam/ nữ là 4/1; Triệu chứng lâm sàng thường gặp là mệt mỏi (VGB cấp: 93.33%, VGB mạn: 100%), vàng da (VGB cấp: 93.33%, VGB mạn: 90%), chán ăn (VGB cấp: 86.67%, VGB mạn: 66.67%). Chỉ số AST của VGB cấp tăng 12 lần; ALT của VGB cấp 14 lần; Bilirubin TP ở VGB cấp (66.80 ± 21.97) và mạn (66.90 ± 26.00); Chỉ số tiểu cầu trước điều trị của viêm gan cấp là 458 ± 123 , viêm gan mạn tính là 397 ± 170 . Sau điều trị các triệu chứng này giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). **Kết luận:** Viêm gan virus là một nhóm bệnh truyền nhiễm rất phổ biến và nguy hiểm, nếu bệnh được phát hiện kịp thời và được điều trị theo phác đồ hợp lý thì có thể điều trị khỏi nếu người bệnh tuân thủ nghiêm ngặt, lâu dài theo hướng dẫn của bác sỹ chuyên khoa.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, sinh hoá- huyết học, viêm gan B.

SUMMARY

ASSESSMENT OF INDICATORS OF CLINICAL FEATURES, BIOCHEMICAL, HAEMATOLOGICAL PATIENT WITH ACUTE AND CHRONIC HEPATITIS B

Objective: To assessment indicators and the correlation of the clinical characteristics, blood biochemistry and hematology in patients with acute hepatitis B and chronic. **Material and method:** Prospective descriptive study from 1/2011 to 1/2013, 120 patients with acute hepatitis and chronic treatment in Nghe An general friendship hospitals. **Result:** Hepatitis B is common in ages 18-45 (63.34%); ratio of male / female is 4/1; Common clinical symptoms are fatigue (acute hepatitis: 93.33%, chronic hepatitis: 100%), jaundice (acute hepatitis: 93.33%, chronic hepatitis : 90%); Anorexia (acute hepatitis: 86.67%, chronic hepatitis: 66.67%). Index AST of acute hepatitis increased 12 times; ALT of acute hepatitis increased 14 times; Bilirubin TP in acute hepatitis (66.80 ± 21.97) and chronic hepatitis (66.90 ± 26.00); Platelet count before treatment of acute hepatitis and chronic hepatitis was 458 ± 123 , 397 ± 170 . After this treatment the symptoms had decreased significantly ($p < 0.05$). **Conclusion:** Hepatitis Virus is a group of common infectious diseases and dangerous, if the disease is detected and treated promptly regimen

reasonable it can be treated if strict patient compliance, long-term under the guidance of a specialist.

Keywords: The clinical features, biochemical-hematological hepatitis B

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Viêm gan virus là một nhóm bệnh truyền nhiễm rất phổ biến và nguy hiểm. Trước kia, khi các phương pháp chẩn đoán huyết thanh chưa có, người ta phân biệt hai loại: Viêm gan gặp nơi tập trung đông người và xảy ra sau đợt tiêm chủng đồng loạt hay sau chủng đậu. Ngày nay người ta đã phân lập được 6 loại virus viêm gan khác nhau là: A, B, C, D, E, G. Trong đó virus viêm gan B, C, thường gây nên viêm gan mạn, xơ gan và ung thư gan.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 2 tỷ người nhiễm virus viêm gan B (Hepatitis B virus – HBV). Trong đó 400 triệu người mang virus mạn tính, tập trung chủ yếu là các nước châu Phi, châu Á với tỷ lệ mang HBV trên 8%. Hàng năm trên thế giới ước tính có khoảng 2 triệu người mang HBV mạn tính chết vì xơ gan và ung thư gan [10].

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ bệnh lưu hành cao nhất thế giới, tỷ lệ người mang HBV trung bình là 15 – 25%. Tỷ lệ này thay đổi tùy theo khu vực. tại Thành phố Hồ Chí Minh là 11,3%; Khánh Hoà: 15,48%, Vĩnh Phú: 23,2%, Hà Bắc: 25,5%, Lâm đồng: 16,74%. Tuy vậy, chưa có nhiều những nghiên cứu đầy đủ về tình hình nhiễm HBV của các đối tượng khác tại Nghệ An. Xuất phát từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá một số chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng, sinh hoá máu huyết học ở bệnh nhân mắc bệnh viêm gan B cấp và mạn tính và tìm hiểu mối tương quan của các biểu hiện lâm sàng, các chỉ số sinh hóa, huyết học của hai nhóm bệnh nhân viêm gan B (VGB) cấp và mạn tính tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Bao gồm 120 bệnh nhân được chẩn đoán VGB cấp tính và VGB mạn tính được điều trị tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 1/2011 - 1/2013.

2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

2.1. Bệnh nhân VGB cấp tính:

- + Có biểu hiện lâm sàng cấp tính với các hội chứng tiền hoàng đản và hoàng đản
- + Xét nghiệm sinh hóa: Transaminase tăng, Bilirubin tăng, Prothrombin giảm.
- + Dấu ấn virus VGB: HBsAg (+), IgM anti HBc (+).

2.2. Bệnh nhân VGB mạn tính:

- + Biểu hiện lâm sàng như: mệt mỏi, vàng da kéo dài trên 6 tháng.

+ Xét nghiệm sinh hóa: SGOT, SGPT tăng, Bilirubin tăng, Prothrombin giảm.

+ Dấu ấn virus VGB: HBsAg (+), IgM anti Hbc (+).

3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đồng nhiễm HIV với HBV; Viêm gan do Rượu; viêm gan kèm theo mắc các bệnh lý cấp tính, bệnh lao phổi.

3. Phương pháp nghiên cứu.

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3.2. Các nội dung nghiên cứu:

- Một số đặc điểm dịch tễ, một số chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng, sinh hóa, huyết học của bệnh nhân VGB cấp và mạn tính trong nhóm nghiên cứu.

- Tìm hiểu mối liên quan các biểu hiện lâm sàng, các chỉ số sinh hóa, huyết học của hai nhóm bệnh nhân VGB cấp và mạn tính.

3.3. Xử lý số liệu: theo phần mềm SPSS for window 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm dịch tễ (tuổi, giới, nghề nghiệp, địa bàn cư trú).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm bệnh	VGB cấp (N=60)		VGB mạn (N=60)		Tổng số (N=120)		
	n	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Độ tuổi	18-30	24	40	12	20	36	30
	31-45	18	30	22	36.67	40	33.34
	46-60	14	23.3	16	26.67	30	25
	>60	4	6.67	10	16.66	14	11.66
Tuổi cao nhất	68		77		77		
Tuổi thấp nhất	18		18		18		
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	39.33 \pm 14.53		45.10 \pm 14.93		42.21 \pm 14.89		

Trong nghiên cứu, VGB thường gặp là 18-45 tuổi (chiếm 60,34%), gặp ở người cao nhất là 77 tuổi.

Bảng 2. Sự phân bố bệnh nhân theo giới

Nhóm bệnh Giới	VGB cấp (N=60)		VGB mạn (N=60)		Tổng số (N=120)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nam	42	73.33	50	83.33	92	78.33
Nữ	18	26.67	10	16.67	28	21.67

Tần xuất gặp VGB vào điều trị ở nam là 78,33%.

Bảng 3. Lý do phát hiện có HBsAg dương tính

Lý do phát hiện có HBsAg dương tính	Số lượng (N=120)	Tỷ lệ %
Điều trị bệnh (phát hiện từ trước)	54	45
Khám kiểm tra sức khỏe	54	45
Hiện máu	12	10

Có 55,0% được phát hiện do đi khám kiểm tra sức khỏe và hiện máu tình nguyện. Đặc biệt có 8,3% bệnh nhân vào điều trị sau khi đi hiến máu nhân đạo phát hiện ra bị mắc bệnh VGB.

2. Những biểu hiện lâm sàng của hai nhóm bệnh nhân VGB cấp và mạn tính:

Bảng 4. Những biểu hiện lâm sàng của VGB cấp tính và mạn tính

Nhóm bệnh Biểu hiện lâm sàng (các chỉ tiêu sinh lý)	VGB cấp (N=60)		VGB mạn (N=60)		Tổng số (N=120)		P ₁₋₂
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Mệt mỏi	56	93.33	60	100	116	96.67	p>0.05
Chán ăn	52	86.67	40	66.67	92	76.67	p>0.05
Đau đầu	16	26.67	2	3.33	18	15	p>0.05
Mất ngủ	16	26.67	2	3.33	18	15	p>0.05
Đau mỗi người	14	23.33	2	3.33	16	13.33	p>0.05
Chóng mặt	4	6.67	2	3.33	6	5	
Buồn nôn	12	20	8	13.33	20	16.67	p>0.05
Nôn	6	10	4	6.67	10	8.33	p>0.05
Đau hạ sườn phải	16	26.67	30	50	46	38.33	p>0.05
Đau thượng vị	8	13.33	10	16.67	18	15	p>0.05
Đau khớp	4	6.67	2	3.33	6	5	
Cứng mạc mắt vàng	60	100	54	90	114	95	p>0.05
Vàng da	56	93.33	54	90	110	91.67	p>0.05
Nước tiểu vàng	54	90	52	86.67	106	88.33	p>0.05
Sốt	28	46.67	4	6.67	32	26.67	P<0.05
Gan to	24	40	16	60	60	50	p>0.05
Lách to	0	0	6	10	6	5	

Bảng 5. Tần suất xuất hiện biểu hiện lâm sàng trước và sau điều trị của VGB cấp tính

Các biểu hiện lâm sàng	Trước điều trị (N=60)		Sau điều trị (N=60)		P ₁₋₂
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Mệt mỏi	56	93.33	10	16.67	P<0.05
Chán ăn	52	86.67	12	20	P<0.05
Đau đầu	16	26.67	2	3.33	P<0.05
Đau môi người	14	23.33	4	6.67	P<0.05
Đau hạ sườn phải	16	26.67	4	6.67	P<0.05
Cứng mạc mắt vàng	60	100	6	10	P<0.05
Vàng da	56	93.33	4	6.67	P<0.05
Sốt	28	46.67	2	3.33	P<0.05

Bảng 6. Tần suất xuất hiện các biểu hiện lâm sàng trước và sau điều trị VGB mạn tính

Các biểu hiện lâm sàng (các chỉ tiêu sinh lý)	Trước điều trị (N=60)		Sau điều trị (N=60)		P ₁₋₂
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Mệt mỏi	60	100	16	26.67	P<0.05
Chán ăn	40	66.67	18	30	P<0.05
Đau đầu	2	3.33	2	3.33	p>0.05
Đau môi người	2	3.33	2	3.33	p>0.05
Đau hạ sườn phải	30	50	20	33.33	P<0.05
Cứng mạc mắt vàng	54	90	24	40.00	P<0.05
Vàng da	54	90	26	43.33	P<0.05
Sốt	4	6.67	2	3.33	p>0.05

Trước điều trị, cả nhóm bệnh nhân VGB cấp và VGB mạn tính đều xuất hiện các biểu hiện lâm sàng; triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, vàng da và đau âm ỉ dưới hạ sườn phải. Sau quá trình điều trị hầu hết các biểu hiện lâm sàng có cải thiện rõ rệt (P<0.05)

3. Các chỉ số sinh hóa của hai nhóm nghiên cứu

Bảng 7. Giá trị trung bình AST trước và sau điều trị

Chỉ số	VGB cấp (N=60)		VGB mạn (N=60)		
	Trước điều trị(1)	Sau điều trị(2)	Trước điều trị(3)	Sau điều trị(4)	
AST (U/L)	X±SD	606.96±119.24	66.27±51.74	153.23±20.97	55.39±12.59
	Cao nhất	842.1	197	685	89
	Thấp nhất	375	14.3	109	34
Giá trị P	P ₁₋₂ <0.001; P ₁₋₃ <0.001		P ₃₋₄ <0.001; P ₃₋₄ >0.5		

Trước điều trị: chỉ số AST (VGB cấp (606.96±119.24), VGB mạn 153.23±20.97) cao hơn sau điều trị (VGB cấp (66.27±51.74), VGB mạn (55.39±12.59)). p<0.001.

Bảng 8. Giá trị trung bình ALT trước và sau điều trị

Chỉ số	VGB cấp(N=60)		VGB mạn(N=60)		
	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)	
ALT (U/L)	X±SD	684.86±139.67	65.54±46.09	129.11±25.78	38.35±10.98
	Cao nhất	1162	170	581	60
	Thấp nhất	446.4	8.6	61.2	17
Giá trị P	P ₁₋₂ <0.001; P ₁₋₃ <0.001		P ₃₋₄ <0.001; P ₃₋₄ <0.05		

Trước điều trị: chỉ số ALT (VGB cấp (684.86±139.67), VGB mạn 129.11±25.78) cao hơn sau điều trị (VGB cấp (65.54±46.09), VGB mạn (38.35±10.98)). p<0.001.

Bảng 9. Giá trị trung bình Bilirubin TP (Bil-TP) trước và sau điều trị

Chỉ số	VGB cấp(N=60)		VGB mạn(N=60)		
	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)	
Bil-TP (µmol/l)	X±SD	66.8±21.9	14.5±3.1	66.9±26.0	20.68±4.77
	cao nhất	116	19.2	150	36.3
	thấp nhất	15.3	6.2	14	13.4
Giá trị P	P ₁₋₂ <0.001; P ₁₋₃ >0.01		P ₃₋₄ <0.001; P ₃₋₄ <0.001		

Trước điều trị: Bilirubin-TP (VGB cấp (66.80±21.97), VGB mạn 66.90±26.00) cao hơn sau điều trị (VGB cấp (14.48±3.16), VGB mạn (20.68±4.77)).

4. Các chỉ số huyết học của hai nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị.

Bảng 10. Giá trị trung bình chỉ số tiểu cầu của hai nhóm nghiên cứu.

Chỉ số	VGB cấp(N=60)		VGB mạn(N=60)		
	Trước điều trị(1)	Sau điều trị(2)	Trước điều trị(3)	Sau điều trị(4)	
PLT	X±SD	458±123	191±69	397±170	213±90
	cao nhất	689	402	920	420
	thấp nhất	165	102	108	52.6
Giá trị P	P ₁₋₂ <0.001; P ₁₋₃ >0.1		P ₃₋₄ <0.001; P ₂₋₄ >0.1		

Trước điều trị: tiểu cầu (VGB cấp (458.37±123.78), VGB mạn (397.30±170.31) cao hơn sau điều trị (VGB cấp (191.69±69.72), VGB mạn (213.52±90.60)). p<0.001.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm dịch tễ (tuổi, giới, nghề nghiệp, địa bàn cư trú) của bệnh nhân VGB cấp và mạn tính trong nhóm nghiên cứu.

* Tỷ lệ nhiễm HBV phân bố theo tuổi

Trong 120 trường hợp nhiễm HBV được xếp theo nhóm tuổi, ở bảng 1 chúng tôi nhận thấy: Nhóm gặp

tỷ lệ cao nhất (VGB cấp độ tuổi từ 18-30 (40%), VGB mạn độ tuổi từ 31-35 (33.34%); nhóm chiếm tỷ lệ thấp nhất là độ tuổi trên 60 (VGB cấp: 6.67%, VGB mạn: 16.66%). Theo thống kê của Hà Thị Minh Thi, Võ Hữu Toàn, Nguyễn Hoàng Vũ thì nhóm tuổi ≤ 50 chiếm tỷ lệ 94%, và nhóm tuổi >50 chiếm tỷ lệ 6% [8].

*** Tỷ lệ nhiễm HBV phân bố theo giới tính**

Ở bảng 2 chúng tôi nhận thấy bệnh nhân nhiễm VGB mạn gặp ở nam (VGB cấp: 73.33%, VGB mạn: 83.33%), cao hơn so với nữ (VGB cấp: 26.67%, VGB mạn: 16.67%). Theo Nguyễn Hữu Chí, dù ở bất kỳ địa dư nào, dù bất cứ lứa tuổi nào, tỷ lệ phái nam mang mầm bệnh vẫn cao hơn nhiều lần so với phái nữ. Quan điểm trên cũng được nhiều tác giả công nhận như Lê Minh Hồng, Nguyễn Thạch Tuấn, Nguyễn Anh Trí nhiễm HBV ở nam là 71,9%, nữ là 28,1% [4].

*** Đặc điểm về lý do phát hiện có HBV dương tính**

Theo bảng 4 chúng tôi nhận thấy bệnh nhân phát hiện nhiễm HBV chủ yếu là khi đến điều trị bệnh tại bệnh viện (45%).

Tình cờ do đi khám sức khỏe, kiểm tra máu để tiêm chủng và cho máu, số trường hợp này chiếm 55%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Mộng Lành 61,12%.

2. Một số đặc điểm lâm sàng của VGB cấp và mạn tính trong nhóm nghiên cứu.

*** Biểu hiện lâm sàng:**

Nói chung không có sự khác biệt lớn về triệu chứng lâm sàng giữa hai thời kỳ VGB cấp và mạn tính, do đó nếu chỉ khám lâm sàng chúng ta không phân biệt giữa bệnh VGB cấp và mạn tính. Sau quá trình điều trị theo phác đồ đã được hướng dẫn, các triệu chứng lâm sàng đã có cải thiện tốt hơn. Vậy, Bệnh viêm gan vi rút B có thể điều trị khỏi nếu người bệnh tuân thủ nghiêm ngặt, lâu dài theo hướng dẫn của bác sỹ chuyên khoa. Nhận xét này của chúng tôi khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác: Trịnh Thị Minh Liên [5], Nguyễn Thị Kim Chính [2], Nguyễn Mạnh Đức [3].

3. Sự thay đổi các chỉ số sinh hoá trước và sau điều trị của hai nhóm bệnh VGB cấp và mạn tính.

*** Men gan (AST, ALT).**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tỷ lệ tăng men trên các đối tượng có HBsAg (+) ở trong nghiên cứu. Men transaminase thường được dùng nhất và chỉ thị đặc hiệu của hoại tử tế bào gan.

- Trong VGB cấp: theo nghiên cứu của chúng tôi (bảng 10), trong phần lớn các trường hợp có enzyme transaminase tăng rất cao, gấp hơn 13 lần trị số bình thường, có tới 28 bệnh nhân (93.34%) có ALT >400 U/L, 27 bệnh nhân (90%) trị số của AST >400 U/L. Kết quả này phù hợp với một số tác giả [56] cho rằng trong viêm gan virus cấp, nồng độ đỉnh của men gan thường giao động trong khoảng từ 400-4000U/L.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các trường hợp VGB cấp có ALT tăng cao, gấp hơn 10

lần trị số bình thường, có tới 80% bệnh nhân có ALT >500 U/L. Kết quả này phù hợp với một số tác giả cho rằng trong viêm gan virus cấp, nồng độ đỉnh của men gan thường giao động trong khoảng từ 400-4000U/L [7], [9].

*** Bilirubin TP:**

- VGB cấp: Chúng tôi nhận thấy giá trị trung bình của Bilirubin ở nhóm VGB cấp trước điều trị là (66.80 \pm 21.97) cao hơn giá trị trung bình sau điều trị là (14.48 \pm 3.16), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P <0.001 .

- VGB mạn: Giá trị trung bình của Bilirubin TP ở nhóm VGB mạn trước điều trị là (66.90 \pm 26.00), cao hơn giá trị trung bình sau điều trị là (20.68 \pm 4.77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P <0.001 .

* **Albumin:** Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy giá trị trung bình Albumin trước điều trị của nhóm VGB cấp là (30.59 \pm 4.46), nhóm VGB mạn là (34.13 \pm 30.90) đều trong giới hạn bình thường, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với P >0.1 (bảng 15). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự một số tác giả, Theo Trịnh Thị Ngọc [6] thấy giá trị trung bình của Albumin trong VGB mạn là 35g/l.

* **Giá trị GGT:** Trong VGB cấp: theo nghiên cứu của chúng tôi, trong phần lớn các trường hợp có GGT tăng rất cao, gấp hơn 10 lần trị số bình thường, có tới 20 bệnh nhân (70%) có GGT >500 U/L, 28 bệnh nhân (93.34%) trị số của LDH >450 U/L.

4. Các chỉ số huyết học của hai nhóm nghiên cứu.

* **Chỉ số tiểu cầu (PLT $\times 10^9/l$):** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi từ bảng 26 cho thấy:

+ VGB cấp: trước điều trị (458.37 \pm 123.78) có xu hướng giảm sau quá trình điều trị (191.69 \pm 69.72) với P <0.001 .

+ VGB mạn: trước điều trị (397.30 \pm 170.31) có xu hướng giảm sau quá trình điều trị (213.52 \pm 90.60) với P <0.001 .

Trong khi đó chỉ số PLT người Việt Nam bình thường tuổi 18 – 59 ở nam là (263 \pm 61); ở nữ giới là (274 \pm 63). Tuổi 60 – 80 ở nam là (233 \pm 48), nữ là (267 \pm 63).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, phân tích kết quả thu được từ 120 bệnh nhân chẩn đoán bệnh VGB cấp và VGB mạn điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ 1/2011- 1/2012, chúng tôi có một số nhận xét và kết luận sau:

1. Đặc điểm dịch tễ (tuổi, giới, nghề nghiệp, địa bàn cư trú): Tỷ lệ cao nhất là độ tuổi từ 31- 45 (VGB cấp: 30%, VGB mạn: 36.67%), thấp nhất là độ tuổi >60 (VGB cấp: 6.67%, VGB mạn: 16.66%); Nam giới (VGB cấp: 73.33%, VGB mạn: 83.33%) nhiều hơn ở nữ giới (VGB cấp: 26.67%, VGB mạn: 16.67%); Tỷ lệ cao nhất gặp ở nhóm cán bộ công chức (VGB cấp: 60%, VGB mạn: 53.34%); Phân bố chủ yếu ở nông thôn (VGB cấp: 76.67%, VGB mạn: 80%); Phát hiện bệnh chủ yếu là khi đến khám và điều trị tại bệnh viện (45%).

2. Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng thường gặp khi bệnh nhân nhập viện là mệt mỏi (VGB cấp: 93.33%, VGB mạn: 100%), nước tiểu vàng (VGB cấp: 90%, VGB mạn: 86.67%), vàng da (VGB cấp: 93.33%, VGB mạn: 90%), cũng mạc mắt vàng (VGB cấp: 100%, VGB mạn: 90%), chán ăn (VGB cấp: 86.67%, VGB mạn: 66.67%).

3. Một số chỉ tiêu sinh hóa:

- Enzyme AST: nhóm VGB cấp (606.96 ± 119.24) tăng cao hơn so với bình thường là 12 lần, có sự khác biệt lớn với VGB mạn (153.23 ± 20.97).

- Enzym ALT: VGB cấp (684.86 ± 139.67) tăng cao hơn so với bình thường tới 14 lần, có sự khác biệt lớn với VGB mạn (129.11 ± 25.78).

- Tỷ lệ Bilirubin TP: Giá trị trung bình ở bệnh nhân VGB cấp (66.80 ± 21.97) và mạn (66.90 ± 26.00) lớn hơn so với giới hạn bình thường ($5-17 \mu\text{mol/l}$).

- Chỉ số Albumin: giá trị trung bình ở bệnh nhân VGB cấp (30.59 ± 4.46) và mạn (34.13 ± 30.90) thấp hơn so với giới hạn bình thường ($35-50 \text{ g/l}$).

- Giá trị GGT: nhóm VGB cấp (584.36 ± 146.34) tăng cao hơn so với bình thường là 12 lần (giới hạn bình thường: $50-300 \text{ U/L}$), có sự khác biệt lớn với VGB mạn (167.00 ± 77.08).

4. Số lượng tiểu cầu: giá trị trung bình ở bệnh nhân VGB cấp (458.37 ± 123.78) và mạn (397.30 ± 170.31) cao hơn so với giới hạn bình thường: PLT ($\times 10^9/\text{l}$) là: $150 - 400 \text{ G/l}$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chí (2003), Bệnh viêm gan siêu vi B, NXB TP Hồ Chí Minh, trang 16-22.

2. Nguyễn Thị Kim Chính (2007). Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm trong viêm gan mạn và xơ gan sau viêm gan virus B có HBsAg (-) và HBeAg (+), Luận văn bác sỹ CK II.

3. Nguyễn Mạnh Đức (2008) "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và bước đầu nhận xét tác dụng của Entecavir trong điều trị bệnh nhân VGB mạn tính" Luận Văn Thạc Sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

4. Lê Minh Hồng, Nguyễn Thạc Tuấn, Nguyễn Anh Trí (2003), "Khảo sát dấu ấn HBeAg và Anti HBc ở người có HBsAg dương tính", *Tạp chí Y học thực hành* (2), tr.96-98.

5. Trinh Thị Minh Liên (2000), Ý nghĩa lâm sàng và tiên lượng viêm gan virus B dựa vào một số thông số miễn dịch, Luận án tiến sỹ y học.

6. Trịnh Thị Ngọc (2001), Tình trạng nhiễm các virus viêm gan A, B, C, D, E ở các bệnh nhân viêm gan virus tại một số tỉnh phía bắc Việt Nam, Luận án tiến sỹ y học.

7. Phạm Song (2008) "tổng quan về viêm gan virus B (HBV) tiến tới một chiến lược toàn diện phòng chống HBV ở Việt Nam", *tạp chí gan mật việt Nam*, Số 4, 1-14.

8. Hà Thị Minh Thị, Võ Hữu Toàn (2002), "Tìm hiểu các yếu tố nguy lây truyền vi rút VGB ở những người có HBsAg dương tính", *Tạp chí Y học thực hành* (3), 57-59.

9. Chu CM, Liaw YF (2007). Chronic hepatitis B virus infection acquired in childhood: special emphasis on prognostic and therapeutic implication of delayed HBeAg seroconversion. *J Viral Hepat.* 2007 Mar; 14 (3): 147-52.

10. Hadziyannis SJ, Tassopoulos NC, Healthcote EJ (2005), "Long-Term Adefovir Maintains Therapeutic Benefits, Which Are Lost Following Cessation", *Long-term therapy with adefovir dipivoxil for HBeAg negative chronic hepatitis B. N Engl Med* (352): 2673-2681.