

Kết quả có sự tương đồng so với nghiên cứu của Steffen, Annika và cộng sự về "Tâm soát ung thư đại trực tràng và tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng" tại Úc cho thấy những người nghiện thuốc lá lâu năm chiếm tỷ lệ 32,7% và những người hiện đang hút thuốc lá 9,7% [8]. Người sử dụng rượu bia hằng ngày chiếm 1,47%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân dương tính máu ẩn trong phân là 2,5% trên tổng số người tham gia nghiên cứu (CI 95% = 2,2 – 2,8)

Mối liên quan đến rượu bia, thuốc lá: Nhóm người uống rượu bia hằng ngày, 1-6 ngày mỗi tuần có nguy cơ dương tính máu ẩn trong phân gấp 1,64 lần so với nhóm người dân tham gia nghiên cứu không uống rượu bia hằng ngày sự liên quan này có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ dương tính máu ẩn trong phân. Các yếu tố khác hút thuốc lá không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình. (2016), "Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp", Luận án tiến sĩ, chuyên ngành Y tế Công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, tr. 143.

2. Cổng thông tin điện tử huyện Thanh Oai (2019), Thanh Oai xét nghiệm sàng lọc phát hiện sớm ung thư đại trực tràng, Hà Nội.
3. Sở Y tế Hà Nội (2019), Báo cáo chương trình sàng lọc ung thư đại trực tràng 2017-2018, truy cập ngày 20/1/2021, tại trang web <http://www.bachmai.gov.vn/en/tin-tuc-va-su-kien/tin-trong-nganh-menuleft-34/5263-ha-noi-sang-loc-ung-thu-dai-truc-trang-21451-nguoi-duong-tinh.html>.
4. A. Andreasson et al (2019), "The prediction of colorectal cancer using anthropometric measures: A Swedish population-based cohort study with 22 years of follow-up", United European Gastroenterol J. 7(9), pp. 1250-1260.
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 68(6), pp. 394-424.
6. Iarc (2012), "Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012", Reference Source, pp. 4-6.
7. Nguyen T.B, Nguyen V.T và Tran T.T (2016), "Smoking and related factors in Khmer ethnic people from 25 to 64 years old in Tra Vinh province", J Fran Viet Pneu. 22(7), pp. 1-7.
8. World Health Organization. (2015), Health statistics and information systems. GlobalHealth Estimates for the years 2000–2015, update 20/1/2021, https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/.

TỶ LỆ NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở ĐỒNG BÀO DÂN TỘC KHMER HUYỆN CẦU KÈ, TỈNH TRÀ VINH NĂM 2021

Lê Thị Diễm Trinh¹, Nguyễn Thanh Bình²,
Huỳnh Thị Xuân Linh², Trần Hoàng Phong²

TÓM TẮT

Sự nguy hiểm của vi rút viêm gan B được thể hiện ở báo cáo toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới. Mặc dù có khá nhiều nghiên cứu về viêm gan B, tuy nhiên nhìn chung tỷ lệ mắc bệnh còn khá cao. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát về tỷ lệ nhiễm viêm gan B huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh nhằm có một số kiến nghị kịp thời nâng cao sức khỏe, kiến thức và hành vi của mọi người. Nghiên cứu tiến hành trên 212 người dân tộc Khmer Nam Bộ từ đủ 18 – 60 tuổi cho thấy Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh năm 2021 là 10,4%. Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, tiền sử chữa răng với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B. Qua

nghiên, cứu cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống nhiễm virut viêm gan B cho mọi người dân.

Từ khóa: viêm gan B, Khmer Nam Bộ, tỉnh Trà Vinh

SUMMARY

HEPATITIS B VIRUS INFECTION IN SOUTHERN KHMER PEOPLE IN CAU KE DISTRICT, TRA VINH PROVINCE IN 2021

The danger of hepatitis B virus is shown in the global report of the World Health Organization. Although there are quite a few studies on hepatitis B, the overall prevalence is still quite high. Therefore, we conducted a survey on the prevalence of hepatitis B infection in Cau Ke district, Tra Vinh province in order to have some timely recommendations to improve people's health, knowledge and behavior. Research conducted on 212 Southern Khmer people from 18 to 60 years old shows that the rate of hepatitis B virus infection among Khmer ethnic people in Cau Ke district, Tra Vinh province in 2021 is 10.4%. There is a

¹Đại học Y dược TP.HCM

²Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Diễm Trinh

Email: trinhle309@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 28/11/2021

Ngày duyệt bài: 3/1/2022

statistically significant relationship between sex, history of dental treatment and hepatitis B virus infection rate. Through research, it is necessary to strengthen health communication and education on prevention of hepatitis B virus infection for people.

Keywords: hepatitis B, Southern Khmer, Tra Vinh province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi rút viêm gan B là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nguy hiểm mang tính chất toàn cầu. Sự nguy hiểm của vi rút viêm gan B được thể hiện ở báo cáo toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới vào năm 2017 về vi rút viêm gan, ước tính năm 2015 có khoảng 257 triệu người nhiễm HBV mạn tính và 887.000 người tử vong phần lớn là do biến chứng của xơ gan và ung thư biểu mô tế bào. Đặc biệt tại Hoa Kỳ người bị nhiễm HBV mới lên đến 80 nghìn người 2,2 triệu người bị nhiễm viêm gan B mạn tính và hàng nghìn người tử vong do viêm gan B mỗi năm[7].

Không chỉ ở trên thế giới, Việt Nam cũng là một quốc gia nằm trong vùng có tỷ lệ lưu hành bệnh cao, với mức độ nhiễm ở dân số trưởng thành là 6,2%. Trung bình cứ 10 người lại có 1 người nhiễm vi rút viêm gan B và có đến 22 nghìn ca tử vong mỗi năm vì ung thư gan. HBV có thể lây nhiễm qua nhiều yếu tố khác nhau như: lây truyền qua đường tình dục, dùng chung đồ dùng sinh hoạt, lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp,... [5]. Mặc dù các yếu tố trên có thể dự phòng bệnh viêm gan B đã có vắc xin phòng bệnh và là biện pháp dự phòng tốt nhất hiện nay nhưng tỷ lệ nhiễm vi rút vẫn còn cao, vì thế gánh nặng bệnh tật do viêm gan B gây ra là rất lớn cho từng cá nhân, gia đình và xã hội.

Trà Vinh là một tỉnh thuộc Đồng bằng sông Cửu Long, là nơi tập trung đông đồng bào dân tộc Khmer cùng sinh sống, chiếm khoảng 30% dân số của toàn tỉnh [4]. Cầu Kè là huyện thuộc vùng sâu vùng xa, cách thành phố Trà Vinh về phía Tây 40km, có đặc điểm kinh tế đặc biệt khó khăn với tổng dân số là 111.964 người trong đó số người dân Khmer là 42.746 chiếm 32,49%, do vị trí địa lý đi lại khó khăn, tiếp cận thông tin còn hạn chế và còn gặp khó khăn về ngôn ngữ nên khả năng tiếp cận trong việc chăm sóc y tế bị thiệt thòi. Hiện nay, trên địa bàn huyện chưa có nghiên cứu nào về tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Khmer. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh năm 2021", với mục tiêu chung như sau: "Xác định tỷ lệ nhiễm vi rút

viêm gan B và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh" Với hai mục tiêu cụ thể như sau:

- *Xác định được tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh năm 2021.*

- *Mô tả một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người Khmer Nam Bộ từ 18 – 60 tuổi đang sinh sống tại huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh trong khoảng thời gian nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 1/2021 – tháng 4/2021

Địa điểm nghiên cứu: huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh

2.3 Phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: Tính cỡ mẫu theo công thức ước tính cỡ mẫu theo tỷ lệ.

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

Trong đó: n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu, đơn vị: người

α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha=0,05$)

$z(1-\alpha/2)=1,96$: trị số tính từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%

d: sai số cho phép ($d = 0,05$)

p: Tỷ lệ mắc bệnh từ nghiên cứu trước. Chọn $p = 0,164$ (với p là tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở tỉnh Thừa Thiên Huế[13])

2.4 Phương pháp thu thập thông tin

Kỹ thuật thu thập thông tin: Chọn mẫu nhiều giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Lập danh sách các xã và thị trấn trong huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh có đánh số thứ tự. Sử dụng cách bốc thăm ngẫu nhiên để chọn ra 4 xã từ 10 xã và 1 thị trấn của huyện Cầu Kè. Kết quả chọn được 4 xã: Tam Ngãi, Châu Điền, Phong Phú, Hòa Ân.

- Giai đoạn 2: Lập danh sách người dân Khmer từ 18 – 60 tuổi của 4 xã đã chọn. Ở mỗi xã chọn ra 53 người bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội ($n=212$)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi: 18 – 29	13	6,1
30 – 39	60	28,3

40 – 49	54	25,5
50 – 60	85	40,1
Giới tính: Nam	49	23,1
Nữ	163	76,9
Nơi sống: Nông thôn	212	100
Thành thị	0	0,0
Tôn giáo: Không	10	4,7
Phật giáo	202	95,3
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	48	22,6
≤ Tiểu học	84	39,6
Trung học cơ sở	53	25,0
Trung học phổ thông	23	10,9
Trung cấp, cao đẳng, đại học	3	1,4
Sau đại học	1	0,5

Người dân tham gia nghiên cứu đa số là nữ giới (76,9%), độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là thuộc nhóm tuổi 50 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ 40,1% các nhóm từ 18 đến 29, 30 đến 39 và 40 đến 49 lần lượt chiếm tỷ lệ là 6,1%, 28,3%,

25,5%. Hầu như toàn bộ người dân tham gia nghiên cứu điều sống ở khu vực nông thôn (100%). Đa số người dân điều theo tôn giáo Phật (95,3%), số ít còn lại không theo tôn giáo, không có tôn giáo khác.

Trình độ học vấn của người dân chiếm tỷ lệ cao nhất là ≤ tiểu học (39,6%), trung học cơ sở (25%), không biết chữ (22,6%), trung học phổ thông (10,9) trung cấp cao đẳng đại học (1,4%) và sau đại học (0,5%).

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh (n=212)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
HBsAg (+)	22	10,4	6,6 – 15,3
HBsAg (-)	190	89,6	84,7 – 93,4
Tổng	212	100	

Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B (HBsAg+) nghiên cứu chiếm 10,4%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhóm tuổi, giới tính, tôn giáo, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B (n=212)

Đặc điểm	Nhiễm VRVGB		p	PR KTC95%
	HBsAg(+) n (%)	HBsAg(-) n (%)		
Nhóm tuổi: 18 – 29	2 (15,4)	11 (84,6)		1
30 – 39	5 (8,3)	55 (91,7)	0,432	0,54 (0,12 – 2,50)
40 – 49	5 (9,3)	49 (90,7)	0,515	0,60(0,13 – 2,77)
50 – 60	10 (11,8)	75 (88,2)	0,708	0,76 (0,19 – 3,12)
Giới tính: Nam	10 (20,4)	39 (79,6)	0,008	2,21 (1,30 – 3,79)
Nữ	12 (7,4)	151 (92,6)		
Tôn giáo: Không	2 (20,0)	8 (80,0)	0,293*	0,50 (0,13 – 1,84)
Phật giáo	20(9,9)	182 (90,1)		
Trình độ học vấn				
Không biết chữ	4 (8,3)	44 (91,7)		1
≤ Tiểu học	5 (6,0)	79 (94,0)	0,603	0,71 (0,20 – 2,54)
Trung học cơ sở	9 (17,0)	44 (83,0)	0,210	2,04 (0,669 – 6,21)
Từ THPT trở lên	4 (14,8)	23 (85,2)	0,388	1,78 (0,48 – 6,56)

*Kiểm định Fisher's

Qua khảo sát trên 212 mẫu nghiên cứu chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B (HBsAg +). Những người có giới tính nam có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B gấp 2,21 lần so với những người có giới tính nữ với (p = 0,008 với KTC 95%: 1,30 – 3,79).

Bảng 4. Mối liên quan giữa về tiền sử can thiệp y tế với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B

Tiền sử	Nhiễm VRVGB		P	PR KTC 95%
	HBsAg(+) n (%)	HBsAg(-)n (%)		
Đã từng phẫu thuật: Có	2 (3,9)	50 (96,1)	0,113*	0,35 (0,09 – 1,32)
Không	20 (12,5)	140 (87,5)		
Đã từng khâu vá da: Có	6 (10,3)	52 (89,7)	0,992	0,10 (0,48 – 2,05)
Không	16 (10,4)	138 (89,6)		
Đã từng chữa răng: Có	16 (14,3)	96 (85,7)	0,048	1,44 (1,08 – 1,93)
Không	6 (6,0)	94 (94,0)		
Đã từng truyền máu: Có	1 (9,1)	10 (90,9)	1,000*	0,86 (0,12 – 6,43)
Không	21 (10,5)	180 (89,5)		
Đã từng tiêm chích: Có	20 (10,1)	179(89,9)	0,630*	0,96

	Không	2 (15,4)	11 (84,6)		(0,84 – 1,11)
Đã từng châm cứu:	Có	2 (6,9)	27 (93,1)	0,746*	0,64
	Không	20 (10,9)	163(89,7)		(0,16 – 2,51)

*Kiểm định Fisher's

Qua khảo sát trên tìm thấy mối liên quan giữa đã từng chữa răng với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B là có ý nghĩa thống kê. Những người đã từng chữa răng có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B gấp 1,44 lần so với những người chưa từng (không) chữa răng ($p = 0,04$ với KTC 95%: 1,08 – 1,93).

IV. BÀN LUẬN

Người dân tham gia nghiên cứu đa số là nữ giới (76,9%), độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là thuộc nhóm tuổi 50 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ 40,1% các nhóm từ 18 đến 29, 30 đến 39 và 40 đến 49 lần lượt chiếm tỷ lệ là 6,1%, 28,3%, 25,5%. Hầu như toàn bộ người dân tham gia nghiên cứu điều sống ở khu vực nông thôn (100%). Đa số người dân điều theo tôn giáo Phật (95,3%), số ít còn lại không theo tôn giáo, không có tôn giáo khác.

Trình độ học vấn của người dân chiếm tỷ lệ cao nhất là \leq tiểu học (39,6%), trung học cơ sở (25%), không biết chữ (22,6%), trung học phổ thông (10,9) trung cấp cao đẳng đại học (1,4%) và sau đại học (0,5%). Kết quả nghiên cứu trên là phù hợp với tình hình thực tế tại huyện Cầu Kè tỉnh Trà Vinh [4]. Phần lớn người dân hiện tại có sự dịch chuyển lao động, những người trẻ tuổi có trình độ học vấn cao và nam giới có xu hướng đến các thành phố lớn để lao động sản xuất, còn lại ở huyện là người lớn tuổi tham gia lao động địa phương, đây là tình hình chung tại các vùng quê tại Việt Nam, là thách thức cho dân số cũng như chăm sóc y tế do đó cần có các chính sách phù hợp nhằm hạn chế sự mất cân bằng trên.

Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B (HBsAg+) nghiên cứu của tôi chiếm 10,4% và nghiên cứu của tôi cũng có kết quả lớn hơn hai nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trâm và tác giả Trần Ngọc Dung khi kết quả nhiễm vi rút viêm gan B của hai nghiên cứu lần lượt là 9% và 7% [3], [1]. Kết quả phản ánh đúng với tình hình nhiễm vi rút viêm gan B ở Việt Nam chúng ta khi tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 10 – 20% [6]. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B cao trong khi hiện nay tiêm vắc xin phòng ngừa là hữu hiệu nhất, là một câu hỏi với các chương trình chăm sóc y tế. Bên cạnh đó, các trường hợp nhiễm vi rút viêm gan thì cần tuân thủ điều trị và khám định kì, gần 100% đồng bào Khmer Nam Bộ được cấp bảo hiểm y tế, do đó việc tuân thủ khám định kì này nằm ở ý thức và hành vi của người dân, là tiền đề cho các nghiên cứu can thiệp phù hợp nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc và hậu quả của nhiễm vi rút viêm gan B.

Qua khảo sát trên 212 mẫu nghiên cứu chúng

tôi tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B (HBsAg +). Những người có giới tính nam có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B gấp 2,21 lần so với những người có giới tính nữ với ($p = 0,008$ với KTC 95%: 1,30 – 3,79). Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trâm, các nghiên cứu trong và ngoài nước [3]. Kết quả này có thể lí giải khách quan do các yếu tố nguy cơ về sinh hoạt, y tế nam giới tham gia nhiều hơn nên có nguy cơ mắc cao hơn, tuy nhiên đây cũng chỉ là nghiên cứu cắt ngang, không mang tính nhân quả.

Qua khảo sát trên người dân Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh, ở phần tiền sử chúng tôi chỉ tìm thấy mối liên quan giữa đã từng chữa răng với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B là có ý nghĩa thống kê. Những người đã từng chữa răng có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B gấp 1,44 lần so với những người chưa từng (không) chữa răng ($p = 0,04$ với KTC 95%: 1,08 – 1,93) và kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Việt Lộc và tác giả Tạ Văn Trâm [2],[3]. Đây là kết quả nghiên cứu cắt ngang, không mang tính nhân quả, tuy nhiên với kết quả nghiên cứu này, sẽ là tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo, là cơ sở cho các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp cho đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Cầu Kè nói riêng và toàn tỉnh nói chung.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh năm 2021 là 10,4%

Có liên quan giữa giới tính với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B: những người có giới tính nam có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B gấp 2,21 lần những người có giới tính nữ ($p < 0,05$, KTC 95%: 1,30 – 3,79).

Có liên quan về tiền sử chữa răng với tỷ lệ nhiễm VRVGB: những người đã từng chữa răng có tỷ lệ nhiễm VRVGB gấp 1,44 lần so với những người chưa từng chữa răng ($p < 0,05$, KTC95%: 1,08 – 1,93).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến (2012), "Nghiên cứu tình hình nhiễm và kiến thức, thái độ, hành vi của người dân về phòng

- chống lây nhiễm vi rút viêm gan B ở quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ năm 2010", Y học thực hành (822) - số 5/2012, tr. 162-168.
- Ngô Việt Lộc (2011)**, Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B và đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế, luận văn tiến sĩ, Đại học Y Dược Huế.
 - Tạ Văn Trâm và Trần Thanh Hải (2016)**, "Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan b trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ", Y Học TP. Hồ Chí Minh, tr 15-19.
 - Trang thông tin điện tử huyện Cầu Kè giới thiệu chung về Cầu Kè**, truy cập ngày 23/01/2021, <https://cauke.travinh.gov.vn/>.
 - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương (2017)**, Khoảng 20% dân số Việt Nam mắc viêm gan B, truy cập ngày 13/1/2021, <http://yteduphong.com.vn/tieng-viet/thong-tin-benh-dich/khoang-20->.
 - MSD MANUALS hepatitis B**, truy cập ngày 03/01/2021, <https://www.msmanuals.com/>.
 - WHO (2017)**, Hepatitis B ,truy cập ngày 12/01/2021, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.

SÓNG TỔN THƯƠNG DỰ ĐOÁN KẾT QUẢ SỚM NGƯỠNG TẠO NHỊP TRONG CÂY MÁY TẠO NHỊP TIM VĨNH VIỄN

Phạm Hồng Phương*, Phan Việt Tâm Anh*, Nguyễn Hữu Long*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả vai trò của sóng tổn thương dự đoán kết quả sớm ngưỡng tạo nhịp trong quá trình cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn. **Đối tượng và phương pháp:** 91 BN được cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn. 127 điện cực được cấy thành công, gồm 108 điện cực có sóng tổn thương (COI: Current of Injury). **Kết quả:** Có 77/91 điện cực được cấy thành công có COI. Thời điểm trước xoay đến thời điểm sau xoay, độ rộng (IEd) của điện đồ trong buồng tim (EGM) ở điện cực thất tăng lên từ $96,8 \pm 18,2$ ms đến $168,5 \pm 31,8$ ms ($p < 0,01$), độ chênh đoạn ST (STe) tăng $2,14 \pm 0,88$ mV đến $9,81 \pm 2,74$ mV ($p, 0,01$); ngưỡng tạo nhịp thất thay đổi trung bình $0,78 \pm 0,15$ V thời điểm sau xoay giảm xuống $0,51 \pm 0,07$ V 10 phút sau xoay ($p < 0,001$). Có 31/36 điện cực nhĩ có sóng tổn thương, độ rộng EGM thời điểm trước xoay tăng lên $64,1 \pm 9,5$ ms đến $111,2 \pm 15,1$ ms, STe tăng từ $0,85 \pm 0,41$ mV đến $2,43 \pm 0,73$ mV, ngưỡng tạo nhịp thời điểm sau xoay $0,9 \pm 0,17$ V giảm $0,65 \pm 0,18$ V 10 phút sau xoay. **Kết luận:** Ngưỡng tạo nhịp ở điện cực có sự xuất hiện sóng tổn thương giảm thích hợp sau 10 phút xoay cố định, kể cả những điện cực có ngưỡng tạo nhịp cao sau 10 phút giảm xuống mức tốt.

Từ khóa: Sóng tổn thương, kết quả sớm ngưỡng tạo nhịp, cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn.

SUMMARY

CURRENT OF INJURY PREDICTS EARLY OUTCOME OF THRESHOLD IN IMPLANTING PERMANENT CARDIAC PACEMAKER

Objectives: The aim of this study was to evaluate the role of current of injury which predicts the early outcome in performance of implanting permanent cardiac pacemaker device. **Subjects and method:** 91 patients with permanent cardiac pacemaker. A total

127 active-fixation leads were studied and 108 leads had a current of injury. **Results:** Ninety-one ventricular leads were implanted successfully, and 77 leads had a COI. From baseline to the time of fixation, the duration of the intracardiac EGM in ventricular leads increased from $96,8 \pm 18,2$ ms to $168,5 \pm 31,8$ ms ($p < 0,01$), and the ST-segment elevation increased from $64,1 \pm 9,5$ ms to $111,2 \pm 15,1$ ms, pacing threshold at the time of fixation decreased from $0,78 \pm 0,15$ V to $0,51 \pm 0,07$ V at 10 minutes after fixation. Thirty-six atrial leads were implanted successfully and thirty-one leads had a COI. The duration of intracardiac EGM in atrial leads increased from $64,1 \pm 9,5$ ms at baseline to $111,2 \pm 15,1$ ms at the time of fixation, the ST-segment elevation $0,85 \pm 0,41$ mV to $2,43 \pm 0,73$ mV at the same times, pacing threshold reduced from $0,9 \pm 0,17$ V at the time of fixation to $0,65 \pm 0,18$ V at 10 minutes after fixation. **Conclusion:** The leads present the COI, within 10 minutes, pacing threshold will return to an acceptable range even if the initial threshold is high.

Keywords: Current of injury, early outcome of threshold, permanent pacemaker implantation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nhịp tim chậm là thường gặp trong thực hành lâm sàng, là bệnh chính cũng là triệu chứng của bệnh lý tim mạch nặng. Theo hiệp hội Tim mạch Hoa kỳ có 88% trường hợp đột tử do tim liên quan rối loạn nhịp tim và khoảng 17% do nhịp chậm gây ra [1].

Điều trị rối loạn nhịp chậm bằng thuốc không mang lại hiệu quả tối ưu, còn chịu nhiều tác dụng phụ do thuốc, do đó phương pháp điều trị bằng cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn hiệu quả, giúp giảm triệu chứng, chất lượng cuộc sống và tỷ lệ tử vong[2].

Hiện nay, điện cực máy tạo nhịp vĩnh viễn chủ yếu là điện cực xoay chủ động bằng vít xoắn ốc [3], khi điện cực được xoay cố định gây tổn thương mô cơ tim và làm biến đổi điện đồ buồng

*Bệnh viện HNĐK Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Long

Email: huulong.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 10/12/2021

Ngày duyệt bài: 5/1/2022