



**TỶ LỆ LÂY TRUYỀN HBV TỪ MẸ SANG CON  
TẠI BỆNH VIỆN LONG THÀNH - ĐỒNG NAI  
TỪ THÁNG 06/08 ĐẾN 04/09**

**BS. ĐINH VĂN PHƯƠNG**

**PGS-TS-BS NGÔ THỊ KIM PHỤNG**



# NỘI DUNG

---

+ ĐẶT VẤN ĐỀ

+ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

+ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ KẾT QUẢ BÀN LUẬN

+ KẾT LUẬN

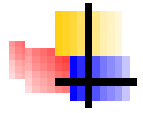


## ĐẶT VẤN ĐỀ

---

Đường lây truyền HBV Từ mẹ sang con:10-48% /HBsAg máu cuống rốn,10-41% /HBV DNA máu TM trẻ sơ sinh.

- Việt Nam chưa có nghiên cứu sử dụng HBV DNA xác định tỷ lệ lây truyền mẹ-con.
- Vì những lý do trên, thực hiện nghiên cứu “ **Tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con tại bệnh viện Long Thành – Đồng Nai từ tháng 06/08 đến 04/09**”, với mong muốn tìm ra tỷ lệ HBV DNA (+) trong máu cuống rốn tại thời điểm nghiên cứu.



# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

---

## MỤC TIÊU CHÍNH

Xác định tỷ lệ HBV DNA trong máu cuống rốn của con ở mẹ có HBsAg(+).

## MỤC TIÊU PHỤ

1. Xác định tỷ lệ HBV DNA(+), HBeAg(+) ở những sản phụ có HBsAg(+).
2. Phân tích mối liên quan giữa HBV DNA con và các yếu tố HBVDNA mẹ, HBeAg mẹ.



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

- ✚ **THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU:** Cắt ngang
- ✚ **DÂN SỐ CHỌN MẪU:** sản phụ đủ tháng đến sanh tại bệnh viện Long Thành –Đồng Nai từ tháng 06/08 đến 04/09 có nhiễm siêu vi viêm gan B.



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

## CỖ MẪU:

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

- $n$ : cỡ mẫu tối thiểu.
- $\alpha = 0,05$  ;  $Z=1,96$  ;  $d$ : sai số cho phép  $5\%=0,05$ .
- $P:10\%= 0,10$  theo Daneil Candotti, Yin YZ. và Craig V. Towers.
- Tính được  $n=139$ , trừ 10% không lấy mẫu được do đó cỡ mẫu là 153 sản phụ bị nhiễm.



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

## TIÊU CHÍ CHỌN MẪU

- Sản phụ thai đủ tháng đến sanh tại BV Long Thành từ tháng 06/08 đến 04/09 có HBsAg(+).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

## TIÊU CHÍ LOẠI TRỪ

- Vàng da, vàng mắt.
- Cấp cứu sản khoa.
- Bé sinh ra bị ngạt, Apgar 5 phút < 5 điểm.
- Không lấy được máu cuống rốn hoặc mẫu máu bị tán huyết.





# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

- **Đối với mẹ:** lấy 3ml huyết thanh làm:

+ HBeAg định tính qua que thử nhanh theo phương pháp sắc ký miễn dịch và HBV DNA định tính bằng kỹ thuật PCR.

- **Đối với con:** trẻ sinh ra sẽ được lấy 3ml huyết thanh máu cuống rốn ở phía mẹ làm HBV DNA định tính bằng kỹ thuật PCR.



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

## XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Nhập số liệu bằng Epi-data 3.1 và xử lý bằng STATA 10.0.
- Kiểm định chi bình phương hoặc chính xác của Fisher đối với biến định tính.
- Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi P value < 0,05.

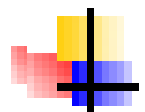


# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

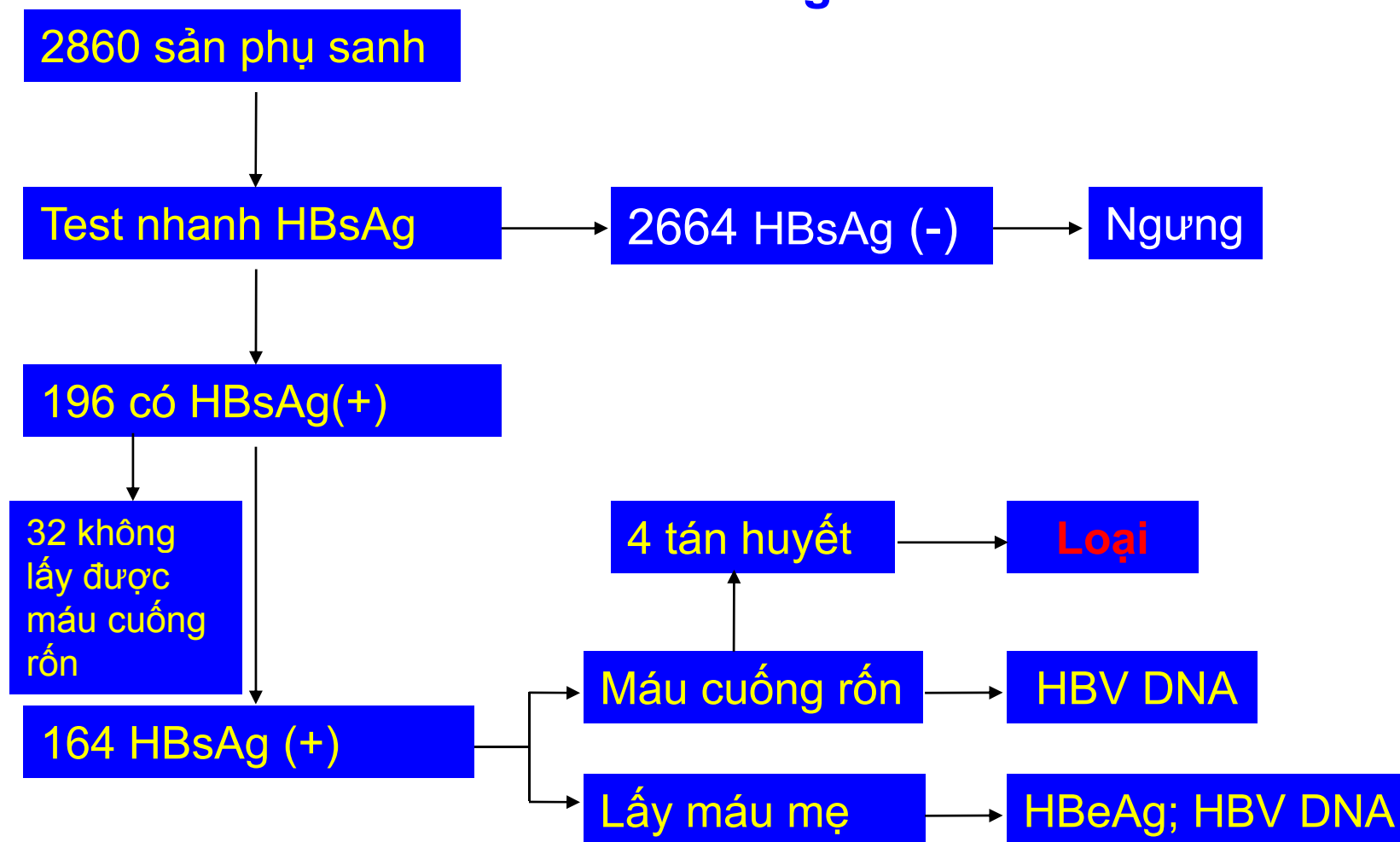
## VẤN ĐỀ Y ĐỨC:

- Giải thích rõ mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Thông tin sản phụ sẽ được giữ bí mật.
- Tự vấn, giải thích các thắc mắc, xét nghiệm miễn phí.
- Các trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg (+) được tiêm vắc-xin ngừa viêm gan B kể cả những trẻ cân nặng lúc sanh < 2500g.
- Vắc-xin: r-Hbvax, hàm lượng 20mUI/1ml, phác đồ 0-2-4.



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

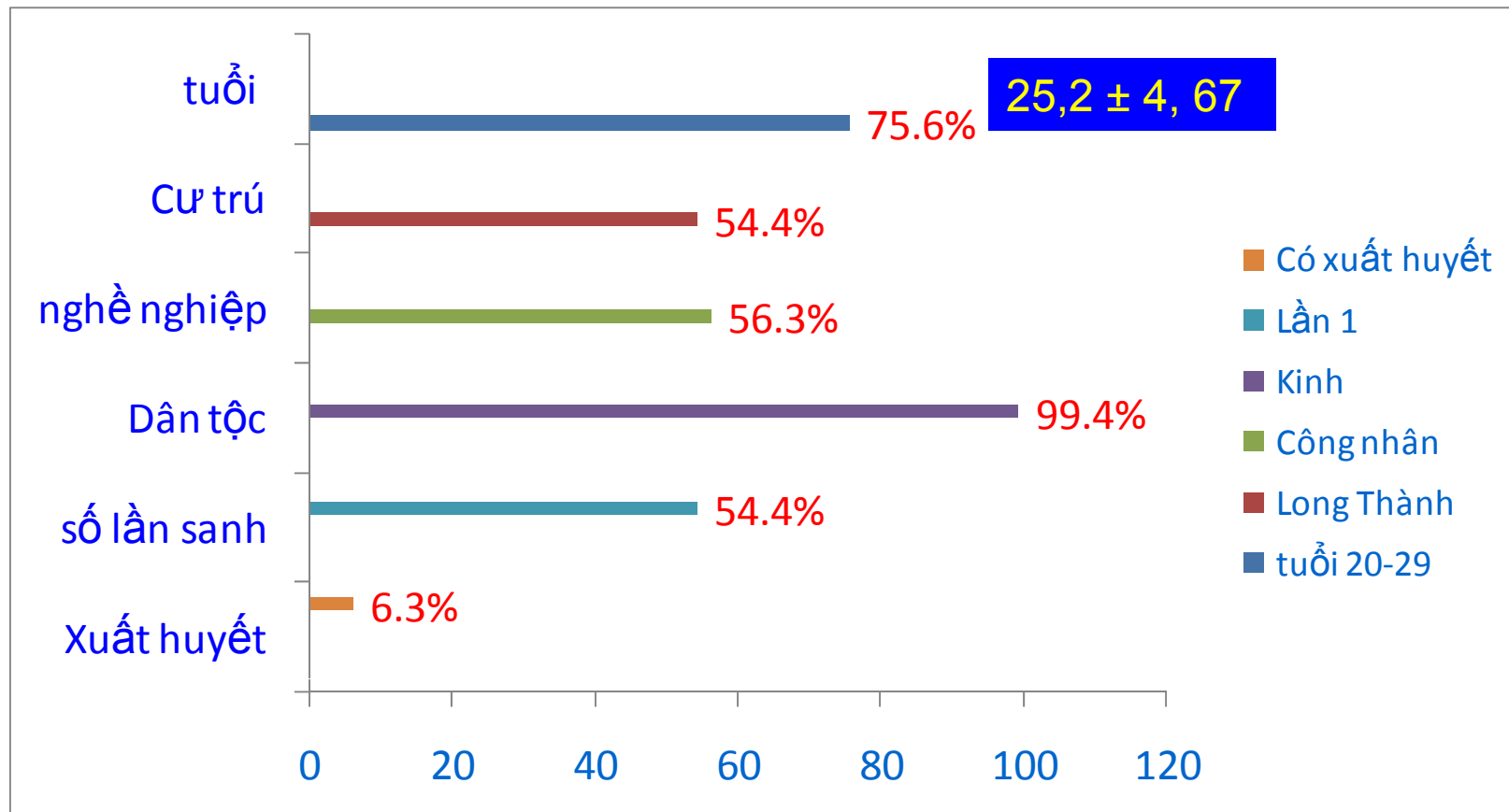
## Sơ đồ nghiên cứu





# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

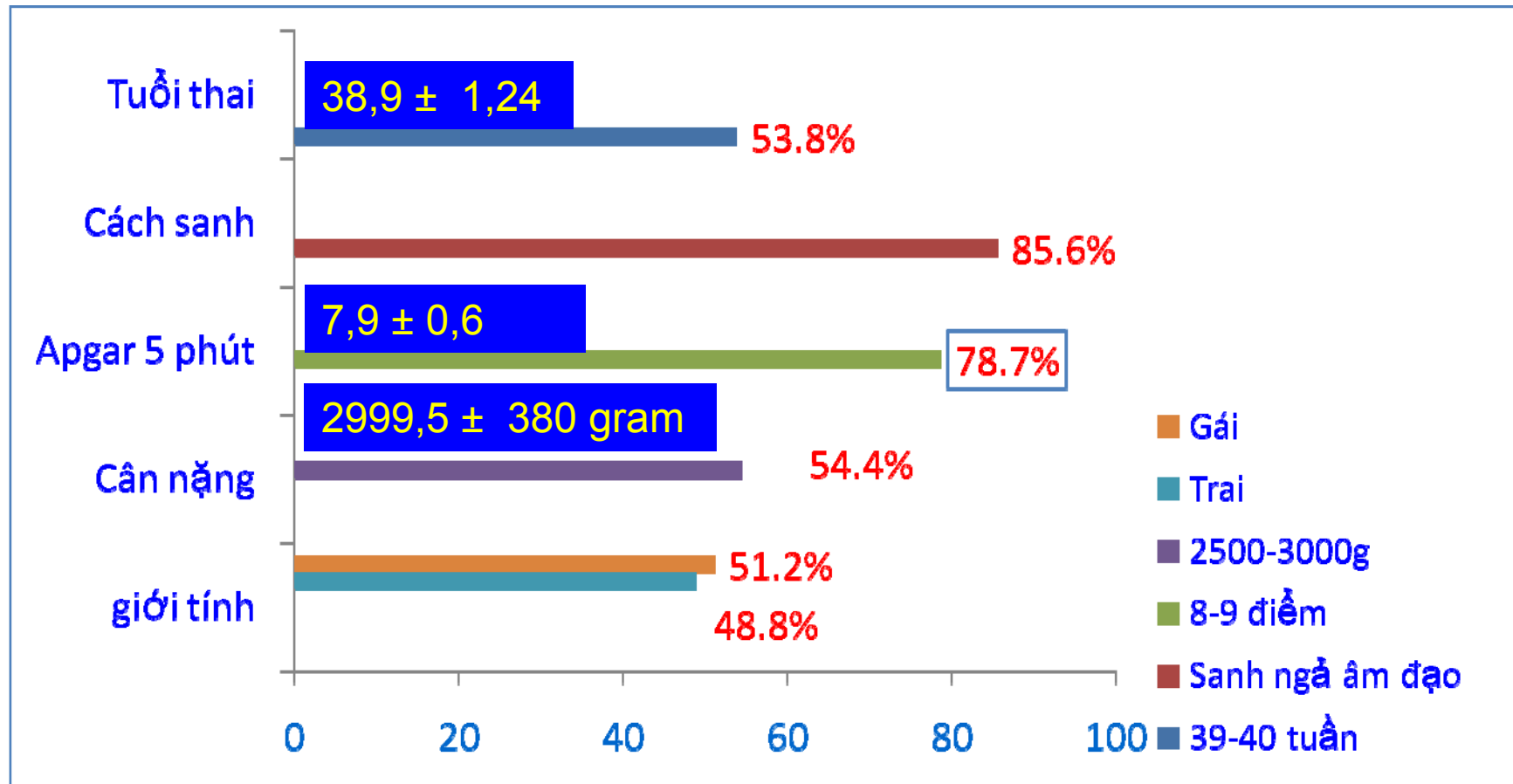
- Đặc điểm chung của mẹ





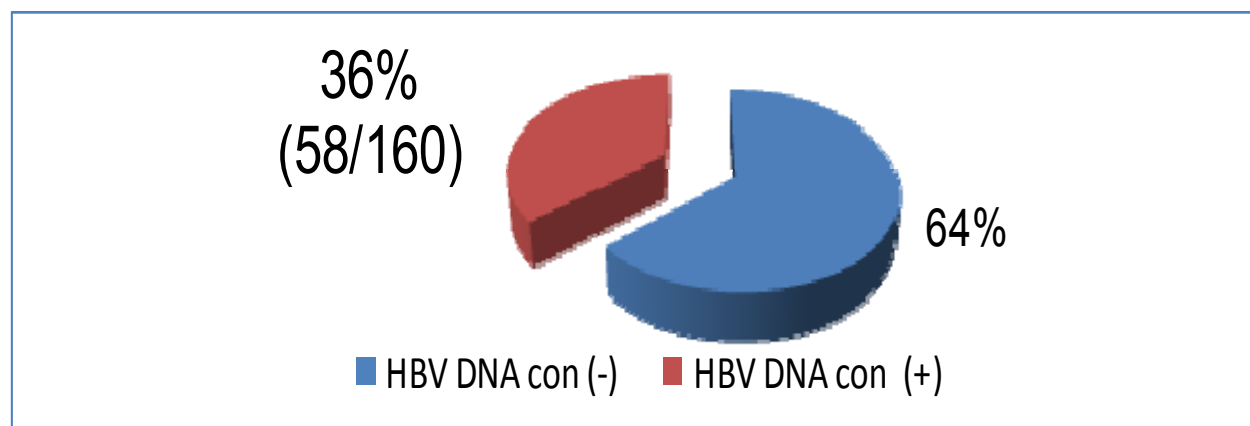
# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Đặc điểm chung của trẻ



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Tỷ lệ trẻ có HBV DNA dương tính





# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

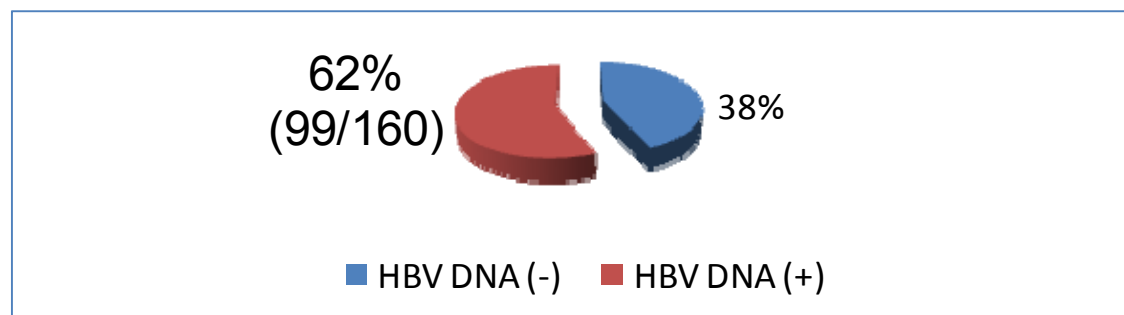
Tỷ lệ HBV DNA(+) ở con: 36% (58/160)

| Yếu tố                        | Tỷ lệ(%)  | Bàn luận  |
|-------------------------------|-----------|---|
| Zhang SL. (TQ-1998)           | 41,5      | Chính xác hơn vì lấy máu TM                         |
| Shu-Ling Zhang (TQ-2004)      | 40,7      |   |
| Craig V. Towers (Hoa Kỳ-2001) | 4         | Vùng lưu hành thấp                                  |
| Lui Y. (TQ-2002)              | 22,9      | Thời điểm NC khác nhau                              |
| Xiao-Mao Li (TQ-2004)         | 27,3      | Thiết kế NC khác nhau                               |
| Han Bai (TQ-2007)             | 30        | Thiết kế NC khác nhau                               |
| Daniel Candotti (Ghana-2007)  | 9,5       | Típ virút khác nhau, 99% típ E; theo P.H.P, Yang J. |
| <b>Đinh Văn Phương (2009)</b> | <b>36</b> | Lui CJ. châu Á típ B và C.                          |

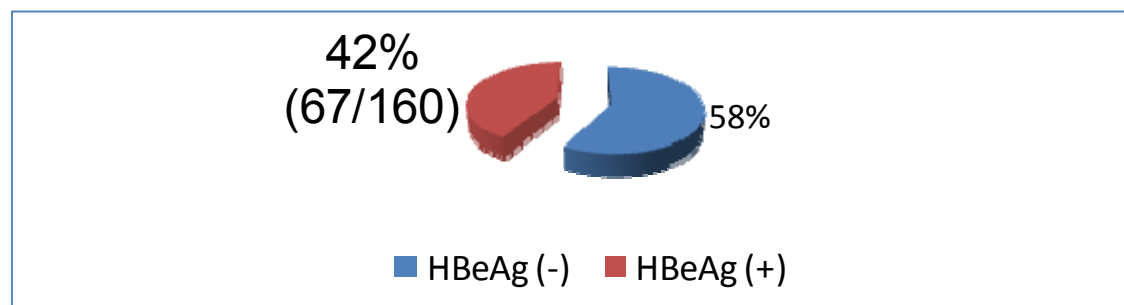


# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Tỷ lệ sản phụ có HBV DNA dương tính



## Tỷ lệ sản phụ có HBeAg dương tính





## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

---

Tỷ lệ sản phụ có HBV DNA (+) : 62% (99/160)

---

| Tác giả                    | Tỷ lệ(%)  | Bàn luận                          |
|----------------------------|-----------|-----------------------------------|
| Liu Y. (TQ-2002)           | 61,1      | Vùng lưu hành cao                 |
| Francois Denis(Pháp-2004)  | 18,6      | Vùng lưu hành thấp                |
| M. Ozaslan (TNK-2005)      | 30,3      | Vùng lưu hành TB                  |
| Ioannis S.E. (Hy Lạp-2007) | 71,42     | 17,8% > 10 <sup>5</sup> copies/ml |
| Elke Wiseman (Úc-2009)     | 68        |                                   |
| <b>Đinh Văn Phương</b>     | <b>62</b> |                                   |

---



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

---

Liên quan giữa HBV DNA con với HBV DNA mẹ, HBeAg mẹ

---

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| Yếu tố    | HBVDNAcon                      |
|           | Kiểm định, P value             |
| HBV DNAmẹ | CX của Fisher p=0,000          |
| HBeAg mẹ  | $\chi^2$ , p=0,000             |
|           | PR = 8,68 ( KTC 95% : 4,4-17). |

---



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Liên quan giữa HBV DNA mẹ và HBeAg với HBV DNA con

| Yếu tố               |                     | HBVDNAcon(+) | HBVDNAcon(-) | Tổng      |
|----------------------|---------------------|--------------|--------------|-----------|
|                      |                     | N=58 (%)     | n =102(%)    | N=160 (%) |
| HBVDNA <sub>mẹ</sub> | HBeAg <sub>mẹ</sub> |              |              |           |
| Âm tính              | Âm tính             | 0 (0)        | 61 (100)     | 61 (100)  |
| Dương tính           | Dương tính          | 50 (74,63)   | 17 (25,37)   | 67 (100)  |
|                      | Âm tính             | 8 (25)       | 24 (75)      | 32 (100)  |
|                      | Tổng                | 58           | 41           | 99        |

Kiểm định  $\chi^2$  với  $p=0,000$  ;  $\chi^2$  Mantel-Haenszel với  $p=0,000$

PR = 2,98 ( KTC 95%: 1,61-5,53)



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Bàn luận

| Tác giả                | Tình trạng<br>HBeAg | Tỷ lệ(%)<br>HBV DNAcon(+) |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| Shu-Ling Zhang (1998)  | HBeAg(+)            | 92,9                      |
|                        | HBeAg(-)            | 14,8                      |
| Quin Xu (2006)         | HBeAg(+)            | 83,3                      |
| Liu Y (2002)           | HBeAg(+)            | 70,5                      |
|                        | HBeAg(-)            | 16,1                      |
| Daniel Candotti (2007) | HBeAg(+)            | 72,7                      |
|                        | HBeAg(-)            | 16,7                      |
| <b>Đinh Văn Phương</b> | HBeAg(+)            | 74,63                     |
|                        | HBeAg(-)            | 25                        |



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

---

## HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

1. Do cỡ mẫu chưa đủ lớn (160), làm cho tỷ lệ HBV DNA con (+) có KTC 95% 28,72- 43,78%, để khắc phục tình trạng này tăng cỡ mẫu, đồng nghĩa với tăng nhân lực và chi phí.
2. HBV DNA máu cuống rốn, có thể lây nhiễm máu mẹ trong quá trình sanh, trong quá trình lấy máu, do đó kết quả HBV DNA con (+) chưa phản ánh chính xác tình trạng lây từ mẹ sang con.



## KẾT LUẬN

---

1. Tỷ lệ HBV DNA (+) /máu cuống rốn là 36%.
2. Tỷ lệ HBV DNA (+) mẹ là 62%, tỷ lệ HBeAg mẹ (+) là 42%.
3. Có liên quan giữa HBV DNA con với HBeAg mẹ và HBV DNA mẹ ( $p=0,000$ ). Nếu mẹ có HBeAg dương tính làm tăng tỷ lệ lây cho con lên đến 3 lần (PR= 2,98 KTC 95%: 1,61-5,53).