

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 04 tháng 3 năm 2025

TRÍCH YẾU LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Tên đề tài luận án: **ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA VIÊM GAN HOẠT ĐỘNG SAU SINH Ở PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM HBV MẠN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI**

Chuyên ngành: Dịch tễ học

Mã số: 9 72 01 17

Họ và tên nghiên cứu sinh: Phạm Trần Diệu Hiền

Khóa đào tạo: 2019-2023

Người hướng dẫn 1: PGS.TS. Hoàng Quốc Cường

Người hướng dẫn 2: TS. Lê Mạnh Hùng

Cơ sở đào tạo: Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh

Nội dung:

❖ Mục đích của luận án:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ và dấu ấn vi rút của phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn đến khám tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ năm 2019 đến 2022.
2. Xác định tỉ suất mới mắc của viêm gan hoạt động sau sinh ở phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ năm 2019 đến 2022.
3. Xác định các yếu tố nguy cơ của viêm gan hoạt động sau sinh ở phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ năm 2019 đến 2022.

❖ **Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ mang thai có nhiễm HBV mạn đến khám và theo dõi tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trong thời gian nghiên cứu.

❖ **Phương pháp nghiên cứu:** Đoàn hệ hồi cứu và tiến cứu

❖ Các kết quả chính và kết luận:

1. Đặc điểm dịch tễ và dấu ấn vi rút của phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn
 - Thai phụ tham gia nghiên cứu có tuổi trung vị là 29, tỉ lệ mang thai con rạ là 52%.
 - 12,5% thai phụ có tiền sử uống thuốc kháng vi rút, chủ yếu nhằm mục đích dự phòng lây nhiễm HBV từ mẹ sang con.
 - 39% thai phụ có mẹ nhiễm HBV.

- 55,5% thai phụ nhiễm HBV mạn có chỉ định uống TDF dự phòng lây HBV mẹ-con và/hoặc điều trị VGB mạn cho chính mẹ.
 - HBeAg (+) chiếm tỉ lệ khoảng 60% trong toàn mẫu nghiên cứu, với 96% thuộc nhóm thai phụ có chỉ định TDF.
 - Có khoảng 1/5 thai phụ trong nhóm cần uống TDF có qHBsAg $\leq 10^4$ IU/mL.
2. Tỉ suất mới mắc của viêm gan hoạt động sau sinh ở phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn
- Tỉ suất mới mắc của VGHD trong 12 tháng sau sinh ở sản phụ nhiễm HBV mạn là 2,92/100 người-tháng; cao hơn đối với thai phụ có HBeAg (+), HBV DNA > 200.000 IU/mL, qHBsAg $> 10^4$ IU/mL và có ALT khi thu tuyển trên ngưỡng bình thường ($p < 0,001$).
 - Tỉ lệ mới mắc tích lũy của VGHD sau sinh tăng dần theo thời gian 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng sau sinh; tăng nhanh nhất trong giai đoạn 2-3 tháng sau sinh.
 - Tỉ lệ mới mắc tích lũy của VGHD sau sinh cao hơn ở nhóm thai phụ có HBV DNA > 200.000 IU/mL, qHBsAg $> 10^4$ IU/mL và HBeAg (+); cao hơn ở nhóm có ALT lúc thu tuyển trên ngưỡng bình thường so với nhóm có ALT bình thường ($p < 0,001$).
 - Trong 67 trường hợp VGHD trong vòng 12 tháng sau sinh, có khoảng 1/5 các trường hợp (14/67) là VGBP.
3. Các yếu tố nguy cơ của viêm gan hoạt động sau sinh ở phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn
- Có ba yếu tố nguy cơ của VGHD sau sinh ở thai phụ nhiễm HBV mạn, đó là:
- HBeAg (+), với HR= 5,31 (KTC95%= 2,17 – 12,97)
 - HBV DNA > 200.000 IU/mL, với HR= 4,84 (KTC95%= 2,19 – 10,69)
 - qHBsAg $> 10^4$ IU/mL, với HR= 2,03 (KTC95%= 1,08 – 3,84).

Nghiên cứu cho kết quả về TSMM của VGHD sau sinh ở phụ nữ mang thai nhiễm HBV mạn và kết luận rõ các yếu tố nguy cơ của VGHD sau sinh. Kết quả sẽ giúp bác sĩ lâm sàng đề ra hướng xử trí, kế hoạch theo dõi và tư vấn phù hợp cho thai phụ; đóng góp thông tin vào việc xây dựng hướng dẫn cho chương trình quốc gia, cải thiện việc chăm sóc sức khỏe cho những người mẹ nhiễm HBV mạn.

Tập thể hướng dẫn

Nghiên cứu sinh





PGS.TS. Hoàng Quốc Cường

TS. Lê Mạnh Hùng

Phạm Trần Diệu Hiền