

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**

**BÁO CÁO TỔNG KẾT
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH XUẤT HIỆN
KHÁNG THỂ KHÁNG HỒNG CẦU BẤT THƯỜNG
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN
BỆNH MÁU CÓ TRUYỀN MÁU TẠI BỆNH VIỆN
HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU CẦN THƠ
NĂM 2020-2021**

Mã số: C21.06

Chủ nhiệm đề tài: ThS. Lý Thị Tuyết Minh

Cần Thơ, Tháng 07 Năm 2022

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**

**BÁO CÁO TỔNG KẾT
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH XUẤT HIỆN
KHÁNG THỂ KHÁNG HỒNG CẦU BẤT THƯỜNG
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN
BỆNH MÁU CÓ TRUYỀN MÁU TẠI BỆNH VIỆN
HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU CẦN THƠ
NĂM 2020-2021**

Mã số: C21.06

Chủ nhiệm đề tài: ThS. Lý Thị Tuyết Minh

Cần Thơ, Tháng 07 Năm 2022

**DANH SÁCH ĐƠN VỊ PHỐI HỢP THỰC HIỆN
VÀ THÀNH VIÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

PHẦN ĐƠN VỊ PHỐI HỢP THỰC HIỆN

Để hoàn thành đề tài khoa học, nhóm nghiên cứu đã phối hợp thực hiện cùng các đơn vị

- 1. Tại bệnh viện Huyết học – Truyền máu Cần Thơ
- 2. Tại Trường Đại học Nam Cần Thơ

PHẦN DANH SÁCH THÀNH VIÊN THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU

TT	Họ và tên	Học hàm, học vị	Chuyên môn	Đơn vị công tác	Chức danh
1	Lý Thị Tuyết Minh	ThS	Xét nghiệm Y học	Khoa Y	Chủ nhiệm
2	Nguyễn Thị Xuân Mai	Sinh viên	Xét nghiệm Y học	DH17XET01	Nghiên cứu viên
3	Nguyễn Thị Trúc Mai	Sinh viên	Xét nghiệm Y học	DH17XET01	
4	Lương Huỳnh Như	Sinh viên	Xét nghiệm Y học	DH17XET01	
5	Phạm Yến Ly	Sinh viên	Xét nghiệm Y học	DH17XET01	

MỤC LỤC

Trang

Danh mục các chữ viết tắt

Danh mục các bảng

Danh mục các hình, biểu đồ

Tóm lược nghiên cứu

ĐẶT VẤN ĐỀ 1

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU 3

1.1. Các hệ nhóm máu hồng cầu và bệnh máu cần truyền máu..... 3

1.2. Kháng thể bất thường..... 7

1.2.1. Cơ chế sinh kháng thể bất thường..... 7

1.3. Các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện kháng thể bất thường ở bệnh nhân bệnh máu. 16

1.4. Tình hình nghiên cứu kháng thể bất thường trên thế giới và Việt Nam.. 18

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU..... 21

2.1. Đối tượng 21

2.2. Phương pháp nghiên cứu..... 21

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu..... 30

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU..... 31

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 31

3.2. Tỷ lệ KTBT ở bệnh nhân bệnh máu..... 37

3.3. Các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện KTBT ở bệnh nhân bệnh máu 41

Chương 4: BÀN LUẬN.....	47
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	47
4.2. Tỷ lệ KTBT ở bệnh nhân bệnh máu.....	51
4.3. Các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện KTBT ở bệnh nhân bệnh máu	55
KẾT LUẬN	60
KIẾN NGHỊ.....	61
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AHG	Anti human globulin (Kháng globulin người)
BN	Bệnh nhân
BNBM	Bệnh nhân bệnh máu
BV	Bệnh viện
CD	Cluster of differentiation
HC	Hồng cầu
HHTMTU	Huyết học – Truyền máu Trung ương
ISBT	International Society of Blood Transfusion (Hội Truyền máu quốc tế)
KN	Kháng nguyên
KT	Kháng nguyên
KTBT	Kháng thể bất thường
LISS	Low ionic strength saline (Dung dịch nước muối nồng độ ion thấp)
NST	Nhiễm sắc thể
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế Thế giới)
XN	Xét nghiệm

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1. Các hệ nhóm máu đã được ISBT công nhận.....	3
Bảng 1.2. Bộ panel hồng cầu sàng lọc của Châu Âu	10
Bảng 1.3. Bộ panel hồng cầu sàng lọc KTBT của Đài Loan	11
Bảng 1.4 Bộ panel hồng cầu sàng lọc KTBT của Viện HHTMTU	11
Bảng 1.5. Bộ panel hồng cầu định danh KTBT của Immucor	11
Bảng 1.6. Bộ panel hồng cầu định danh KTBT của Viện HHTMTU	12
Bảng 1.7. So sánh tỷ lệ KTBT theo giới tính ở các nghiên cứu.....	16
Bảng 2.1. Bộ panel hồng cầu sàng lọc KTBT của Viện HHTMTU	25
Bảng 2.2. Bộ panel hồng cầu định danh KTBT của Viện HHTMTU	26
Bảng 3.1: Phân bố dân tộc của đối tượng nghiên cứu	32
Bảng 3.2: Phân bố nhóm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu	35
Bảng 3.3: Kết quả xét nghiệm hòa hợp miễn dịch phát máu của đối tượng nghiên cứu.....	36
Bảng 3.4: Tỷ lệ kháng thể bất thường theo từng hệ nhóm máu	37
Bảng 3.5: Tỷ lệ kháng thể bất thường theo kiểu xuất hiện	38
Bảng 3.6: Tỷ lệ từng loại kháng thể bất thường xuất hiện ở các điều kiện thực hiện kỹ thuật	40
Bảng 3.7: Mối liên quan giữa nhóm tuổi với sự xuất hiện kháng thể bất thường.....	41

Bảng 3.8: Mối liên quan giữa giới tính với sự xuất hiện kháng thể bất thường	41
Bảng 3.9. Mối liên quan giữa dân tộc với sự xuất hiện kháng thể bất thường	42
Bảng 3.10: Mối liên quan giữa nhóm máu hệ ABO với sự xuất hiện kháng thể bất thường	42
Bảng 3.11: Mối liên quan giữa số lần truyền máu với sự xuất hiện kháng thể bất thường	43
Bảng 3.12: Mối liên quan giữa số lần mang thai với sự xuất hiện kháng thể bất thường	43
Bảng 3.13: Mối liên quan giữa nhóm bệnh lý với sự xuất hiện kháng thể bất thường.....	44
Bảng 3.14: Liên quan giữa thể bệnh với sự xuất hiện kháng thể bất thường	44
Bảng 3.15: Liên quan giữa xét nghiệm hòa hợp miễn dịch phát máu với sự xuất hiện kháng thể bất thường.....	45

DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ

	Trang
Hình 1.1. Các mức độ ngưng kết của kỹ thuật ngưng kết cột gel	133
Hình 1.2. Các mức độ ngưng kết của kỹ thuật trong ống nghiệm	144
Hình 1.3. Hình ảnh hồng cầu không ngưng kết khi xem ở kính hiển vi vật kính 40X	155
Hình 1.4. Hình ảnh hồng cầu ngưng kết mức độ 1+ khi xem ở kính hiển vi vật kính 40X	155
Biểu đồ 3.1: Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu	312
Biểu đồ 3.3: Phân bố nhóm máu hệ ABO và Rh của đối tượng nghiên cứu.....	333
Biểu đồ 3.4: Số lần truyền máu của đối tượng nghiên cứu	344
Biểu đồ 3.5: Số lần mang thai của đối tượng nghiên cứu	344
Biểu đồ 3.6: Thể bệnh của đối tượng nghiên cứu.....	356
Biểu đồ 3.7: Tỷ lệ KTBT ở bệnh nhân bệnh máu	377
Biểu đồ 3.8: Tỷ lệ kháng thể bất thường xuất hiện ở các điều kiện thực hiện kỹ thuật	3939

TÓM LƯỢC NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ kháng thể kháng hồng cầu bất thường và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh máu có truyền máu tại bệnh viện Huyết học – Truyền máu Cần Thơ. Nghiên cứu tiến hành mô tả cắt ngang 390 đối tượng được chọn thuận tiên đến khám và điều trị tại cơ sở y tế.

Kết quả cho thấy tỷ lệ kháng thể bất thường ở bệnh nhân bệnh máu là 11,5%. Tỷ lệ kháng thể bất thường thuộc hệ nhóm máu Rh chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,7%, trong đó anti-E chiếm 54,9% và anti-c chiếm 7,8%, tiếp theo là hệ nhóm máu MNS với 25,5% trong đó anti-Mi^a chiếm tỷ lệ 19,6%. Hệ nhóm máu P1PK và Duffy chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,9%, 2,0%. Kháng thể bất thường xuất hiện đơn độc chiếm tỷ lệ 80,0%, trong đó anti-E gặp nhiều nhất với tỷ lệ 51,1%, tiếp theo là anti-Mi^a chiếm tỷ lệ 20,0%. Kháng thể bất thường chỉ được phát hiện ở điều kiện AHG chiếm tỷ lệ 62,2%, trong đó anti-E và anti-Mi^a chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,6% và 20,0%. Không có mối liên quan giữa nhóm tuổi, dân tộc, hệ nhóm máu ABO, nhóm bệnh lý và thể bệnh với sự xuất hiện kháng thể bất thường ($p > 0,05$). Có mối liên quan giữa giới tính nữ, số lần truyền máu trên 5 lần, số lần mang thai từ 3 lần trở lên, xét nghiệm hòa hợp miễn dịch trước phát máu không thuận hợp với sự xuất hiện kháng thể bất thường ($p < 0,05$).