

# MÔ TẢ THỰC TRẠNG CAN THIỆP PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON CHO PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ TẠI HÀ NỘI, 2018 - 2019

Lã Thị Lan<sup>1</sup>, Phạm Thị Duyên<sup>1</sup>,  
Trần Thị Minh Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Phạm Thị Liên<sup>1</sup>.

**Mục tiêu:** nghiên cứu mô tả thực trạng can thiệp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả, được thực hiện trên 150 phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV sinh sống trên địa bàn thành phố Hà Nội, đã sinh con từ tháng 3/2018 - 8/2019 tại 07 cơ sở sản khoa của Thành phố. Thông tin nghiên cứu được bắt đầu thu thập tại cơ sở sản khoa, sau đó theo dấu chuyển gửi tìm đến các cơ sở điều trị ARV để hoàn thiện bộ phiếu thu thập thông tin nghiên cứu. **Kết quả:** (1) 34,7% phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai và 21,3% phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ chuyên dục; (2) 29,3% bà mẹ mất dấu; (3) 97,3% bà mẹ và 99,3% trẻ được tiếp cận với thuốc ARV, tuy nhiên chỉ định phác đồ điều trị ARV cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai và cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV chưa cập nhật theo Hướng dẫn mới của Bộ Y tế; (4) 26,6% (40) trẻ có thông tin về kết quả xét nghiệm PCR, đa số (60%) trong số này xét nghiệm muộn hơn 6 tuần tuổi, 2 trong số 40 trẻ được xét nghiệm có kết quả PCR dương tính.

**Từ khóa:** Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC), phụ nữ mang thai nhiễm HIV, xét nghiệm PCR.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoảng 90% trẻ em nhiễm HIV do lây truyền từ mẹ sang con<sup>[5,6]</sup>. Các biện pháp can thiệp hiệu quả, nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con có thể giảm dưới 2%. Các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được triển khai tại Hà Nội từ năm 2009 và luôn tuân theo các Hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế (BYT)<sup>[1]</sup>. Mặc dù triển khai chương trình sớm và trên diện rộng, nhưng đến nay Hà Nội chưa có báo cáo đánh giá tổng thể, các chăm sóc y tế và can thiệp phòng lây truyền HIV cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV<sup>[4]</sup>. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng can thiệp y tế để dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con tại Hà Nội.

<sup>(1)</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội

Ngày nhận bài: 18/11/2019.

Ngày phân biện xong: 22/12/2019.

Ngày duyệt đăng: 10/01/2020.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Lã Thị Lan, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội.

Điện thoại: 0903516899. E-mail: lanpachn@gmail.com

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Địa điểm nghiên cứu:** nghiên cứu được tiến hành tại 07 cơ sở sản khoa có trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV và 18 cơ sở điều trị HIV/AIDS trên địa bàn thành phố Hà Nội.

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2019.

**Đối tượng nghiên cứu:** phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã sinh con từ tháng 3/2018 đến tháng 8/2019 tại 07 cơ sở sản khoa nêu trên, sinh sống tại thành phố Hà Nội.

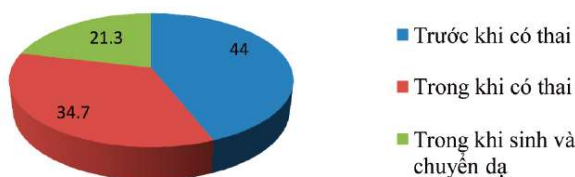
**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả.

**Phương pháp thu thập thông tin:** sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu thu thập thông tin về đặc điểm của mẹ lúc đến khám thai, của con sau khi sinh và các can thiệp dự phòng lây truyền HIV cho mẹ và con tại 07 cơ sở sản khoa. Sau đó theo dấu chuyển gửi trong hồ sơ tìm đến các cơ sở điều trị ARV (Phòng khám ngoại trú - PKNT) để thu thập các thông tin về kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút, bổ sung thông tin về phác đồ điều trị và kết quả xét

nghiệm chẩn đoán sớm HIV của trẻ (xét nghiệm PCR).

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

150 phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã sinh con được thu nhận vào nghiên cứu, trong đó 44,7% sống tại nội thành; 55,3% sinh sống tại các huyện ngoại thành; 46,0% có độ tuổi trên 35 tuổi; 53,3% có trình độ học vấn từ cao đẳng, đại học trở lên; 55,3% làm nghề kinh doanh, buôn bán, nội trợ hoặc nghề tự do; đa số (96%) lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục.



**Biểu đồ 1. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV (+)**

Có 44% (66 PNMT) nhiễm HIV trước khi mang thai; 34,7% (52 PNMT) mới phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai khi khám thai tại các cơ sở sản khoa, tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ chuyển dạ còn khá cao (32 phụ nữ, chiếm 21,3%). Việc phát hiện muộn trong những tháng cuối của thai kỳ và thời kỳ chuyển dạ khiến các can thiệp dự phòng không kịp thời.

**Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ mang thai theo chuyển gửi thành công đến các PKNT**

Thực trạng theo dấu, thu thập thông tin chuyển tiếp	Số PNMT tại CS sản khoa	Chuyển gửi thành công đến PKNT	Tỷ lệ
Tổng số PNMT chuyển gửi thành công. Trong đó:	150	106	70,7%
1. PNMT nhiễm HIV trước khi có thai	66	57	86,4
2. PNMT nhiễm HIV phát hiện tại thời kỳ mang thai	52	33	63,5
3. PNMT nhiễm HIV phát hiện tại thời kỳ chuyển dạ	32	16	50,0
Không theo dấu được		44	29,3

70,7% PNMT nhiễm HIV được kết nối với cơ sở điều trị ARV. Trong đó, nhóm PNMT biết tình trạng nhiễm HIV trước khi có thai có tỷ lệ được chuyển gửi thành công cao nhất (86,4%); tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, tỷ lệ này ở nhóm phát hiện nhiễm HIV thời kỳ chuyển dạ chỉ đạt 50%, thấp nhất trong 3 nhóm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của các tác giả:

nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Thuỳên khảo sát các sản phụ nhiễm HIV đẻ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong giai đoạn từ 2009 - 2013 cho thấy tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV khi chuyển dạ lên tới 65%; Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Nhung tại Bệnh viện Hùng Vương - Phú Thọ từ năm 2012 - 2013 tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ chuyển dạ cũng lên tới 54,6%<sup>[2,3]</sup>. 29,3% (44 PNMT) mất dấu, điều này đòi hỏi cơ chế chuyển gửi và phản hồi thông tin cần được thực hiện chặt chẽ hơn.

**Bảng 2. Phác đồ điều trị ARV cho phụ nữ mang thai**

Đặc điểm		n	%
<b>1. Phác đồ điều trị cho PNMT nhiễm HIV bắt đầu được điều trị TRONG giai đoạn mang thai (n = 52)</b>	AZT	0	0,0
	TDF/3TC/EFV	44	84,7
	AZT/3TC/NVP	2	3,8
	TDF/3TC/LPV/r	4	7,7
	AZT/3TC/LPV	0,0	0,0
	Khác	0	0,0
<b>2. Phác đồ điều trị cho PNMT dùng khi chuyển dạ (Dành cho các trường hợp BẮT ĐẦU được điều trị khi chuyển dạ (n = 32)</b>	Không có thông tin	2	3,8
	AZT/3TC/NVP	0	0,0
	TDF/3TC/EFV	23	71,9
	AZT/3TC/LPV	0	0,0
	TDF/3TC/LPV/r	6	18,8
	Khác	0	0,0
Không có thông tin	3	9,3	

Trong nghiên cứu, có 97,3% (146/150) PNMT đã được điều trị ARV.

Bảng 2: 84,7% bà mẹ trong giai đoạn mang thai và 71,9% trong giai đoạn chuyển dạ điều trị phác đồ bậc 1 (TDF/3TC/EFV), chỉ 18,8% được điều trị phác đồ bậc 2 (TDF/3TC/LPV/r). Kết quả này cho thấy, cơ sở y tế chưa chỉ định đúng phác đồ ARV cho PNMT phát hiện nhiễm HIV theo tài liệu "Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS" do Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01/12/2017<sup>[4]</sup>. Theo Hướng dẫn này, PNMT được phát hiện nhiễm HIV ở thời điểm >24 tuần hoặc khi chuyển dạ được điều trị phác đồ bậc 3 hoặc bậc 2. Có thể các cơ sở điều trị chưa cập nhật hướng dẫn mới nên đã không dự trữ thuốc và chỉ định điều trị cho bà mẹ. Có lẽ do hướng dẫn phác đồ ARV điều trị cho PNMT rất hay thay đổi cũng là nguyên nhân gây nên hạn chế này.

**Bảng 3. Phác đồ điều trị dự phòng của trẻ và tình trạng chuyển tiếp sau sinh**

Đặc điểm (n = 150)		Tần xuất	Tỷ lệ %
1. Điều trị dự phòng ARV (n = 150)	Có	149	99,3
	Không	1	0,7
2. Phác đồ điều trị (n = 149)	NVP 6 hoặc 12	149	100,0
	NVP + AZT 6 tuần /12	0	0,0
	Khác	0	0,0
	Không có thông tin	0	0,0
3. Chuyển tiếp trẻ tới cơ sở chăm sóc điều trị nhi (n = 150)	Chuyển tiếp thành công (theo mẹ)	106	70,7
	Chuyển tiếp các PKNT khác (không theo dõi được)	29	19,3
	Không có thông tin	15	10,0

Tổng số 150 trẻ được sinh ra từ mẹ nhiễm; 54% trẻ nữ; 46% trẻ nam; Không có trường hợp nào tử vong sau sinh. 99,3% trẻ được điều trị ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ, chỉ 01 trẻ không được điều trị do mẹ sinh con ở tỉnh khác. Tuy nhiên, 100% trẻ được điều trị 1 loại thuốc ARV (NVP) để dự phòng là chưa đúng hướng dẫn của BHYT. 70,7% trẻ được chuyển tiếp thành công tới các cơ sở cơ sở điều trị, 10% (15 trẻ) không theo dõi được việc chuyển tiếp tới cơ sở chăm sóc nhi.

**Bảng 4. Thực hành và kết quả xét nghiệm chẩn đoán sớm PCR cho trẻ**

Đặc điểm		Tần xuất	Tỷ lệ %
1. Xét nghiệm PCR (n = 150)	Có XN	40	26,6
	Không	0	0,0
	Không có thông tin	110	73,4
2. Kết quả XN lần 1 (n = 40)	Âm tính	38	95,0
	Dương tính	02	5,0
	Chưa xác định	0	0
3. Thời điểm được làm xét nghiệm PCR lần 1 (n = 40)	< 4 tuần	0	0,0
	Từ 4 - 6 tuần	16	40,0
	Trên 6 tuần	24	60,0
4. XN PCR lần 2 (n = 21)	Âm tính	19	90,5
	Dương tính	02	9,5
	Chưa xác định	0	0
	Không có thông tin	0	0

Chỉ có 26,6% (40 trẻ) được làm xét nghiệm PCR; trong đó 40% trẻ được làm xét nghiệm đúng quy định (từ 4 - 6 tuần tuổi), số còn lại được làm xét nghiệm muộn

hơn (trên 6 tuần tuổi); 02 trẻ có kết quả dương tính ở cả 2 lần xét nghiệm PCR. 60% số còn lại không thu thập được thông tin do PKNT chuyển trẻ sang cơ sở khác để xét nghiệm.

### KẾT LUẬN

Các kết quả ban đầu về thực trạng các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho thấy:

- 34,7% PNMT phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, 21,3% phát hiện nhiễm HIV trong thời kỳ chuyển dạ.

- 29,3% bà mẹ không theo dấu được từ cơ sở sản khoa đến các phòng khám ngoại trú.

- 97,3% bà mẹ và 99,3% trẻ được tiếp cận với thuốc ARV. Tuy nhiên, chỉ định phác đồ điều trị ARV cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai và cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV chưa cập nhật theo Hướng dẫn mới của Bộ Y tế.

- 26,6% (40 trẻ) có thông tin về kết quả xét nghiệm PCR; đa số (60%) trong số này xét nghiệm muộn hơn 6 tuần tuổi; 2 trong số 40 trẻ được xét nghiệm có kết quả PCR dương tính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), "Quyết định 5418/QĐ-BYT, ngày 01 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS".
2. Vũ Thị Nhung (2014), "Một số đánh giá tình hình HIV/AIDS ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Hùng Vương - Phú Thọ từ năm 2012 - 2013". Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Ngô Thị Thuý (2014), "Khảo sát tình hình thai phụ nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/2009 - 9/2013, Luận văn Thạc sỹ Y học". Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Sở Y tế (2019), "Báo cáo công tác triển khai hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2018".
5. Ongaki D, Obonyo M3 and Nyanga N1 (2019), "Factors Affecting Uptake of PMTCT Services, Lodwar County Referral Hospital, Turkana County, Kenya, 2015 to 2016", J Int Assoc Provid AIDS Care.
6. The United Nations Children's Fund (UNICEF) (2010), "Children and AIDS: Fifth Stocktaking Report".

---

### DESCRIPTION OF THE SITUATION IN PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TO HIV TRANSMISSION IN HANOI (2018 - 2019)

#### Summary

The research describes the situation in Prevention of mother - to - child HIV transmission (PMTCT). This study was done on 150 pregnant women with HIV who live in Hanoi and gave birth in 07 obstetric centres throughout the city from 03/2018 to 08/2019. We started to collect data and information from obstetric clinics and then followed the track of patients in the records came to out-patient clinics (OPC) to complete the research questionnaires. The result: (1) 34.7% detected HIV-infection during preg-

nancy and 21.3% during labour; (2) 29.3% lost to follow-up (L2FU); (3) 97.3% mothers and 99.3% of their children have access to ARV, however the antiretroviral regimen for pregnant women with HIV and infants born to HIV - positive women was not up - to - date with the newest guideline of the Vietnamese Ministry of Health; (4) 26.6% children had PCR test results, most of them (about 60%) took the test over 6 - week - old and 2 out of 40 children had positive PCR results.

**Key words:** Prevention of mother - to - child HIV transmission (PMTCT), HIV positive pregnant women, PCR test.