

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN LAO/HIV - AIDS ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN ÁI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Kim Anh¹, Nguyễn Thành Long¹,
Nguyễn Đức Long¹, Lê Văn Học¹.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh lao và mối liên quan đến thất bại điều trị của những bệnh nhân lao/HIV-AIDS tại bệnh viện Nhân Ái từ năm 2008-2010. **Đối tượng và Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang, mẫu gồm 542 bệnh nhân mắc lao/HIV-AIDS tại Bệnh viện Nhân Ái từ năm 2008 - 2010, vi khuẩn lao được xác định bằng kỹ thuật Ziehl - Neelsen (AFB+). **Kết quả và kết luận:** trong số 542 bệnh nhân mắc lao/HIV-AIDS, nam giới chiếm tỷ lệ 87,6%. Trong đó, nhóm tuổi 25 - 43 tuổi chiếm 69,4%. Tuổi trung bình của nam và nữ tương đương (29,9 và 30,3 tuổi), nguy cơ lây nhiễm HIV ở nhóm nghiện ma túy chiếm 83,3%. Bệnh lao phổi có AFB(+) chiếm 85,4%, lao mới có tỷ lệ 72,3%, số lượng T- CD4) < 100/mm³ máu chiếm 61,4%, có 83% sử dụng Cotrimoxazol dự phòng, 59% sử dụng ARV. Mối liên quan giữa thất bại điều trị lao so với nhóm tuổi ≥ 35 tuổi, nhóm nguy cơ lây nhiễm HIV, theo số lượng T-CD4 có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). T-CD4 càng thấp nguy cơ thất bại trị lao càng cao. Bệnh nhân điều trị ARV có tỉ lệ thất bại điều trị giảm 25%.

Từ khóa: Bệnh lao, HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS và bệnh lao là hai vấn đề y tế công cộng quan trọng đã và đang được quan tâm trên toàn thế giới. Mặc dù hai bệnh này có tác nhân gây bệnh, cơ chế lây truyền cũng như nhóm đối tượng nguy cơ khác nhau, nhưng đã tác động tương tác làm tăng gánh nặng bệnh tật ở nhiều quốc gia trên thế giới. HIV đã làm cho chiến lược phòng, chống bệnh lao ở nhiều quốc gia bị thất bại và ngược lại, bệnh lao là nguyên nhân chính gây tử vong ở nhóm người nhiễm HIV^[1,2,3].

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 2012 có khoảng một phần ba trong số 34 triệu người nhiễm HIV trên toàn thế giới bị mắc lao. Năm 2011, ước tính 8,7 triệu người mắc bệnh lao và 1,1 triệu người (13%) nhiễm HIV mắc lao mới; 1,4 triệu người tử vong do bệnh lao. Bệnh lao luôn đồng hành với tình trạng nhiễm HIV, là

một trong những bệnh nhiễm trùng cơ hội. Trên 30% số người nhiễm HIV có nguy cơ mắc bệnh lao cao 21- 34 lần so với người không nhiễm HIV và gần 50% số người nhiễm HIV bị tử vong do lao^[3,4].

Ở Việt Nam, mặc dù có những cam kết mạnh mẽ và triển khai các chương trình dự phòng, nhưng sự lan truyền của HIV vẫn còn phức tạp, nhất là ở các nhóm quần thể có hành vi nguy cơ cao. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, kể từ khi phát hiện trường hợp HIV đầu tiên năm 1990 cho đến 31/12/2012, số trường hợp hiện còn sống: nhiễm HIV là 208.866, bệnh nhân AIDS là 59.839 và đã tử vong do AIDS là 62.183 trường hợp. Theo số liệu điều tra của Dự án phòng, chống lao quốc gia, trên 40% dân số Việt Nam bị nhiễm lao^[4]. Việt Nam xếp thứ 12 trong 22 nước có số lượng bệnh nhân (BN) lao cao nhất thế giới và thứ 14 trong 27 nước có lao đa kháng và siêu kháng cao. Hàng năm, ước tính có thêm 180.000 BN lao, trong đó có khoảng 6.000 BN lao đa kháng và khoảng 7.400 BN HIV/lao^[3,5]. Tuy nhiên, chúng ta mới chỉ phát hiện được khoảng 60% số BN ước tính trong khoảng trên dưới 100.000 BN mỗi năm. Các yếu tố liên quan tới nhiễm HIV và bệnh lao có sự tương tác qua lại giữa 2 tình trạng bệnh này. Nhiễm HIV làm cơ thể bị suy giảm miễn dịch, vì vậy

¹Bệnh viện Nhân Ái, thành phố Hồ Chí Minh.

Ngày nhận bài: 12/4/2020.

Ngày phản biện xong: 20/5/2020.

Ngày duyệt đăng: 26/8/2020.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Lê Văn Học. Bệnh viện Nhân Ái, thành phố Hồ Chí Minh.

Điện thoại: 0972021781. E-mail: hocnhanai@gmail.com

để bị nhiễm và mắc bệnh lao. Đặc biệt, ở các đối tượng có nguy cơ cao. Xác định được các yếu tố liên quan là cơ sở khoa học để đưa ra bằng chứng cho công tác xây dựng kế hoạch dự phòng và khống chế đại dịch HIV/AIDS cũng như bệnh lao phù hợp với bối cảnh của từng địa phương và từng quốc gia^[5,6,7]. Để có được bức tranh tổng thể về hai vấn đề sức khỏe cộng đồng, đồng thời với sự can thiệp chủ động, nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc và tử vong, điều quan trọng là hiểu rõ các yếu tố nguy cơ của nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao để đưa ra các biện pháp ưu tiên trong công tác can thiệp dự phòng và phòng, chống. Trên cơ sở những kiến thức khoa học về HIV và bệnh lao mà các chiến lược phòng, chống cũng như mô hình can thiệp được áp dụng, nhưng kết quả cũng còn hạn chế do nhiều nguyên nhân như nguồn nhân lực, vật lực và sự khó khăn trong tiếp cận, cũng như đặc thù riêng của bệnh viện. Hơn nữa, trong bối cảnh bệnh viện chưa có nghiên cứu nào về bệnh lao/HIV/AIDS. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm *mục tiêu*: 1). Xác định tỷ lệ mắc lao theo giới nhóm tuổi, nhóm nguy cơ lây nhiễm HIV, tình trạng CD4, điều trị ARV. 2). Phân tích các yếu tố liên quan đến thất bại điều trị bệnh lao trên bệnh nhân lao//HIV/AIDS tại bệnh viện Nhân Ái từ năm 2008 - 2010.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán HIV/AIDS mắc lao được chăm sóc, điều trị nội trú tại bệnh viện Nhân Ái trong thời gian từ năm 2008 đến năm 2010.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn toàn bộ 542 hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị lao và báo cáo công tác chăm sóc điều trị bệnh lao năm 2008 - 2010 lưu tại phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện.

Vấn đề y đức: nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái. Các đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án, sau khi thu thập thông tin sẽ trả lại đầy đủ đúng vị trí cũ. Các thông tin thu được chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu. Các kết quả có thể giúp nhân viên y tế có định hướng hợp lý trong việc điều trị chăm sóc bệnh nhân lao/HIV/AIDS.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Excel để nhập số liệu và Stata 11.0 để phân tích, dùng phép kiểm định Chi Square bình phương (χ^2) để so sánh. Mức độ kết hợp được đo bằng tỉ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) với ý nghĩa thống kê ở mức $P < 0,05$.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Giới tính, nhóm tuổi và nguy cơ lây truyền HIV của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	475	87,6
Nữ	67	12,4
Nhóm tuổi		
< 25	78	14,4
25 - 34	376	69,4
≥ 35	88	16,2
Nguy cơ lây truyền HIV		
Không có	30	5,5
Ma túy	454	83,8
Mại dâm	20	3,7
Nguồn khác	38	7

Bảng 2. Phân theo phân loại bệnh lao

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lao phổi AFB (+)	369	85,4
Lao phổi AFB (-)	20	4,6
Lao ngoài phổi	43	10

Nhận xét: lao phổi có AFB(+) chiếm đa số.

Bảng 3. Phân theo tiên sử điều trị lao

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mới	392	72,3
Tái trị	150	27,3

Nhận xét: chủ yếu là lao mới chiếm 72,3%.

Bảng 4. Số lượng tế bào T-CD4 trong máu của bệnh nhân lao

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<100	333	61,4
100 - 200	63	11,6
201 - 350	40	7,4
≥ 350	19	3,5
Không có số liệu	87	16,1

Nhận xét: tế bào T-CD4 càng thấp có tỉ lệ mắc lao càng lớn.

Bảng 5. Sử dụng Cotrimoxazol

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không	92	17
Có	450	83

Nhận xét: số không sử dụng Cotrimoxazol chiếm 17%.

Bảng 6. Sử dụng ARV ở bệnh nhân lao

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không	222	41
Có	320	59

Nhận xét: không sử dụng ARV mắc lao chiếm 41%.

Mối liên quan của bệnh nhân lao với các đặc điểm**Bảng 7. Liên quan giữa thất bại điều trị so với nhóm tuổi của bệnh lao**

Nhóm tuổi	Tổng số	- Thất bại - Tử vong	Tỷ lệ (%)	Tỷ số chênh	SD 95%	p
< 25 tuổi	32	28	87,5%	1		
25 - 34 tuổi	228	166	72,8%	0,38	0,09 - 1,16	0,074
≥ 35 tuổi	60	40	66,7%	0,29	0,06 - 1,00	0,030

@.SD-Standard Deviation: Độ lệch chuẩn.

Bảng 8. Liên quan giữa thất bại điều trị so với nguy cơ lây nhiễm HIV của bệnh lao

Nguy cơ	Tổng số	- Thất bại - Tử vong	Tỷ lệ (%)	Tỷ số chênh	SD 95%	p
Không có	18	6	33,3%	1		
Ma túy	263	192	73,0%	5,37	17,76 - 18,13	< 0,001
Mại dâm	10	9	90,0%	16,08	1,61 - 852	0,004
Nguồn khác	29	27	93,1%	24,41	4,02 - 280	< 0,001

Bảng 9. Liên quan giữa thất bại điều trị so với số lượng CD4 của bệnh lao

Số lượng CD4	Tổng số	- Thất bại - Tử vong	Tỷ lệ (%)	Tỷ số chênh	SD 95%	p
<100	202	161	79,7%	1		
100 - 200	29	11	37,9%	0,16	0,06 - 0,38	< 0,001
201 - 350	23	10	43,5%	0,2	0,07 - 0,53	< 0,001
> 350	7	2	28,6%	0,1	0,01 - 0,66	< 0,001

Bảng 10. Liên quan giữa thất bại điều trị so với các nhiễm trùng cơ hội khác ở bệnh nhân lao

Đặc điểm	Tổng số	- Thất bại - Tử vong	Tỷ lệ (%)	Tỷ số chênh	SD 95%	p
Nhiễm nấm						
Không	145	112	77,2%	1,47	0,87 - 2,53	0,131
Có	175	122	69,7%	1		
Nhiễm vi rút khác						
Không	26	14	53,8%	0,39	0,16 - 0,98	0,021
Có	294	220	74,8%	1		
Vi khuẩn khác						
Không	33	16	48,5%	0,3	0,13 - 0,67	< 0,001
Có	287	218	76,0%	1		
Đơn bào						
Không	13	11	84,6%	2,07	0,44 - 19,50	0,34
Có	307	223	72,6%	1		

Bảng 11. Liên quan giữa thất bại điều trị so với điều trị ARV ở bệnh nhân lao

Điều trị ARV	Tổng số	- Thất bại - Tử vong	Tỷ lệ (%)	Tỷ số chênh	SD 95%	p
Không	186	116	62,4%	0,23	0,12 - 0,42	> 0,001
Có	134	118	88,1%	1		

Nhận xét: bệnh nhân được điều trị theo chương trình ARV có tỉ lệ thất bại giảm 25%.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 542 bệnh nhân mắc lao/HIV-AIDS tại bệnh viện Nhân Ái, chúng tôi nhận thấy:

Giới tính: nam giới chiếm 87,6%, nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của Lê Tấn Phong thì tỷ lệ thấp hơn^[8] (tỷ lệ nam giới của Lê Tấn Phong là 95,2%), tỷ lệ này theo nghiên cứu của Lộc Thị Quý^[7] thấp hơn nhưng so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Lương^[9] thì phù hợp.

Nhóm tuổi: nhóm tuổi < 25 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, kể đến là nhóm ≥ 35 tuổi, tỷ lệ ở nhóm tuổi 25 - 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 69,4%, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Lương 71,2%^[9], nghiên cứu của Lộc Thị Quý tỷ lệ này là 74,6%^[7]. Nhìn chung nhóm tuổi 25 - 34 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi so với 2 nghiên cứu nói trên là tương đương. Tuổi trung bình ở giới nam và nữ trong nghiên cứu này tương ứng là 29,9 và 30,3 tuổi, so với nghiên cứu của Lê Văn Nhi^[6], Lộc Thị Quý^[7], Lê Tấn Phong^[8] và Nguyễn Minh Lương^[9] thì gần như nhau.

Về nguy cơ lây truyền HIV trong nghiên cứu cho biết, nhóm nghiện ma túy chiếm tỷ lệ cao nhất 83,8% và thấp nhất là nhóm gái mại dâm 3,7%. Tỷ lệ này so với nghiên cứu của Lê Văn Nhi^[6] thì thấp hơn (Lê Văn Nhi là 100%), nhưng so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Lương^[9], Lộc Thị Quý^[7] và Lê Tấn Phong^[8] có tỉ lệ cao hơn.

Thể lao (Bảng 2): Cho thấy chủ yếu là lao phổi AFB(+) chiếm 85,4%, kể đến là lao ngoài phổi 10% và có 4,6% là lao phổi AFB(-). Tỷ lệ lao phổi AFB(+) trong nghiên cứu của Lộc Thị Quý là 73,2%^[7]. Nhìn chung, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi đem so với các nghiên cứu ở trong nước và trên thế giới thì cao hơn.

Tiền sử điều trị lao (Bảng 3): Đa số là lao mới 72,3%, và có 27,7% là lao tái phát, tỷ lệ này so với nghiên cứu của Lê Văn Nhi, Lộc Thị Quý, Nguyễn Minh Lương^[6,7,9] tương đương nhau.

Số lượng T-CD4 (Bảng 4): cho thấy tỷ lệ bệnh nhân lao có số lượng T-CD4 < 100/mm³ chiếm cao nhất 61,4% và thấp nhất là bệnh nhân lao có số lượng T-CD4 ≥

350/mm³. Tỷ lệ này so với các tác giả Lê Văn Nhi, Lộc Thị Quý, Nguyễn Minh Lương và Lê Tấn Phong^[6,7,8,9] thì gần như nhau. Điều này chứng tỏ những người có số lượng T-CD4 < 100/mm³ dễ mắc lao hơn.

Sử dụng Cotrimoxazol (Bảng 5): cho biết người mắc lao chủ yếu là sử dụng Cotrimoxazol chiếm 83% và có 17% không sử dụng Cotrimoxazol.

Điều trị ARV (Bảng 6): nhóm điều trị ARV mắc lao chiếm nhiều hơn nhóm không điều trị ARV (59% và 41%).

Mối liên quan với thất bại điều trị bệnh lao

Liên quan giữa thất bại điều trị so với nhóm tuổi của bệnh lao (Bảng 7): nhóm tuổi ≥ 35 tuổi có sự khác biệt với thất bại điều trị lao có: OR = 0,29, KTC 95% 0,06 - 1,00 với p = 0,03 < 0,05. Liên quan giữa thất bại điều trị so với nguy cơ lây nhiễm HIV của bệnh lao (Bảng 8): nhóm nghiện ma túy, mại dâm và khác đều có sự khác biệt với thất bại điều trị lao có p < 0,05. Liên quan giữa thất bại điều trị so với số lượng T-CD4 của bệnh lao (Bảng 9) cho biết, có sự khác biệt với thất bại điều trị lao so với số lượng T-CD4 có p < 0,05. Liên quan giữa thất bại điều trị so với các nhiễm trùng cơ hội khác ở bệnh nhân lao (Bảng 10): có sự khác biệt với thất bại điều trị lao so với các vi khuẩn khác có p < 0,05.

KẾT LUẬN

Trong số 542 bệnh nhân mắc lao/HIV-AIDS, nam giới chiếm tỷ lệ 87,6%. Trong đó, nhóm tuổi 25 - 43 tuổi chiếm 69,4%.

Bệnh lao phổi/HIV-AIDS có AFB(+) chiếm 85,4%, lao mới có tỷ lệ 72,3%.

Số lượng T-CD4 < 100/mm³ máu chiếm 61,4%. có 83% sử dụng Cotrimoxazol dự phòng, 59% sử dụng ARV.

Mối liên quan giữa thất bại điều trị lao so với nhóm tuổi ≥ 35 tuổi, nhóm nguy cơ lây nhiễm HIV, theo số lượng T-CD4 có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

T-CD4 càng thấp nguy cơ thất bại điều trị lao càng cao.

Bệnh nhân được điều trị ARV có tỉ lệ thất bại giảm 25%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. http://www.wpro.who.int/vietnam/mediacentre/releases/2013/world_aids_day_2013/vi/
2. Trịnh Minh Hoan, Nguyễn Văn Cử, Đinh Ngọc Sỹ (2006), "Tỷ lệ đồng nhiễm lao/HIV qua phát hiện chủ động ở bệnh nhân lao tại tỉnh Khánh Hòa, Quảng Ninh, Thái Nguyên, Thái Bình Quý II và IV năm 2005". Bộ Y tế, Dự án phát triển công tác phòng, chống lao trong khu vực dân cư có nguy cơ mắc lao cao, vùng sâu, vùng xa và nhóm người HIV/AIDS, tháng 7/2006.
3. Phan Trọng Khánh (2011), Đổi mới phương thức hành động để tiến tới thanh toán bệnh lao, <http://bao-haiphong.com.vn/channel/4930/201103/doi-moi-phuong-thuc-hanh-dong-de-tien-toi-thanh-toan-benh-lao-2040292>
4. Bộ Y tế (2013), Tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2012 và định hướng kế hoạch năm 2013, Hà Nội.
5. Bộ Y tế - Chương trình chống lao Quốc gia Việt Nam, Hướng dẫn quản lý bệnh lao, Nhà xuất bản y học, 2009.
6. Lê Văn Nhi (2003), Nghiên cứu dịch tễ và các hình thái lâm sàng lao/HIV(+) tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 1993 - 1998, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại Học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. Lộc Thị Quý (2003), Hiệu quả điều trị lao ở nhóm người lao/HIV(+) trong chương trình chống lao tại thành phố Hồ Chí Minh (1995 - 1999), Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại Học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.
8. Lê Tấn Phong (2008), Các yếu tố liên quan đến tử vong trên bệnh nhân lao nhiễm HIV/AIDS, Luận án chuyên khoa cấp II, Chuyên ngành Lao, Trường Đại Học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.
9. Nguyễn Minh Lương (2009), tỷ lệ lao phổi và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV tại Trung tâm Giáo dục Lao động Xã hội tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2009, Luận án chuyên khoa cấp II, Chuyên ngành Quản lý Y tế, Trường Đại Học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.

DISCRIPTION OF PATIENT CHARACTERISTICS WITH TB/HIV-AIDS TREATED IN NHAN AI HOSPITAL

Summary

Objective: Description of characteristics of tuberculosis and its relation to treatment failure in patients with TB/HIV-AIDS in hospitals of compassionate from 2008 - 2010. *Subjects and methods:* cross - sectional study, a sample of 542 patients with TB/HIV-AIDS at Nhanai Hospital in 2008 - 2010, the TB bacteria is determined by Ziehl - Neelsen technique. *Results and conclusions:* Among 542 patients with TB/HIV-AIDS accounted for 87.6% male, 25 - 43 years old age group accounted for 69.4, the average age of men and women equal (29.9 and 30.3 years old),

Key words: Tuberculosis (TB), HIV / AIDS, T-CD4.

the risk of HIV infection among drug addicts accounted for 83.3%. TB has AFB(+) accounted 85.4%, accounting for 72.3% new TB, T-CD4 count < 100/mm³ of blood occupied 61.4%, with 83% using Cotrimoxazol prevention, with 59% using ART. The relationship between TB treatment failure compared with age ≥ 35 years of age, HIV risk group, according to the T-CD4 count had significantly ($p < 0.05$). This study had identified a number of factors related to treatment failure and death in patients with HIV/AIDS TB in 2008 - 2010.

ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM HIV BẰNG THUỐC ARV TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ (2014 - 2016)

Trần Văn Phúc¹, Đào Thanh Tâm¹, Nguyễn Thanh Xuân¹.

Đặt vấn đề: để góp phần làm giảm tỷ lệ nhiễm HIV, cần phải dự phòng sau phơi nhiễm do tai nạn nghề nghiệp tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. *Mục tiêu:* (1) Xác định tỷ lệ tuân thủ dự phòng phơi nhiễm HIV ở người bị tai nạn. (2) Đánh giá hiệu quả dự phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV sau 3 tháng. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* bệnh nhân được đánh giá có phơi nhiễm với HIV và chỉ định điều trị dự phòng bằng 3 thuốc ARV: TDF + 3TC + EFV và TDF + 3TC + LPV/r từ năm 2014 đến 2016. *Phương pháp:* hồi cứu. *Kết quả:* tỷ lệ nam/nữ: 1/2, tuổi 24 - 26 chiếm tỷ lệ cao 32,5%, đối tượng học viên thực tập 42%, tiếp đến là Điều dưỡng viên bệnh viện 22%. Phơi nhiễm do kim tiêm, kim khâu 61,3%, trong đó đập nắm kim tiêm bằng hai tay: 25,8%. Tuân thủ xử lý vết thương đúng: 77,5%. Tất cả người bị phơi nhiễm xét nghiệm 100% âm tính với HIV. Còn nguồn gây phơi nhiễm khi xét nghiệm HIV kết quả như sau: 38,7% có HIV(+), 32,3% có HIV(-) và 29% không biết tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm. Tuân thủ tốt uống thuốc ARV dự phòng đủ 28 ngày: 87%, còn lại chỉ uống ARV trong khoảng ≥ 20 ngày đến < 28 ngày là 13%. Kết quả điều trị dự phòng phơi nhiễm sau 3 tháng 100% âm tính với HIV. Các tác dụng phụ ARV: mệt mỏi, uể oải 51,8%, đau đầu 22,8%, hồng cầu giảm mức độ nhẹ 6,4%, chức năng gan có enzyme AST tăng 3,3% và ALT tăng 6,5%. *Kết luận:* tuân thủ xử lý vết thương đúng (77,5%) và uống thuốc ARV đủ 28 ngày (87%). Dự phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV kết quả 100% âm tính với HIV. Các tác dụng phụ sẽ giảm dần theo thời gian và hết hoàn toàn các triệu chứng sau 3 tháng ngừng ARV.

Từ khóa: HIV/AIDS, ARV, Dự phòng phơi nhiễm HIV, tai nạn nghề nghiệp.

MỞ ĐẦU

Để góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do HIV/AIDS, ngoài việc tư vấn, chăm sóc điều trị bằng thuốc ARV cần phải dự phòng sau phơi nhiễm HIV cho những người bị tai nạn nghề nghiệp. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV cho người bị tai nạn tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Mục tiêu: (1). Xác định tỷ lệ tuân thủ dự phòng phơi nhiễm HIV ở người bị tai nạn. (2). Đánh giá hiệu quả dự

phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV sau 3 tháng.

Đối tượng nghiên cứu: tất cả bệnh nhân được xác định có phơi nhiễm HIV, tự nguyện đến tham gia điều trị dự phòng tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Xác định tình trạng HIV mẫu máu người bị phơi nhiễm có xét nghiệm Test nhanh HIV(-), có kết quả công thức máu và sinh hóa máu. Đã xác định có phơi nhiễm, được chỉ định điều trị dự phòng 3 thuốc ARV: TDF + 3TC + EFV (Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg + Efavirenz 600mg và TDF + 3TC + LPV/r (Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg + Lopinavir 200mg/ritonavir 50mg). Có tư vấn về tuân thủ điều trị và theo dõi tác dụng phụ do thuốc ARV dựa vào dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm. Bệnh nhân được uống thuốc ARV liều đầu tiên phải trước 72 giờ kể từ khi bị tai nạn.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân uống ARV sau 72 giờ kể

¹Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Ngày nhận bài: 06/4/2020.

Ngày phân biện xong: 15/7/2020.

Ngày duyệt đăng: 26/8/2020.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Trần Văn Phúc, Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Điện thoại: 0902703337. E-mail: tranvanphuc64@gmail.com