

TỶ LỆ THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN ÁI

Nguyễn Đức Long¹, Trần Kim Anh¹, Lê Văn Học¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Thiếu máu ở bệnh nhân HIV/AIDS là yếu tố nguy cơ gây tử vong của đối tượng bệnh nhân này. Để chọn giải pháp can thiệp phù hợp cần đánh giá quy mô của vấn đề và các yếu tố có liên quan.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thiếu máu và tìm hiểu các yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV/AIDS điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân Ái.

Đối tượng và phương pháp: Bệnh nhân HIV/AIDS. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả và kết luận: Nghiên cứu y cho thấy tỷ lệ thiếu máu ($Hb < 11,5g/dl$) là 36%, nam giới chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu với 76,8%, các bệnh nhân hầu hết nằm trong độ tuổi dưới 45 tuổi, 87,3%. Bên cạnh đó, tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ là 7,7%, tỷ lệ thiếu máu hồng cầu to là 32,8%; dựa trên lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu thì tỷ lệ thiếu máu nhược sắc là 16,7%, thiếu máu bình sắc là 53,1% và tỷ lệ thiếu máu ưu sắc là 30,2%; dựa trên tiêu chuẩn về nồng độ huyết sắc tố trung bình thì tỷ lệ thiếu máu bình sắc là 3,9%, tỷ lệ thiếu máu nhược sắc là 96,1%; dựa trên số lượng hồng cầu máu thì tỷ lệ thiếu máu là 15,4%. Kết quả nghiên cứu ghi nhận 57,1% số bệnh nhân bị thiếu máu ở mức độ nhẹ, 33,9% bệnh nhân thiếu máu ở mức độ trung bình và có 9% bệnh nhân thiếu máu mức độ nặng.

Từ khóa: Thiếu máu, bệnh nhân, HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu trên bệnh nhân HIV/AIDS, bên cạnh những nguyên nhân như nhiễm khuẩn, suy dinh dưỡng, mất máu, do bệnh nội khoa hay do bản thân HIV, thuốc chống HIV là nguyên nhân quan trọng dẫn đến thay đổi phác đồ điều trị [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới từ năm 1995 - 2005, có đến 1/4 dân số trên toàn cầu thiếu máu, 9 trong số 10 người bị thiếu máu sống ở các nước đang phát triển, khoảng 1,6 tỉ người bị thiếu máu, thậm chí con số còn lớn hơn ở người dân hiện nay đang sống ở vùng có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao [2].

Tại Việt Nam, thiếu máu đang là vấn đề y tế công cộng quan trọng đã và đang được chính phủ quan tâm, đặc biệt là trên người nhiễm HIV/AIDS. Theo Bộ Y tế, tính đến ngày 31/12/2012, số trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống là 210.703 trường hợp, số bệnh nhân AIDS hiện còn sống là 61.699 và 63.372 trường hợp tử vong do AIDS, tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc 239 người/100.000 dân [3]. Các nguyên nhân thiếu máu thường gặp ở Việt Nam là do nhiễm giun móc và vấn đề dinh dưỡng. Một số yếu tố khác cũng đóng vai trò quan trọng góp phần dẫn đến thiếu máu như mức thu nhập thấp, khẩu phần ăn nghèo và mất cân đối như thừa glucid, thiếu protid, nhất là thiếu protid động vật cung cấp nhiều chất dinh dưỡng, vi chất, tỷ lệ này ở bệnh nhân HIV/AIDS chiếm ưu thế [4].

Trên thế giới cũng như trong nước nhìn chung đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về thiếu máu ở cộng đồng nói chung, tuy nhiên vẫn còn ít các

1. Bệnh viện Nhân Ái

Ngày nhận bài: 21/4/2022

Ngày phản biện xong: 05/6/2022

Ngày duyệt đăng: 15/6/2022

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Nguyễn Đức Long, Bệnh viện Nhân Ái TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: 0976475388. E-mail: duclong1512@gmail.com

công trình nghiên cứu về thiếu máu trên bệnh nhân HIV/AIDS nên chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: (1) *Xác định tỷ lệ thiếu máu ở người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2013.* (2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu so với đặc điểm nhân khẩu - xã hội học trên đối tượng tham gia nghiên cứu.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: 311 bệnh nhân HIV/AIDS đang được điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái.

Thời gian: Từ tháng 6/2013 đến tháng 9/2013.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu áp dụng theo công thức:

$$n = Z^2(1-\alpha/2).p(1-p)/2$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu chọn.

z: Trị số từ phân phối chuẩn.

α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$) thì $Z = 1,96$.

$p = 0,74$ (theo nghiên cứu của Lê Thanh Chiến, Võ Xuân Huy) [4].

$d = 0,05$ (sai số cho phép), thay số vào ta có: $(1,96 \times 1,96 \times 0,74 \times 0,26)/0,025 \Rightarrow n = 296$. Dự trừ 6% khả năng mất mẫu, vậy cỡ mẫu tính được là 311 bệnh nhân.

Định lượng hemoglobin bằng máy KX-21 của hãng Symex (Nhật Bản). Phỏng vấn trực tiếp của đối tượng về một số vấn đề liên quan thiếu máu. Đánh giá tình trạng thiếu máu dựa trên hàm lượng hemoglobin theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (thiếu máu nhẹ: 10 - 11,9g/dl, thiếu máu trung bình: 7 - 9,9g/dl, thiếu máu nặng < 7g/dl) [1].

Vấn đề y đức: Nghiên cứu không vi phạm y đức. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật.

KẾT QUẢ

Đặc tính mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc tính nền mẫu nghiên cứu (n = 311)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	239	76,8
Nữ	72	23,2
Nhóm tuổi		
18 - 30 tuổi	94	30,2
31 - 45 tuổi	192	61,7
Trên 45 tuổi	25	8,1
Tuổi trung bình là $34,4 \pm 7,7$, nhỏ tuổi nhất 18 tuổi, lớn tuổi nhất 61 tuổi.		
Địa chỉ		
TP. Hồ Chí Minh	271	87,1
Tỉnh khác	28	9,0
Vô gia cư	12	3,9
Thời gian điều trị		
Dưới 6 tháng	182	58,5
6 - 12 tháng	72	23,2
Trên 12 tháng	57	18,3
Thời gian điều trị trung bình $8,5 \pm 12,1$, giá LN-NN 67 - 1		

Bảng 2. Các thông số cận lâm sàng

Thông số	TB ± ĐLC	Min	Max
WBC	$6,84 \pm 2,68$	1,6	21,5
RBC	$4,21 \pm 0,78$	1,73	6,04
HGB	$13,1 \pm 2,69$	1,4	39,3
HCT	$40,3 \pm 6,85$	19,3	55,8
PLT	$233 \pm 87,5$	52	493
MCV	$97 \pm 14,7$	64	223
MCH	$31,3 \pm 4,69$	14	47,7
MCHC	$31,8 \pm 4,34$	0	35,7



Bảng 3. Tỷ lệ thiếu máu phân loại theo các chỉ số huyết học

Thiếu máu	Tần số	Tỷ lệ (%)
HGB		
Có thiếu máu	112	36
Không thiếu máu	199	64
MCV		
Hồng cầu nhỏ	24	7,7
Hồng cầu bình thường	185	59,5
Hồng cầu to	102	32,8
MCH		
Nhược sắc	52	16,7
Bình sắc	165	53,1
Ưu sắc	94	30,2
MCHC		
Bình sắc	12	3,9
Ưu sắc	299	96,1
RBC		
Bình thường	263	84,6
Thiếu máu	48	15,4

Bảng 4. Phân loại mức độ thiếu máu theo tiêu chuẩn phân loại của WHO

Mức độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu nhẹ	64	57,1
Thiếu máu trung bình	38	33,9
Thiếu máu nặng	10	9

Tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan

Bảng 5. Tỷ lệ thiếu máu theo đặc tính chung mẫu (n = 311)

	Thiếu máu	Không thiếu máu	p	RR (KTC 95%)
Giới tính				
Nam	82 (34,3%)	157 (65,7%)	0,254	0,82 (0,59 - 1,13)
Nữ	30 (41,7%)	42 (58,3%)		
Địa chỉ				
TP. Hồ Chí Minh	101 (37,3%)	170 (62,7%)	0,236	0,67 (0,34 - 1,29)
Tỉnh khác	7 (25%)	21 (75%)		
Vô gia cư	4 (33,3%)	8 (66,7%)		

Nhóm tuổi				
18 - 30 tuổi	38 (40,4%)	56 (59,6%)		1
31 - 45 tuổi	66 (34,4%)	126 (65,6%)	0,312	0,85 (0,62 - 1,16)
Trên 45 tuổi	8 (32%)	17 (68%)	0,462	0,79 (0,42 - 1,45)
Thời gian điều trị				
Dưới 6 tháng	3 (40,4%)	8 (59,6%)		
6 - 12 tháng	6 (34,4%)	6 (65,6%)	0,312	0,85 (0,62 - 1,16)
Trên 12 tháng	8 (32%)	7 (68%)	0,462	0,79 (0,42 - 1,45)

Bảng 6: Tỷ lệ thiếu máu theo các chỉ số huyết học (n = 311)

	Thiếu máu	Không thiếu máu	p	RR (KTC 95%)
HCT				
Nhẹ	79 (28,4%)	199 (71,6%)		1
Vừa	31 (100%)	0	1	1
Nặng	2 (100%)	0	< 0,001	0,28 (0,23 - 0,34)
MCV				
Nhỏ	18 (75%)	6 (25%)		1
Bình thường	67 (36,2%)	118 (63,8%)	< 0,001	0,48 (0,35 - 0,65)
Lớn	27 (26,5%)	75 (73,5%)	< 0,001	0,35 (0,23 - 0,52)
MCH				
Nhược sắc	30 (57,7%)	22 (42,3%)		1
Bình sắc	52 (31,5%)	113 (68,5%)	< 0,001	0,54 (0,39 - 0,75)
Ưu sắc	30 (31,9%)	64 (68,1%)	0,002	0,55 (0,37 - 0,81)
MCHC				
Nhược sắc	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,02	0,52 (0,33 - 0,81)
Bình sắc	104 (34,8%)	195 (65,2%)		
RBC				
Thấp	37 (77,1%)	11 (22,9%)	< 0,001	2,7 (2,11 - 3,45)
Bình thường	75 (28,5%)	188 (71,5%)		

Mối liên quan giữa lượng huyết sắc tố máu (HGB) và các thông số huyết học khác

Bảng 7. Tương quan Spearson giữa lượng huyết sắc tố với các chỉ số huyết học HCT, MCV, MCH, MCHC, RBC.

HGB	HCT	MCV	MCH	MCHC	RBC	WBC
r	0,8	0,18	0,19	0,06	0,52	0,27
p	< 0,001	0,002	< 0,001	0,27	< 0,001	< 0,001

BÀN LUẬN

Đặc tính nền của mẫu nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu đa phần là nam giới, độ tuổi chủ yếu là dưới 45 tuổi. Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự tiến hành năm 2013 [5]. Kết quả trong nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ nam giới cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thái Sơn tại Bệnh viện Nhiệt đới năm 2013 [6]. Kết quả trong nghiên cứu này cũng tương tự nghiên cứu của Moharmadrezza Modaresi và cộng sự tiến hành tại Iran năm 2012, theo đó tỷ lệ nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi là 32,3% và đa số các bệnh nhân cũng có độ tuổi từ 31 - 45 tuổi chiếm 51,3% [7].

Theo kết quả và báo cáo khoa học trên thế giới ghi nhận cho thấy nam giới là đối tượng nguy cơ cao dễ lây nhiễm HIV. Bên cạnh đó hầu hết các bệnh nhân nhiễm HIV còn khá trẻ, điều này có thể do thiếu ý thức về lây nhiễm HIV, do quan hệ tình dục không an toàn, tâm lý tò mò, stress do công việc dẫn đến các hành vi tiêm chích ma túy của nhóm đối tượng trẻ tuổi và trong độ tuổi lao động. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của tác giả Silva tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Có trên 70% đối tượng tham gia nghiên cứu trên 40 tuổi. Hơn thế nữa, nghiên cứu của tác giả Meseret Alem và cộng sự tiến hành tại Ethiopia [8] cho thấy sự đối lập về tỷ lệ nam/nữ tham gia nghiên cứu, kết quả ghi nhận nữ giới chiếm đa số với 61%. Các nghiên cứu này tiến hành ở một nền văn hóa, xã hội khác so với Việt Nam nên định nghĩa về các đặc tính dân số xã hội có thể khác biệt, do vậy kết quả về đặc tính nền của các đối tượng nhiễm HIV có thể không đồng nhất. Tuy nhiên, kết quả về đặc tính nền của mẫu nghiên

cứ trong nghiên cứu này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam. Hầu hết bệnh nhân đều có địa chỉ thường trú tại TP. Hồ Chí Minh, kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của hai tác giả Lê Thanh Chiến, Võ Xuân Huy tiến hành khảo sát hồi cứu tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới ghi nhận 83,6% số bệnh nhân cư trú tại TP. Hồ Chí Minh [4]. Đặc biệt, tỷ lệ này cũng không chênh lệch đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Long, Lê Văn Học [9] tiến hành tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2009, theo đó tỷ lệ bệnh nhân có hộ khẩu tại TP. Hồ Chí Minh là 81,7%. Bệnh viện Nhân Ái trực thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, chức năng chính là chăm sóc và điều trị cho các đối tượng bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS có hộ khẩu thường trú tại TP. Hồ Chí Minh, đây cũng là một tiêu chí để bệnh nhân đăng ký nhập viện. Nghiên cứu ghi nhận 3,9% bệnh nhân vô gia cư, vì bên cạnh tiêu chuẩn yêu cầu hộ khẩu thường trú tại TP. Hồ Chí Minh thì bệnh viện còn tiếp nhận điều trị cho những bệnh nhân vô gia cư có hoàn cảnh khó khăn hoặc được các hội bảo trợ, tổ chức từ thiện gửi đến bệnh viện.

Tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu ghi nhận dựa trên phân loại thiếu máu theo tiêu chuẩn dựa trên chỉ số hồng cầu của WHO cho thấy, có 36% số bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái bị thiếu máu. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thái Sơn [6] và cộng sự tiến hành năm 2013 tại Bệnh viện Nhiệt đới, nghiên cứu khảo sát trên 203 bệnh nhân và ghi nhận tỷ lệ thiếu máu là 15,8%. Sự khác biệt này có thể lý giải do đối tượng tại Bệnh viện Nhân Ái hầu hết là những bệnh nhân HIV giai đoạn AIDS và bệnh khá nặng, so với Bệnh viện Nhiệt đới thì bệnh nhân đa dạng hơn về tính nghiêm trọng của bệnh. Bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân Ái đa số bệnh nặng, ở giai đoạn đã xuất hiện nhiều biến chứng do virus HIV gây nên. Vì vậy, tỷ lệ thiếu máu có thể cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thái Sơn [6]. Tuy vậy, tỷ lệ thiếu máu trên các bệnh nhân HIV/AIDS trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Long, Lê Văn Học tại Bệnh viện năm 2009 chiếm 86,8% [9]. Sự khác biệt lớn này có thể do đối



tượng nghiên cứu mà tác giả Nguyễn Thành Long, Lê Văn Học chọn vào là những bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối tử vong. Vì vậy, tỷ lệ thiếu máu rất cao và tình trạng thiếu máu rất nghiêm trọng so với nghiên cứu chúng tôi tiến hành khảo sát một cách toàn diện trên các bệnh nhân ở các khoa và mức độ nghiêm trọng bệnh HIV khác nhau.

Ngoài ra, theo nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Chiến và Võ Xuân Huy [4] khảo sát tại Bệnh viện Nhiệt đới thì tỷ lệ thiếu máu cũng cao hơn nhiều so với nghiên cứu này, với 74,5% bệnh nhân có thiếu máu. Sự chênh lệch này do nghiên cứu tiến hành hồi cứu trên 562 bệnh nhân đã tử vong sau nhập viện từ khoảng thời gian năm 2000 đến 2005. Tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Long, Lê Văn Học thì đây là những bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối, tình trạng bệnh nói chung và thiếu máu nói riêng là rất nghiêm trọng [9].

Theo phân loại của WHO về thiếu máu và ý nghĩa sức khỏe cộng đồng, thì kết quả nghiên cứu tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2013 nằm trong mức độ cao. Đây là vấn đề hết sức báo động, đồng thời cũng là một trong những minh chứng rõ ràng về tình trạng thiếu máu nghiêm trọng ở nhóm đối tượng là bệnh nhân HIV/AIDS. So với kết quả điều tra trên quy mô toàn quốc năm 2000, tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu này còn cao hơn so với tỷ lệ thiếu máu trên nhóm phụ nữ mang thai (32,2%) nhóm đối tượng được cho là nguy cơ cao cùng với nhóm trẻ em [10].

Tỷ lệ thiếu máu ở nam giới trong nghiên cứu ghi nhận là 34,3%, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Chí Tâm báo cáo chỉ có 12,7% nam giới trưởng thành gặp vấn đề thiếu máu. Bên cạnh đó, tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân HIV/AIDS vẫn cao hơn so với nhóm đối tượng người già trên 65 tuổi (tỷ lệ thiếu máu chỉ là 20%).

Về mức độ thiếu máu, trong nghiên cứu này sử dụng tiêu chuẩn phân loại của WHO để phân chia các mức độ thiếu máu. Kết quả đa số bệnh nhân đang thiếu máu ở mức nhẹ.

Tuy nhiên, số bệnh nhân thiếu máu ở mức độ trung bình và nặng ghi nhận cũng đáng kể (tỷ lệ này

lần lượt là 33,9% và 9%). Kết quả này cũng ngang bằng so với kết quả nghiên cứu của Agarwal D, tỷ lệ thiếu máu nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 51,9%, 36,7% và 8% [2]. Tương tự, trong nghiên cứu của Moore R, Forney D và cộng sự tiến hành trên quy mô khu vực châu Âu ghi nhận có 58,2% bệnh nhân thiếu máu nhẹ và chỉ có 1,4% thiếu máu nặng [11]. Tuy nhiên, khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Bùi Thái Sơn và cộng sự thì thiếu máu nhẹ chiếm tới 75%, trung bình chiếm 6% và thiếu máu nặng và rất nặng chiếm lần lượt là 3% và 18% [6]. Việc tác giả Bùi Thái Sơn sử dụng phân loại mức độ thiếu máu thành 4 mức độ theo tiêu chuẩn “WHO/ACTG Anaemia grade” dẫn đến sự sai khác nhất định về kết quả giữa hai nghiên cứu. Bởi trên nhóm nghiên cứu có sự khác biệt nhất định về tỷ lệ thiếu máu và giới hạn phân chia thiếu máu khác nhau giữa nam và nữ, nên sử dụng theo cách phân chia theo 3 mức độ như trong nghiên cứu này phù hợp hơn so với nghiên cứu của Bùi Thái Sơn [6]. Thực tế, một số hệ thống phân loại đã được phát triển để đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh thiếu máu, bao gồm cả các hệ thống được phát triển bởi các thử nghiệm lâm sàng trên bệnh nhân AIDS. Tuy nhiên, phương pháp đánh giá này có một số hạn chế. Đầu tiên, các hệ thống phân loại không phân biệt giữa nam và nữ trong quan hệ tình dục mặc dù thực tế rằng đàn ông thường có giá trị hemoglobin cao hơn. Ngoài ra, sự thay đổi đáng kể tồn tại trong những hệ thống phân loại và không thể sử dụng thay thế cho nhau. Nồng độ hemoglobin không phải là yếu tố quyết định duy nhất của mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trên bệnh nhân. Do đó, biểu hiện lâm sàng phải được xem xét khi xác định thiếu máu mức độ nghiêm trọng. Tuy vậy, điểm tương đồng là tỷ lệ thiếu máu nhẹ vẫn chiếm đa số, thiếu máu nặng chiếm tỷ lệ thấp nhưng là một vấn đề cần đáng lưu tâm trong công tác theo dõi điều trị nhằm góp phần giảm thiểu những tác động nghiêm trọng do thiếu máu gây ra trên bệnh nhân HIV/AIDS.

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thiếu máu với các đặc tính nền của mẫu nghiên cứu như: giới, địa chỉ, nhóm tuổi và nhóm thời gian điều trị. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê

giữa tỷ lệ thiếu máu dựa trên chỉ số HGB theo tiêu chuẩn của WHO với tỷ lệ thiếu máu dựa trên các chỉ số huyết học khác như: HCT, MCV, MCH, MCHC và RBC. Cụ thể như sau: Những bệnh nhân thiếu hematocrit nặng có tỷ lệ thiếu máu bằng 0,28 lần những bệnh nhân có thiếu hematocrit nhẹ ($p < 0,001$; KTC 95% = 0,23 - 0,34); những bệnh nhân có thể tích trung bình hồng cầu bình thường có tỷ lệ thiếu máu bằng 0,48 lần những bệnh nhân có thể tích trung bình hồng cầu nhỏ ($p < 0,001$; KTC 95% = 0,35 - 0,65); những bệnh nhân có thể tích trung bình hồng cầu lớn có tỷ lệ thiếu máu bằng 0,35 lần những bệnh nhân có thể tích trung bình hồng cầu nhỏ ($P < 0,001$; KTC 95% = 0,23 - 0,52); những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu bình sắc thì tỷ lệ thiếu máu bằng 0,54 lần những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu nhược sắc ($p < 0,001$; KTC 95% = 0,39 - 0,75); những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu ưu sắc thì tỷ lệ thiếu máu bằng 0,55 lần những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu nhược sắc ($p = 0,002$; KTC 95% = 0,37-0,81); những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu bình sắc thì tỷ lệ thiếu máu bằng 0,52 lần những bệnh nhân có tình trạng thiếu máu nhược sắc ($p = 0,02$; KTC 95% = 0,33 - 0,81); những bệnh nhân có số lượng hồng cầu ngoại vi thấp thì có tỷ lệ thiếu máu cao gấp 2,7 lần những bệnh nhân có số lượng hồng cầu ngoại vi ($p < 0,001$; KTC 95% = 2,11 - 3,45).

Những mối liên quan này có thể lý giải dựa trên sự tương quan và hồi quy tuyến tính giữa lượng huyết sắc tố (HGB) với các chỉ số huyết học khác đi kèm. Dựa vào hệ số tương quan nghiên cứu ghi nhận có sự tương quan mạnh có ý nghĩa thống kê giữa thể tích khối hồng cầu (HCT) và lượng huyết sắc tố (HGB) với $r = 0,8$ và $p < 0,001$; có sự tương quan yếu có ý nghĩa thống kê giữa thể tích trung bình hồng cầu (MCV) và lượng huyết sắc tố (HGB) với $r = 0,18$ và $p = 0,002$; có sự tương quan yếu có ý nghĩa thống kê giữa lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH) và lượng huyết sắc tố (HGB) với $r = 0,19$ và $p < 0,001$; có sự tương quan mạnh có ý nghĩa thống kê giữa số lượng hồng cầu (RBC) và lượng huyết sắc tố (HGB) với $r = 0,52$ và $p < 0,001$; có sự tương quan trung bình có ý nghĩa thống kê giữa số lượng bạch cầu (WBC) và lượng huyết

sắc tố (HGB) với $r = 0,27$ và $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Agarwal D [2]. Kết quả hồi quy tương quan, Agarwal D và cộng sự cũng đã tìm thấy có mối liên quan tuyến tính giữa chỉ số lượng huyết sắc tố (HGB) với các chỉ số huyết học khác như: thể tích khối huyết cầu (HCT), thể tích trung bình hồng cầu (MCV), lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH), số lượng hồng cầu (RBC) [2]. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu nhằm tìm hiểu những yếu tố nguy cơ đến vấn đề thiếu máu đã chứng minh có mối liên quan mật thiết giữa số lượng bạch cầu (WBC) và số lượng huyết sắc tố (HGB) [11], điều này cũng tương tự với kết quả khảo sát trên bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân Ái trong nghiên cứu này.

Sự tương quan tuyến tính của các chỉ số huyết học còn có thể giải thích dưới góc độ lâm sàng và sinh học tế bào như sau: MCV là thông số dùng để đo thể tích trung bình của các tế bào hồng cầu, khi MCV tăng lên dẫn đến thể tích hồng cầu to ra và tình trạng này được gọi là thiếu máu hồng cầu to. Ngược lại, khi MCV giảm thì kích thước thể tích trung bình của hồng cầu giảm theo và nhỏ hơn giới hạn bình thường, tình trạng này được gọi là thiếu máu hồng cầu nhỏ. Tương tự như vậy, giá trị lượng huyết sắc tố trung bình của hồng cầu được tính toán dựa trên 2 thông số RBC và HGB. Vì vậy, có mối liên quan mật thiết giữa HGB với MCH. Khi giá trị MCH tăng, tế bào hồng cầu sẽ đậm hơn về màu sắc, tình trạng này gọi là thiếu máu ưu sắc. Trái lại, khi giá trị MCH giảm thì tế bào hồng cầu sẽ nhạt màu hơn nên được gọi là thiếu máu nhược sắc. Cùng cơ chế tương tự khi giải thích mối liên quan giữa nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC) với lượng huyết sắc tố (HGB). Giá trị MCHC được tính toán phụ thuộc vào 2 chỉ số là HGB và HCT. Khi giá trị MCHC thấp hơn bình thường, sau đó HGB sẽ bị pha loãng nhiều ở hồng cầu làm cho các tế bào hồng cầu nhạt hơn về màu sắc, điều này gọi là thiếu máu nhược sắc. Khi nồng độ HGB là bình thường, MCHC là bình thường thì bệnh nhân vẫn có thể bị thiếu máu do quá ít tế bào hồng cầu hoặc các chỉ số hồng cầu khác bất thường, tình trạng này gọi là thiếu máu bình sắc.



KẾT LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu ghi nhận được là 36%. Bên cạnh đó, tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ là 7,7%, tỷ lệ thiếu máu hồng cầu to là 32,8%.

Tỷ lệ thiếu máu nhược sắc là 16,7%, thiếu máu bình sắc là 53,1% và tỷ lệ thiếu máu ưu sắc là 30,2%, 57,1% số bệnh nhân bị thiếu máu ở mức độ nhẹ, 33,9% bệnh nhân thiếu máu ở mức độ trung bình và có 9% bệnh nhân thiếu máu mức độ nặng. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thiếu máu với thiếu máu phân loại dựa trên các chỉ số HCT, MCV, MCH, MCHC và RBC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thái Quý (2006). Phân loại thiếu máu, Bài giảng huyết học - truyền máu, tr. 177-181, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Agarwal D, Chakravarty J, Chaube L, et al (2010). Incidence of zidovudine induced anaemia in HIV infected. Indian J Med Res. 2010;132, pp. 386-389.
3. Bộ Y tế (2009). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS, Quyết định số 3003/QĐ-BYT, Hà Nội.
4. Lê Thanh Chiến, Võ Xuân Huy (2006). Đặc điểm bệnh nhân AIDS tử vong sau khi nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhiệt đới từ 2000 đến 2005, Y học TP. Hồ Chí Minh, 23(1), tr 234-237.
5. Huỳnh Ngọc Vân Anh (2013). Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV: một nghiên cứu theo dõi, Luận văn Thạc sĩ y học, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Bùi Thái Sơn, Cao Ngọc Nga, Phạm Thị Lệ Hoa (2013). Thiếu máu trên bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV có sử dụng AZT tại Bệnh viện Nhiệt đới, Y học TP. Hồ Chí Minh, 17(1), tr. 237-243.
7. Mohamadreza Modaresi, Touran Mahmoudian, Omid Yaghini (2012). "Is Iron Insufficiency Associated With Febrile Seizure? Experience in an Iranian Hospital". J Compr Ped, 3(1), pp. 21-24.
8. Mohsen Meidani, Farshid Rezaei, Mohammad Reza Maracy (2012). "Prevalence, severity, and related factors of anemia in HIV/AIDS patients". Journal of Research in Medical Sciences 17(2), pp. 138-142.
9. Nguyễn Thành Long, Lê Văn Học (2011). Tình hình bệnh nhân AIDS tử vong tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2009, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh 15(4), tr 209 - 2013.
10. Granich R, Mermin J (2004). Sức khỏe cộng đồng của bạn, Nhà xuất bản Y học, tr.15-20.
11. Moore R, Forney D (2002). Anemia in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. J Acquir Immune Defic Syndr. 2002 volum 29, pp. 54-57.

KIẾN NGHỊ

- Bệnh viện nói chung và các bác sĩ điều trị nói riêng cần quan tâm nhiều hơn đến việc chẩn đoán thiếu máu, từ đó có biện pháp kịp thời nhằm điều trị và giảm thiểu những tác động xấu của tình trạng thiếu máu đến sức khỏe nói chung.

- Cần chú ý đến sự liên quan giữa các thông số huyết học trong chẩn đoán thiếu máu, tiến tới việc đưa ra quy chuẩn về chẩn đoán và xây dựng phác đồ điều trị tăng cường cho những bệnh nhân bị thiếu máu tại bệnh viện.

- Nên tiến hành những nghiên cứu theo dõi tiếp theo nhằm đánh giá toàn diện hơn về tình trạng thiếu máu, những yếu tố nào ảnh hưởng đến tình trạng thiếu máu.

THE PREVALENCE OF ANEMIA AND RELATED FACTOR IN PATIENTS WITH HIV/AIDS TREATED IN NHAN AI HOSPITAL

Summary

Introduction: Anemia in patients with HIV/AIDS is a risk factor for mortality of this patient objects. To select the appropriate intervention measures to assess the scale of the problem coming and the relevant factors.

Objectives: Determine the rate of anemia and learning - related factors in patients with HIV/AIDS inpatient treatment at the hospital of compassionate.

Subjects and methods: Patients with HIV/AIDS. Describe interrupted study.

Results and conclusions: This study showed that the rate of anemia (Hb < 11,5g/dl) was 36%, men make up the majority of the sample with 76.8%, the most in patients under the age of 45, 87.3%. Besides, the rate of anemia was 7.7% smaller, anemia rate to be 32.8%; based on the average amount of hemoglobin, the red blood cells anemia hypochromia rate was 16.7%, anemia was 53.1% Average outstanding and the rate of anemia was 30.2% offers excellent; standards based on hemoglobin concentrations average rate of anemia, the average is 3.9% excellent, rate is anemic hypochromia 96.1%; based on the amount of blood, the red blood cells anemia rate of 15.4%. Findings reported in 57.1% of patients with mild anemia, 33.9% of anemic patients in moderate and 9% of patients with severe anemia.

Keywords: *Anemia, patients, HIV/AIDS.*