

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ THỊ XÃ MƯỜNG LAY, TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2022

Nguyễn Văn Cao¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 194 người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay tỉnh Điện Biên từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV ở mức tốt là 47,9%; trong đó 99% uống đúng thuốc, 96,4% uống đúng số lần trong ngày và 95,4% uống đúng thời điểm quy định. **Kết luận:** Thực trạng tuân thủ tốt điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên năm 2022 ở mức trung bình. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị ARV, người bệnh nhiễm HIV/AIDS, ngoại trú

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ARV TREATMENT ADHERENCE AMONG PEOPLE WITH HIV/AIDS AT THE OUTPATIENT CLINIC IN MUONG LAY TOWN, DIEN PROVINCE IN 2022

Objectives: Assessing adherence to ARV treatment of people with HIV/AIDS at the outpatient clinic of Muong Lay town, Dien Bien province in 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 194 people with HIV/AIDS receiving ARV treatment at the outpatient clinic of Muong Lay Town Medical Center, Dien Bien province from January 2022 to December 2022. **Results:** The rate of patients with good adherence to ARV treatment was 47.9%. Among subjects with good treatment compliance, 99% took the correct medication, 96.4% took the medication the correct number of times a day and 95.4% took it at the prescribed time. **Conclusion:** The status of good adherence to ARV treatment among people with HIV/AIDS at the outpatient clinic in Muong Lay town, Dien Bien province in 2022 was at an average level.

Keywords: adherence to ARV treatment, patients with HIV/AIDS, outpatients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu báo cáo của tổ chức UNAIDS từ khi bắt đầu dịch bệnh đến năm 2022 có 85,6 triệu người đã bị nhiễm virus HIV và khoảng 40,4 triệu người đã chết vì HIV [1]. Trên toàn cầu đến cuối năm 2022 có 39,0 triệu người đang sống chung với HIV, có 630.000 người chết vì

các bệnh có liên quan đến HIV. Ước tính có khoảng 0,7% người trưởng thành trong độ tuổi 15–49 trên toàn thế giới đang sống chung với HIV, mặc dù gánh nặng của dịch bệnh vẫn có sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia và khu vực [1]. Tại Việt Nam tính đến tháng 10-2022 cả nước có 220.580 người nhiễm HIV hiện đang còn sống và 112.368 người nhiễm HIV đã tử vong [2].

Hiện nay mặc dù y học chưa thể chữa khỏi bệnh HIV/AIDS hoàn toàn nhưng có thể kiểm soát lượng virus, ngăn ngừa lây truyền và kéo dài cuộc sống cho những người nhiễm HIV bằng việc sử dụng thuốc kháng virus (ARV). Trên thế giới, có hơn 17 triệu người sống chung với HIV đã được điều trị bằng ARV [3]. Theo báo cáo của Cục Phòng chống HIV/AIDS tính đến năm 2022 về công tác điều trị HIV/AIDS: Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng thuốc ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt tới 96% và Việt Nam là một trong số ít các quốc gia đạt được tỷ lệ này [3]. Bắt đầu điều trị ARV sớm nên được cung cấp cho những người sống chung với HIV sau khi được chẩn đoán nhiễm HIV và đánh giá lâm sàng và bắt đầu điều trị ARV nên được cung cấp ngay trong ngày cho những người sẵn sàng bắt đầu [1]. Để cải thiện sức khỏe cho người nhiễm HIV thì cần phải dùng thuốc điều trị suốt đời tuy nhiên nếu người bệnh sử dụng thuốc không liên tục, không đúng quy định hướng dẫn, không đúng cách thì điều trị có thể thất bại do virus kháng lại thuốc. Do đó việc tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS có vai trò quan trọng quyết định bởi sẽ ngăn chặn tối đa và lâu dài quá trình nhân lên của HIV trong cơ thể, phục hồi chức năng miễn dịch. Vì vậy để đạt được mục đích, tuân thủ điều trị ARV theo hướng dẫn của Cán bộ y tế phòng khám là điều cần thiết với $\geq 95\%$ mức độ tuân thủ ARV được yêu cầu [2].

Điện Biên là một tỉnh miền núi biên giới thuộc vùng Tây Bắc của Tổ quốc, tính đến 31/12/2021 lũy tích các trường hợp nhiễm HIV là 7610 trường hợp. Thị xã Mường Lay số lượng lũy tích có 565 người, lũy tích tử vong 353 người, 3/3 xã, phường có người nhiễm HIV, tuy nhiên công tác phòng chống HIV/AIDS ở thị xã Mường Lay còn gặp nhiều khó khăn, kiến thức của người dân về phòng, chống HIV/AIDS rất hạn chế; nguy cơ lây nhiễm HIV ở người dân là rất lớn. Với những lý do này, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá tuân thủ điều trị ARV của*

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Cao
Email: caorang1985@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024
Ngày duyệt bài: 3.7.2024

người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Đã điều trị ARV từ 1 tháng trở lên tại phòng khám;

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Sức khỏe tinh thần không bình thường, không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi của điều tra viên.

- Không có mặt tại địa bàn nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay tỉnh Điện Biên.

- Thời gian nghiên cứu: tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu toàn bộ: Quá trình thu thập số liệu sẽ được thực hiện theo ngày người bệnh HIV/AIDS hẹn lấy thuốc tại phòng khám. Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 194 người bệnh.

2.4. Bộ công cụ khảo sát

Phần A: Thông tin đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (từ câu A1 đến A11).

Phần B: Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh (từ câu B1 đến B14).

Sau khi người bệnh trả lời các câu hỏi, điểm số ở mỗi câu sẽ được cộng lại và đánh giá với tổng số điểm tối đa tuân thủ điều trị 23 điểm. Tổng điểm càng cao, tuân thủ điều trị của người bệnh càng tốt. Phân loại tuân thủ điều trị làm 2 mức:

- Tuân thủ tốt: trên 21 điểm ($\geq 95\%$);
- Tuân thủ không tốt: ≤ 21 điểm ($<95\%$).

2.5. Phương pháp phân tích số liệu.

Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

- Đối với các biến số định lượng liên tục: Nếu biến số là hàm phân phối chuẩn, mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Nếu biến số là hàm phân phối không chuẩn, mô tả bằng trung vị, tứ phân vị.

- Đối với các biến số định tính (biến nhị phân, biến định danh, biến thứ tự): mô tả bằng tần suất và tỉ lệ.

2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.

Người bệnh HIV/AIDS tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa, lợi ích của nghiên cứu và nếu đồng ý tham gia, sẽ ký vào

bản đồng thuận. Người bệnh có quyền từ chối không tham gia phỏng vấn bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu (n=194)

Nội dung tuân thủ	Số lượng	Tỉ lệ %
Dùng thuốc đúng phác đồ	192	99,0
Dùng thuốc đúng số lần trong ngày	187	96,4
Dùng thuốc trong ngày đúng thời gian quy định	185	95,4
Đảm bảo thời gian giữa 2 lần uống thuốc (12 giờ hoặc 24 giờ)	181	93,3
Ngày hôm qua không bỏ lỡ thuốc uống	190	97,9

Bảng 1 cho thấy: 99% ĐTNC uống đúng thuốc; 96,4% ĐTNC uống đúng số lần trong ngày và 95,4% uống đúng thời điểm. Có 93,3% uống đúng quy định về khoảng thời gian giữa 2 lần uống là 12 tiếng hoặc là 24 tiếng. 97,9% người bệnh không bỏ lỡ thuốc uống trong ngày hôm qua.

Bảng 2. Tỉ lệ bỏ lỡ thuốc uống của đối tượng nghiên cứu (n=194)

Bỏ lỡ thuốc uống	Số lượng	Tỉ lệ %	
Đã từng bỏ lỡ thuốc uống	Có	44	22,7
	Không	150	77,3
Thời gian bỏ lỡ uống thuốc gần đây nhất (n=44)	Trong tuần trước	7	3,6
	1-2 tuần trước	10	5,2
	3-4 tuần trước	9	4,6
	1-2 tháng	8	4,1
	2- 3 tháng trước	7	3,6
	Hơn 3 tháng trước	3	1,5
Lý do bỏ lỡ uống thuốc (n=44)	Quên	21	10,8
	Muốn tránh tác dụng phụ của thuốc	14	7,2
	Khác	9	4,6
Xử trí khi quên uống thuốc	Uống thuốc bù ngay sau khi nhớ và tính thời gian uống liều kế tiếp theo	34	17,5

Trong tổng số 194 ĐTNC có 22,7% đã từng bỏ uống thuốc với lý do hay gặp nhất là quên (10,8%), và có 34 người bệnh uống bù thuốc sau khi nhớ và tính thời gian uống liều kế tiếp theo.

Bảng 3. Tỉ lệ bỏ lỡ tái khám của đối tượng nghiên cứu(n=194)

Bỏ lỡ tái khám	Số lượng	Tỉ lệ %	
Đã từng bỏ lỡ tái khám	Có	44	22,7
	Không	150	77,3
Lý do bỏ lỡ tái khám (n=44)	Quên	16	8,2
	Bận việc	4	2,1

	Không có phương tiện đi lại	2	1,0
	Khác	22	11,3

Bảng 3 cho thấy có 22,7% đã từng bỏ uống thuốc với lý do hay gặp nhất là quên đi khám (8,2%).

Bảng 4. Biểu hiện bất thường và cách xử trí (n=194)

Biểu hiện bất thường		Số lượng	Tỉ lệ %
Dấu hiệu bất thường khi sử dụng thuốc ARV	Không có dấu hiệu bất thường	178	91,8
	Đau đầu	3	1,5
	Tiêu chảy	5	2,6
	Đau bụng	2	1,0
	Nổi mẩn trên da	3	1,5
	Nôn	2	1,0
	Khác (hoa mắt chóng mặt...)	1	0,5
Xử trí khi có dấu hiệu bất thường	Báo nhân viên y tế	143	73,7
	Xử trí khác	51	26,3

Hầu hết người bệnh không gặp phải những dấu hiệu bất thường khi điều trị ARV (91,8%). 73,7% người bệnh báo với nhân viên y tế khi có những dấu hiệu bất thường.

Bảng 5. Phân loại tuân thủ điều trị (n=194)

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỉ lệ %
Tuân thủ tốt	93	47,9
Tuân thủ không tốt	101	52,1
Mean±SD	17,56±5,13 (6-23)	

Trong tổng số 194 ĐTNC tỉ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV ở mức tốt là 47,9%; tuân thủ ở mức không tốt là 52,1%.

IV. BÀN LUẬN

Trên thực tế đã có các nghiên cứu đánh giá về vấn đề tuân thủ điều trị của người bệnh HIV/AIDS và tỉ lệ tuân thủ điều trị trong khoảng từ 37% - 90% [5]. Sự khác nhau này có thể do được thực hiện trên các quần thể nghiên cứu khác nhau với các định nghĩa về tuân thủ điều trị khác nhau, do vậy việc diễn giải tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu khác chỉ mang tính chất tham khảo. Tại Việt Nam, theo hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS năm 2019 ban hành kèm theo quyết định 5456/QĐ- BYT ngày 20/11/2019 của Bộ Y tế thì đánh giá tuân thủ điều trị bao gồm đánh giá uống thuốc đúng theo chỉ định, tái khám và xét nghiệm đúng hẹn [6]. Đánh giá sự tuân thủ điều trị uống thuốc ARV: thực hiện trong tất cả các lần người bệnh đến tái khám dựa trên đếm số thuốc còn lại, tự báo cáo của người bệnh, số

tự ghi, báo cáo của người hỗ trợ điều trị... Theo dõi việc đến khám, lĩnh thuốc và làm xét nghiệm theo lịch của người bệnh. Đánh giá sự tuân thủ điều trị tốt nhất thông qua việc theo dõi xét nghiệm tải lượng HIV thường quy. Trong các nghiên cứu, tỉ lệ tuân thủ thuốc của người bệnh được biểu thị bằng tỉ lệ số lần uống thuốc thực tế trên số lần uống thuốc được hướng dẫn trong một khoảng thời gian cụ thể. Vì vậy đối với tuân thủ điều trị thuốc ngoài việc uống thuốc đầy đủ mà còn cần đúng thời điểm. Do đó, để đảm bảo hiệu quả của thuốc, người bệnh cần được đánh giá sự tuân thủ về thời điểm và cách sử dụng thuốc điều trị ARV.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tỉ lệ tuân thủ điều trị kết hợp với cả 3 tiêu chí: đúng thuốc, đúng liều, đúng thời gian. Dựa vào bảng kết quả 1;2 và 3 để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị. 99% ĐTNC uống đúng thuốc; 96,4% ĐTNC uống đúng số lần trong ngày và 95,4% uống đúng thời điểm. Có 93,3% uống đúng quy định về khoảng thời gian giữa 2 lần uống là 12 tiếng hoặc là 24 tiếng. 97,9% người bệnh không bỏ lỡ thuốc uống trong ngày hôm qua. Kết quả nghiên cứu thu được tỉ lệ người bệnh đạt mức tuân thủ tốt tại phòng khám là 47,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước: Nghiên cứu của Bùi Thị Tú Quyên năm 2020 phân tích gộp tìm kiếm và trích xuất thông tin từ các nghiên cứu gốc tại các nước thu nhập trung bình từ năm 2010-2019 với tổng cỡ mẫu là 22.632 người bệnh điều trị ARV cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị chung là 67,9% [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hương với mức độ tuân thủ điều trị cao là 78,2%; mức trung bình là 16%, mức thấp là 5,8% [8]. Nghiên cứu của Lê Tấn Đạt tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 sử dụng thang đánh giá đa chiều với kết quả tỉ lệ tuân thủ điều trị tốt là 82,1%; chưa tốt là 17,9% [9]. Tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Huệ sử dụng thang đo VAS để đánh giá tại 3 tỉnh Lào Cai, Thanh Hóa, Hà Nội người bệnh có tuân thủ điều trị là 45,5% [10].

Nghiên cứu của Juan M Leyva-Moral (2019) tại Peru sử dụng bảng câu hỏi đơn giản hóa về tuân thủ điều trị bằng thuốc (SMAQ) tỉ lệ không tuân thủ điều trị ARV là 58,3%. Nghiên cứu Xiaolan Wang (2021) thì tỉ lệ tuân thủ ước tính dao động từ 55,7% đến 85,9% ở Trung Quốc; Nghiên cứu của Collins Adu (2022) trên 420 người bệnh điều trị ARV tại Ghana bảng câu hỏi có cấu trúc để thu thập dữ liệu về tuân thủ dùng thuốc bằng cách sử dụng Thang đo tuân thủ dùng thuốc Morisky (MMAS) tỉ lệ tuân thủ là 53,1%; Nghiên cứu của Yoji Inoue tại Nhật Bản

năm 2023 sử dụng thang đo tuân thủ thuốc Morisky gồm tám mục (MMAS-8) trên 1030 người bệnh điều trị ARV thì 35% tuân thủ điều trị thấp.

Hầu hết các nghiên cứu nêu trên sử dụng phương pháp đo lường, đánh giá khác nhau cũng như khoảng thời gian để đánh giá khác nhau và ở các vùng, miền, đối tượng khác nhau nên việc so sánh tỉ lệ tuân thủ sẽ có sự khác biệt. Việc đo lường tuân thủ điều trị của bệnh nhân là một thách thức lớn vì tính chất chủ quan và riêng tư của hành vi uống thuốc của bệnh nhân. Những thách thức này càng được tăng thêm khi có thực tế là sự tuân thủ không chỉ bị ảnh hưởng bởi hành vi của bệnh nhân mà còn bởi hệ thống y tế, kinh tế xã hội, bệnh liên quan đến và các yếu tố liên quan đến ma túy.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV ở mức tốt là 47,9%; tuân thủ ở mức không tốt là 52,1%.

- Trong số đối tượng tuân thủ điều trị tốt có 99% uống đúng thuốc, 96,4% uống đúng số lần trong ngày và 95,4% uống đúng thời điểm quy định.

- Trong số đối tượng tuân thủ điều trị không tốt có 22,7% đã từng bỏ uống thuốc với lý do hay gặp nhất là quên (10,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2022). Global HIV situation and trends. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>

2. Cục phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế (2022). Định hướng năm 2023 và những năm tiếp theo: Hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. <https://vaac.gov.vn/>
3. UNAIDS (2016). Fact sheet 2016 & Global-AIDS-update-2016. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/>
4. Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (2020). Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2020. <https://vaac.gov.vn/bao-cao-tong-ket-cong-tac-phong-chong-hiv-aids-nam-2020.html>.
5. Đào Đức Giang (2019). Thực trạng tuân thủ điều trị ARV, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại một số phòng khám ngoại trú Hà Nội. Luận án Tiến sĩ y học. Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương
6. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS năm 2019. Nhà xuất bản Y học.
7. Bùi Thị Tú Quỳnh, Nguyễn Thùy Linh (2020). Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các nước thu nhập trung bình: phân tích gộp (meta-analysis). Tạp chí Y tế công cộng. 52:36.
8. Nguyễn Thị Minh Hương, Lê Thị Hương, Lê Minh Giang (2023). Thực trạng tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú Ba Vì trong bối cảnh dịch Covid-19 từ tháng 9/2021 đến tháng 3/2022. Tạp chí Y học Cộng đồng. 102-107.
9. Lê Tân Đạt, Phạm Thị Vân Phương (2022). Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm hiv tại khoa tham vấn và hỗ trợ cộng đồng quân bình thanh, thành phố hồ chí minh năm 2021. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 26(2).
10. Mai Thị Huệ (2020). Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. 4(1).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN CÁC TRƯỜNG HỢP SỐT RAU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Duy Hưng^{1,2}, Chu Bích Hà², Đỗ Tuấn Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được chẩn đoán sốt rau tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán sốt rau được điều trị tại Khoa sản nhiễm khuẩn – Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** Sốt rau thường gặp ở những trường

hợp thai dưới 12 tuần (75,3%). Trong đó tỉ lệ cao nhất là những trường hợp sau hút 50,7% vẫn có 7,3% sau mổ đẻ. Thời gian từ khi thai ra đến khi chuẩn đoán sốt rau trung bình 45,4 ngày trong đó thấp nhất là 2 ngày và cao nhất là 240 ngày. Triệu chứng lâm sàng rong huyết chiếm tỉ lệ cao nhất 68,7%, số không có triệu chứng chiếm tới 14%. Tỷ lệ bệnh nhân có lượng β hCG dương tính chiếm 80%. 98,7% bệnh nhân siêu âm có hình ảnh khối bất thường trong buồng tử cung. Hình ảnh khối giữa buồng tử cung và có mạch trong khối chiếm đa số tỷ lệ lần lượt là 81,8% và 80,4%. 11,5% trường hợp có hình ảnh khối lệch góc. **Kết luận:** Hai triệu chứng chính để chẩn đoán sốt rau là rong huyết và siêu âm có khối trong buồng tử cung. Cần phải lưu ý đến nhóm bệnh nhân không triệu chứng lâm sàng chiếm 14%. Tỷ lệ sốt rau sau mổ lấy thai là 7,3% còn cao so với tỷ lệ chung trên thế giới.

Từ khóa: sốt rau, β hCG, phá thai, sốt tổ chức thai

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Hưng

Email: nguyenduyhung2802@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024