

4. Magda, T., Magdalena, R., & Gabriela, S. (2010). Nu-trition status dietary habits of high school and col-lege students. Health Education: International Ex-periences 21, 389-397.
5. Nguyễn. T. Phương và cộng sự (2017), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng sinh viên nội trú trường Đại học Nông Lâm Thành phố Hồ Chí Minh", tạp chí Nông nghiệp và Phát triển.
6. Hoàng Thu Soan, Nguyễn Văn Tư, Trịnh Xuân Đan. Một số đặc điểm về hình thái thể lực và dinh dưỡng của sinh viên trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tạp chí Sinh lý học, (tập 11 số 1), tr 42-46. 2007.
7. Hoàng Thị Linh Ngọc và cộng sự (2020), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội", Tạp chí nghiên cứu Y học. 146(10)-2021.
8. Quyết định số 816/QĐ-ĐHQGHN, ngày 13 tháng 3 năm 2020, "Chương trình đào tạo chuẩn trình độ đại học, ngành Điều dưỡng".
9. WPRO/IDI (2000). The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia Pty Limited.
10. Nguyen TL, Nguyen TTH, Đông TKL và cộng sự (2010), "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nằm viện tại bệnh viện Bạch Mai".

## NGHIÊN CỨU SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ, TCD4, TẢI LƯỢNG VIRUS HIV TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐANG ĐƯỢC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ THỦ DẦU MỘT NĂM 2023-2024

Châu Ngọc Minh<sup>1</sup>, Trần Khánh Nga<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phác đồ điều trị ARV đòi hỏi người bệnh phải tuân thủ nghiêm ngặt suốt đời và thực hiện theo chỉ định để đạt được thành công trong điều trị và ngăn ngừa kháng thuốc. Trong quản lý điều trị và chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS thì đánh giá tuân thủ điều trị thường xuyên là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một, năm 2023-2024. 2. Xác định nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV và mối liên quan với sự tuân thủ điều trị. 3. Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông sức khỏe ở bệnh nhân HIV/AIDS đang được quản lý điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp trên 380 bệnh nhân HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 380 bệnh nhân HIV/AIDS cho thấy có 21,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị theo bộ công cụ đánh giá tuân thủ điều trị đa chiều. Về từng thành phần, có 65,3% đạt mức độ cao ở thành phần phỏng vấn bệnh nhân về việc dùng thuốc, 23,4% đạt mức độ cao ở thành phần thang điểm trực quan, 54,7% đạt mức độ cao ở thành phần kiến thức về thuốc đang sử dụng, 99,2% đạt mức độ cao ở thành phần đếm kiểm số viên trong kỳ. Về số lượng tế bào CD4, có 38,9% bệnh nhân có số lượng CD4 > 500 tế bào/ml máu. Về tải lượng virus, có 97,9% bệnh nhân có tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện. Bệnh nhân có số lượng CD4 càng cao, tỷ lệ tuân thủ điều trị càng

cao,  $p > 0,05$ . Sau 3 tháng thực hiện can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng 46,8%, hiệu quả can thiệp là 119,7%,  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Việc đánh giá tuân thủ điều trị thường xuyên và các biện pháp can thiệp truyền thông sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV, góp phần quan trọng vào việc cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HIV/AIDS. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, TCD4, tải lượng virus, truyền thông

### SUMMARY

#### STUDY ON TREATMENT ADHERENCE, CD4 COUNT, AND HIV VIRAL LOAD BEFORE AND AFTER HEALTH EDUCATION COMMUNICATION INTERVENTION IN HIV/AIDS PATIENTS UNDERGOING TREATMENT MANAGEMENT AT THU DAU MOT CITY MEDICAL CENTER, 2023-2024

**Background:** ARV treatment regimens require patients to adhere strictly and follow prescriptions throughout their lives to achieve treatment success and prevent drug resistance. Regular assessment of treatment adherence is essential in managing and caring for HIV/AIDS patients. **Objectives:** 1) To determine the proportion of ARV treatment adherence among HIV/AIDS patients under treatment management at Thu Dau Mot City Medical Center, 2023-2024. 2) To identify CD4 count, HIV viral load, and their relationship with treatment adherence. 3) To evaluate the outcomes of health education communication interventions in HIV/AIDS patients under treatment management. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study combined with intervention was conducted on 380 HIV/AIDS patients aged 18 and older undergoing ARV treatment management at Thu Dau Mot City Medical Center. **Results:** The study on 380 HIV/AIDS patients showed that 21.3% of patients adhered to treatment according to the multidimensional treatment

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

adherence assessment tool. For each component, 65.3% achieved a high level in patient interviews about medication use, 23.4% achieved a high level in the visual analogue scale, 54.7% achieved a high level in knowledge about the drugs being used, and 99.2% achieved a high level in pill count during the period. Regarding CD4 cell count, 38.9% of patients had a CD4 count > 500 cells/ml. Higher CD4 counts were associated with higher treatment adherence rates,  $p > 0.05$ . After 3 months of intervention, the treatment adherence rate increased by 46.8%, with an intervention efficacy of 119.7%,  $p < 0.001$ .

**Conclusions:** Regular assessment of treatment adherence and health education communication interventions play a crucial role in improving ARV treatment adherence rates, significantly contributing to the health and quality of life of HIV/AIDS patients.

**Keywords:** treatment adherence, CD4 count, viral load, communication

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong việc quản lý điều trị và chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS thì đánh giá tuân thủ điều trị thường xuyên là cần thiết. Phương thức điều trị duy nhất để kéo dài cuộc sống và cải thiện sức khỏe chất lượng cuộc sống của những người nhiễm HIV/AIDS hiện nay là điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) [1]. Phác đồ điều trị ARV đòi hỏi người bệnh phải tuân thủ nghiêm ngặt suốt đời và thực hiện theo chỉ định để đạt được thành công trong điều trị và ngăn ngừa kháng thuốc [2]. Do đó, để có hiệu quả, điều trị ARV phải được thực hiện lâu dài với sự tuân thủ 100%, vì sự cải thiện về mặt lâm sàng và miễn dịch cũng như ức chế virus chỉ có thể xảy ra khi các cá nhân tuân thủ điều trị ARV [3], [1]. Tuân thủ điều trị kém hoặc không tuân thủ – không dùng ARV hàng ngày và đúng theo chỉ định, có thể dẫn đến tình trạng kháng thuốc và điều trị thất bại [4]. Theo nghiên cứu của Đào Đức Giang năm 2019, tại Việt Nam, tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV là 66,2%, còn rất thấp so với mục tiêu của Bộ Y tế [5], [6].

Có nhiều yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị ARV như: các yếu tố thuộc về bệnh nhân (tuổi, giới, trình độ học vấn, việc bệnh nhân tiết lộ tình trạng nhiễm, sợ bị phân biệt đối xử và kỳ thị, nghiện chất), phác đồ điều trị (sự phức tạp của phác đồ điều trị, tác dụng phụ của thuốc, hiệu quả của thuốc,...), tình trạng bệnh của bệnh nhân (tăng cân, bệnh đồng mắc,...), liên quan giữa bệnh nhân với cán bộ y tế và cơ sở y tế (sự hài lòng, sự tin tưởng của bệnh nhân, môi trường điều trị bảo mật, thân thiện, khoảng cách,...) [6].

Đánh giá được chính xác mức độ tuân thủ điều trị, xác định được các yếu tố tiên lượng có liên quan đến tuân thủ điều trị để từ đó xây

dựng được các chiến lược can thiệp phù hợp là một việc làm cần thiết để giúp cho việc tăng cường tuân thủ điều trị kháng retrovirus ở bệnh nhân HIV/AIDS. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "*Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị, TCD4, tải lượng virus HIV trước và sau can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe ở bệnh nhân HIV/AIDS đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một, năm 2023-2024*", với các mục tiêu cụ thể sau:

1. *Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một, năm 2023-2024.*

2. *Xác định nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV và mối liên quan với sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân HIV/AIDS đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một, năm 2023-2024.*

3. *Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông sức khỏe ở bệnh nhân HIV/AIDS đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một, năm 2023-2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân có thời gian được quản lý điều trị ARV trên 3 tháng tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một.

Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân mất ý thức, tâm thần không ổn định.

Bệnh nhân không đủ minh mẫn để tự trả lời các câu hỏi.

#### 2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024.

Địa điểm nghiên cứu: tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Giai đoạn 1 (Mục tiêu 1 và 2): Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Giai đoạn 2 (Mục tiêu 3): Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước và sau can thiệp.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu

Giai đoạn 1: Sử dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: - n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có.  
 - d là Sai số d mong muốn là 5% (d = 0,05).  
 - Z = 1,96 (α=0,05; mức tin cậy mong muốn là 95%).  
 - p = 0,662, dựa trên tỷ lệ tuân thủ điều trị theo nghiên cứu của Đào Đức Giang năm 2019 là 66,2% [6].

Thế vào công thức trên, chúng tôi có cỡ mẫu cần thiết phải thu là 344 mẫu, chúng tôi thu thêm 10% mẫu hao phí bao gồm các phiếu bị sai hoặc không đủ thông tin, do đó, số mẫu chúng tôi cần thu thập là n=378. Thực tế, nghiên cứu thu được 380 mẫu.

- Giai đoạn 2: Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.2.4. Nội dung nghiên cứu**

Đặc điểm chung: nhóm tuổi, giới tính, địa chỉ cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, khả năng tài chính.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV: sử dụng bộ công cụ đánh giá đa chiều do USAIDS hỗ trợ phát triển sử dụng cho các nước có nguồn lực hạn chế được sử dụng để đánh giá tuân thủ điều trị trong nghiên cứu này. Đây là bộ câu hỏi gồm có 4 phần: phỏng vấn bệnh nhân về việc dùng thuốc, thang điểm trực quan, kiến thức về thuốc đang sử dụng, đếm kiểm số viên trong kỳ [6], [7]. Bệnh nhân có tuân thủ điều trị chung khi: tuân thủ mức độ cao cả 4 nội dung.

**Nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV**

Kết quả can thiệp: truyền thông giáo dục sức khỏe cá nhân trực tiếp sau khi khám bệnh đối với tất cả bệnh nhân. Đánh giá kết quả can thiệp: Tại thời điểm ngay sau 3 tháng: tỷ lệ tuân thủ điều trị, số lượng CD4, tải lượng virus. Hiệu quả can thiệp: đánh giá thông qua chỉ số hiệu quả can thiệp:

$$CSHQ_{CT} = \frac{|P_2 - P_1|}{P_1} \times 100(\%)$$

Trong đó: p<sub>1</sub>: Tỷ lệ trước can thiệp, p<sub>2</sub>: Tỷ lệ sau can thiệp

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu.** Biến số định tính, phân loại được mô tả bằng tần số, phần trăm.

Sử dụng phép kiểm Chi bình phương để kiểm định mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV. Dùng tỷ số chênh OR với KTC 95% để lượng giá mức độ liên quan, liên quan có ý nghĩa thống kê khi p ≤ 0,05.

Sử dụng phép kiểm Chi bình phương để so sánh tỷ lệ tuân thủ điều trị, nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV trước và sau can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p ≤ 0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Tuổi trung bình (độ lệch chuẩn)		33,12	(9,161)
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	161	42,4
	30 – 49 tuổi	193	50,8
	50 – 68 tuổi	26	6,8
Giới tính	Nam	325	85,5
	Nữ	55	14,5
Địa chỉ cư trú	Trong Tp. Thủ Dầu Một	228	60,0
	Các huyện/thành phố khác trong tỉnh Bình Dương	147	38,7
	Tỉnh khác	5	1,3
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	16	4,2
	Công nhân	150	39,5
	Kinh doanh/ Buôn bán	34	8,9
	Lao động tự do	111	29,2
	Học sinh/ Sinh viên	26	6,8
	Nội trợ	13	3,4
	Thất nghiệp	14	3,7
	Khác	16	4,2
Trình độ học vấn	Không biết chữ	3	0,8
	Tiểu học	22	5,8
	Trung học cơ sở	106	27,9
	Trung học phổ thông	141	37,1
Trình trạng hôn nhân	TC/CD/ĐH/SDH	108	28,4
	Độc thân	190	50,0
Tình trạng sống chung	Có vợ/chồng/bạn tình	185	48,7
	Ly dị/ly thân/góa	5	1,3
Tình trạng sống chung	Sống một mình	74	19,5
	Sống với người thân	275	72,4
	Sống với bạn bè	31	8,2
Khả năng tài chính	Tự chủ toàn bộ	210	55,3
	Tự chủ một phần	138	36,3
	Dựa hoàn toàn vào gia đình	32	8,4
Tổng		380	100,0

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,12 tuổi (độ lệch chuẩn: 9,161). Đa số đối tượng là nam giới với 85,5%, chủ yếu cư trú tại thành phố Thủ Dầu Một với 60,0%. Về nghề nghiệp, đa số đối tượng là công nhân với 39,5%.

**3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS**

**Bảng 2. Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc**

Tuân thủ điều trị		Tần số	Tỷ lệ
Mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc	Cao	248	65,3
	Trung bình	60	15,8
	Thấp	72	18,9
Mức độ tuân thủ điều trị bằng thang điểm trực quan	Cao	89	23,4
	Trung bình	202	53,2
	Thấp	89	23,4
Mức độ tuân thủ điều trị về thuốc ARV	Cao	208	54,7
	Trung bình	125	32,9
	Thấp	47	12,4
Tuân thủ điều trị qua kiểm đếm số viên trong kỳ	Cao	377	99,2
	Trung bình	1	0,3
	Thấp	2	0,5

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị mức độ cao ở các mục dùng thuốc, thang điểm trực quan, thuốc ARV, kiểm đếm số viên trong kỳ lần lượt là 65,3%, 23,4%, 54,7%, 99,2%.

**Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung**

Tuân thủ điều trị chung	Tần số	Tỷ lệ
Có	81	21,3
Không	299	78,7
<b>Tổng</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>

**Bảng 5. Liên quan giữa tuân thủ điều trị và nhóm nồng độ CD4 và tải lượng virus**

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Nhóm CD4 hiện tại	≤ 200 tế bào/ml				1	-
	8	15,4	44	84,6	1,422 (0,554-3,653)	0,464
	15	20,5	58	79,5	1,424 (0,586-3,457)	0,435
	22	20,6	85	79,4	1,768 (0,762-4,102)	0,185
Tải lượng virus HIV	Dưới ngưỡng phát hiện				1,337 (0,814-2,196)	0,251
	47	23,6	152	76,4		
	34	18,8	147	81,2		
	81	21,3	299	78,7		

**Nhận xét:** Không có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm CD4 hiện tại, tải lượng virus HIV với tuân thủ điều trị (p>0,05).

**3.4. Kết quả can thiệp truyền thông sức khỏe ở bệnh nhân HIV/AIDS**

**Bảng 6. Hiệu quả tuân thủ điều trị chung**

Tuân thủ điều trị chung	Trước CT		Sau CT		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Tuân thủ	81	21,3	178	46,8	119,7	< 0,001
Không tuân thủ	299	78,7	202	53,2		

**Nhận xét:** Sau 3 tháng can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị là 46,8%. Sự tăng tỷ lệ tuân thủ sau điều trị có ý nghĩa thống kê với CSHQ là 119,7% (p<0,001).

**Bảng 7. Hiệu quả can thiệp tuân thủ điều trị về số lượng CD4, tải lượng virus HIV**

Đặc điểm	Trước CT		Sau CT		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		

**Nhận xét:** Có 21,3% bệnh nhân tuân thủ chung về điều trị ARV.

**3.3. Nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV và mối liên quan với sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân HIV/AIDS**

**Bảng 4. Nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV**

Nhóm CD4 hiện tại	Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm CD4 hiện tại	≤ 200 tế bào/ml máu		52	13,7
	201 – 350 tế bào/ml máu		73	19,2
	351 – 500 tế bào/ml máu		107	28,2
	> 500 tế bào/ml máu		148	38,9
Tải lượng virus HIV	Từ dưới ngưỡng phát hiện		199	52,4
	Dưới 200 bản sao/ml		172	45,3
	Từ 200 đến dưới 1000 bản sao/ml		6	1,6
	Từ 1000 bản sao/ml		3	0,8
	Tổng		380	100,0

**Nhận xét:** Có 38,9% bệnh nhân có CD4 trên 500 tế bào/ml máu và 52,4% bệnh nhân có tải lượng virus HIV dưới ngưỡng phát hiện.

Nhóm CD4 hiện tại	≤200 tế bào/ml máu	52	13,7	50	13,2	-	-
	201 – 350 tế bào/ml máu	73	19,2	68	17,9	-	-
	351 – 500 tế bào/ml máu	107	28,2	108	28,4	-	-
	>500 tế bào/ml máu	148	38,9	154	40,5	4,1	0,952
Tải lượng virus	Từ dưới ngưỡng phát hiện	199	52,4	213	56,1	7,0	0,728
	Dưới 200 bản sao/ml	172	45,3	158	41,6	-	-
	Từ 200 đến dưới 1000 bản sao/ml	6	1,6	5	1,3	-	-
	Từ 1000 bản sao/ml	3	0,8	4	1,1	-	-

**Nhận xét:** Sau 3 tháng can thiệp, nhóm CD4 trên 500 tế bào/ml máu là 40,5%, CSHQ là 4,1%, tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện sau can thiệp là 56,1%, CSHQ là 7,0%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS.** Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ đánh giá đa chiều do USAIDS hỗ trợ phát triển sử dụng cho các nước có nguồn lực hạn chế được sử dụng để đánh giá tuân thủ điều trị. Tỷ lệ tuân thủ điều trị mức độ cao ở các mục dùng thuốc, thang điểm trực quan, thuốc ARV, kiểm đếm số viên trong kỳ lần lượt là 65,3%, 23,4%, 54,7%, 99,2%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chung về điều trị ARV là 21,3%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo đánh giá kết hợp này thấp hơn đáng kể so với tuân thủ điều trị theo đánh giá đơn lẻ từng mặt cho thấy bệnh nhân có kiến thức tốt về sử dụng thuốc ARV không đồng nghĩa với việc tuân thủ điều trị tốt, bệnh nhân báo cáo đã sử dụng hết thuốc cũng không đồng nghĩa với việc tuân thủ điều trị tốt. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Đức Giang được thực hiện vào năm 2019 tại các phòng khám của Hà Nội cho thấy có 66,2% bệnh nhân tuân thủ điều trị chung [6]. Nghiên cứu của Phạm Trí Hùng ở các bệnh nhân đang điều trị ARV tại quận Thốt Nốt năm 2021 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị là 62,8% [8], nghiên cứu của Dương Minh Tân với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 47,14% [9]. Các nghiên cứu khác nhau được thực hiện trên các quần thể nghiên cứu khác nhau do vậy tỷ lệ tuân thủ điều trị trong từng nghiên cứu có sự khác nhau.

**4.2. Nồng độ TCD4, tải lượng virus HIV và mối liên quan với sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân HIV/AIDS.** Tế bào T-CD4 là một phân nhóm quan trọng nhất của tế bào lympho T với chức năng chính là nhận biết kháng nguyên lạ và điều hòa hệ thống miễn dịch của cơ thể. CD4 luôn được xem là một chỉ số đánh giá đáp ứng điều trị quan trọng và việc theo dõi chỉ số này là một phần quan trọng trong chăm sóc và điều trị HIV/AIDS cho người nhiễm. Có 38,9% bệnh nhân có CD4 trên 500 tế bào/ml máu và 52,4% bệnh nhân có tải lượng virus HIV dưới ngưỡng phát hiện. Theo nghiên cứu của Võ Thị Lợt, có 17,1% bệnh nhân có số lượng tế bào CD4 trên 500 tế bào/ml máu. Có thể thấy so với thời gian trước, tỷ lệ số lượng CD4 trên 500 tế bào/ml máu của chúng tôi cao hơn. Sự thay đổi này mang lại nhiều ý nghĩa tích cực [10]. Nghiên cứu này không có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm CD4 hiện tại, tải lượng virus HIV với tuân thủ điều trị ( $p > 0,05$ ).

**4.3. Kết quả can thiệp truyền thông sức khỏe ở bệnh nhân HIV/AIDS.** Sau 3 tháng can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị là

46,8%. Sự tăng tỷ lệ tuân thủ sau điều trị có ý nghĩa thống kê với CSHQ là 119,7% ( $p < 0,001$ ). So với nghiên cứu của Đào Đức Giang, tác giả cũng tìm thấy sự tăng lên có ý nghĩa thống kê sau can thiệp với 84,4% [6], nghiên cứu của Phạm Trí Hùng cũng cho kết quả tương tự với CSHQ là 23% [8], nghiên cứu của Dương Minh Tân với CSHQ đạt 36,0% [8, 9]. So sánh với kết quả nghiên cứu các biện pháp tăng cường tuân thủ điều trị ARV của tác giả Đào Đức Giang, Phạm Trí Hùng, Dương Minh Tân, nghiên cứu này một lần nữa khẳng định về tính hiệu quả của hoạt động can thiệp kết hợp giữa người hỗ trợ cho bệnh nhân và nhắc nhở bệnh nhân qua điện thoại.

Mặc dù chỉ số xét nghiệm CD4 không còn được dùng để làm quyết định điều trị ARV cho bệnh nhân nhiễm HIV. Việc xét nghiệm định kỳ CD4 là rất quan trọng để đánh giá tình trạng miễn dịch của bệnh nhân và việc duy trì được CD4 trong thời gian điều trị là rất quan trọng để bệnh nhân tránh được các nhiễm trùng cơ hội khác. Sau 3 tháng can thiệp, nhóm CD4 trên 500 tế bào/ml máu là 40,5%, CSHQ là 4,1%, tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện sau can thiệp là 56,1%, CSHQ là 7,0%. Tuy nhiên, các tỷ lệ này chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## V. KẾT LUẬN

Có 21,3% bệnh nhân tuân thủ chung về điều trị ARV. Tỷ lệ tuân thủ điều trị mức độ cao ở các mục dùng thuốc, thang điểm trực quan, thuốc ARV, kiểm đếm số viên trong kỳ lần lượt là 65,3%, 23,4%, 54,7%, 99,2%.

Có 38,9% bệnh nhân có CD4 trên 500 tế bào/ml máu và 52,4% bệnh nhân có tải lượng virus HIV dưới ngưỡng phát hiện.

Sau 3 tháng can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị là 46,8%. Sự tăng tỷ lệ tuân thủ sau điều trị có ý nghĩa thống kê với CSHQ là 119,7% ( $p < 0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Buh, A., et al.,** Adherence barriers and interventions to improve ART adherence in Sub-Saharan African countries: A systematic review protocol. PLoS One, 2022. 17(6): p. e0269252.
2. **Tran, B.X., et al.,** Determinants of antiretroviral treatment adherence among HIV/AIDS patients: a multisite study. Glob Health Action, 2013.6:p. 19570.
3. **Bam, K., et al.,** Strengthening adherence to Anti Retroviral Therapy (ART) monitoring and support: operation research to identify barriers and facilitators in Nepal. BMC Health Serv Res, 2015. 15: p. 188.
4. **Health, U.D.o. and H. Services,** HIV treatments: the basics. 2018.
5. **Bộ Y tế,** Quyết định số 5968/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 2021.

6. **Đào Đức Giang**, 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 tại Hà Nội. 2019, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương.
7. **Steel, G., J. Nwokike, and M.P. Joshi**, Development of a multi-method tool to measure ART adherence in resource-constrained settings: the South Africa experience. RPM Plus, 2007. 6.
8. **Phạm Trí Hùng**, Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông trên người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại quận Thốt Nốt năm 2020-2021. 2021, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
9. **Dương Minh Tân**, Nghiên cứu sự tuân thủ, một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở bệnh nhân nhiễm HIV và kết quả can thiệp tại Trung tâm y tế huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019. 2019, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
10. **Võ Thị Lợi**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sự tuân thủ điều trị thuốc ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Kiên Giang. 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.

## BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA KHUNG DA TẾ BÀO CÓ NGUỒN GỐC TỪ LỢN (MUCODERM) TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG KÍCH THƯỚC MÔ MỀM QUANH IMPLANT VÙNG RĂNG TRƯỚC

Đoàn Vũ<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Nam<sup>1</sup>, Trần Hùng Lâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mô mềm quanh implant rất giữ vai trò quan trọng không chỉ về mặt thẩm mỹ mà còn về khả năng tồn tại lâu dài của implant. Do đó, ngày càng nhiều bằng chứng ủng hộ việc tăng kích thước mô mềm quanh implant. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của mucoderm, một loại khung collagen có nguồn gốc từ lợn mới được đề xuất gần đây, trong việc tăng kích thước mô mềm quanh implant vùng răng trước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu loạt trường hợp bao gồm 16 đối tượng đã cấy implant vùng răng trước được chỉ định và đồng ý phẫu thuật ghép mucoderm tại Bệnh viện Thẩm mỹ EMCAS thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Tổng cộng 16 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 56,6 ± 9,3, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 4,5/1. Một số đặc điểm lâm sàng đáng chú ý bao gồm nguyên nhân mất răng phần lớn là do bệnh nha chu và sâu răng, với thời gian mất răng trung bình là 3,3 ± 2,5 năm, răng bị mất chủ yếu là răng cửa trước và cửa bên. Phát hiện chính cho thấy chiều dày nướu sừng hóa quanh implant cải thiện đáng kể sau phẫu thuật ( $p < 0,001$ ), mức tăng trung bình sau 3 tháng là 0,7 ± 0,4 mm. Tỷ lệ co rút niêm mạc sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 25,4 ± 21,5% và 42,7 ± 17,8% ( $p < 0,001$ ). Tuy nhiên, không có sự thay đổi có ý nghĩa về chiều rộng nướu cũng như khoảng cách từ zenith đến cạnh cắn sau 3 tháng ( $p > 0,05$ ). Điểm PES trung bình tại cuối thời điểm theo dõi cao hơn không đáng kể so với trước phẫu thuật (6,4 2,2 so với 6,2 ± 2,0,  $p =$

0,083). Hiệu quả cầm máu và đau sau phẫu thuật cũng được đánh giá. Điểm đau trung bình tại thời điểm ngay sau phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần lần lượt là 2,7 ± 1,2 và 0,4 ± 0,5 ( $p < 0,001$ ). Đa phần đối tượng không chảy máu sau phẫu thuật (81,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu ghi nhận phẫu thuật ghép mucoderm có hiệu quả và an toàn trong việc tăng kích thước mô mềm quanh implant, đặc biệt là về chiều dày. Phương pháp hứa hẹn là lựa chọn tiềm năng cho cả bác sĩ và bệnh nhân trong lĩnh vực phục hồi mô mềm quanh implant.

**Từ khóa:** Mô mềm quanh implant, vùng răng trước, tăng kích thước, mucoderm.

### SUMMARY

#### THE INITIAL EFFICACY EVALUATION OF A PORCINE-DERIVED ACELLULAR DERMAL MATRIX (MUCODERM) IN THE TREATMENT OF THE PERI-IMPLANT SOFT TISSUE AUGMENTATION IN ANTERIOR TEETH REGION

**Background:** The peri-implant soft tissue plays a crucial role not only aesthetically but also in the long-term survival of the implants. Thus, increasing evidence supports the augmentation of the peri-implant soft tissue. **Objectives:** The study aims to evaluate the effectiveness of mucoderm, a novel porcine-derived collagen matrix has recently been proposed, in augmenting peri-implant soft tissue in the anterior teeth region. **Materials and methods:** A case series study including 16 subjects underwent implant restoration in the anterior teeth region who were appointed and agreed to have mucoderm grafting surgery at EMCAS Cosmetic Surgery Hospital from June 2023 to March 2024. **Results:** A total of 16 participants were included, with an mean age of 56.6 ± 9.3, and a male-to-female ratio of approximately 4.5:1. Notable clinical features including the primary reasons for tooth loss being periodontal disease and caries, with an mean duration of tooth loss of 3.3 ± 2.5 years, primarily affecting the anterior and lateral

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Vũ

Email: drvudoan1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024