

5. Nguyễn Thị Huyền và cộng sự, Mức độ kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên 2017-2021. *Y học Việt Nam*, 2023. 523(1): p. 5.
6. Bộ Y tế, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh y học. Thư viện pháp luật, 2014.
7. Clinical and laboratory standards institute (CLSI), Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing, 34th Editio. 2023.
8. Nguyễn Thị Hải và cộng sự, Tỷ lệ phân bố các chủng vi khuẩn thường gặp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2022. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 2023. 172(11): p. 133-140.
9. Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn và cộng sự, Đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2020 - 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 536(1B): p. 359-363.
10. Lê Văn Cường và cộng sự, Sự phân bố và tính kháng thuốc của trực khuẩn mủ xanh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 511(1).

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG NHIỄM NẤM CANDIDA NIÊM MẠC MIỆNG Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS

Hà Ngọc Chiêu¹, Lê Thị Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến thực trạng nhiễm nấm *Candida* niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 261 bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022 - 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam bị nhiễm nấm *Candida* là 20,7% cao hơn gấp đôi bệnh nhân nữ (8,7%), và tỉ lệ này cũng cao hơn ở bệnh nhân dưới 40 tuổi. Bệnh nhân nhiễm HIV thời gian ≤ 2 năm có tỷ lệ nhiễm nấm *Candida* cao hơn 9,44 lần so với bệnh nhân nhiễm HIV trên 2 năm. Có gần một nửa (46,3%) bệnh nhân với số lượng tế bào TCD4 < 200 tế bào/mm³ bị nhiễm nấm *Candida*. Những bệnh nhân HIV ở giai đoạn lâm sàng 3 nhiễm nấm *Candida* cao hơn gần gấp 3 lần bệnh nhân ở giai đoạn 4. Hút thuốc và uống rượu bia làm tăng nguy cơ nhiễm nấm *Candida* lên 3,66 và 2,69 lần so với bệnh nhân không hút và không uống rượu bia. **Kết luận:** Nam giới, độ tuổi dưới 40, có số lượng TCD4 < 200 tế bào/mm³, thời gian nhiễm HIV dưới 2 năm, hút thuốc và uống rượu bia là các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm nấm *Candida* ở bệnh nhân HIV/AIDS. **Từ khóa:** HIV/AIDS, nấm *Candida* miệng, yếu tố liên quan

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO ORAL CANDIDIASIS IN HIV/AIDS PATIENTS

Objective: Describe some factors related to oral candidiasis in HIV/AIDS patients. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study conducted on 261 patients being treated at the Central Tropical Diseases Hospital in 2022 - 2023. **Results:** The proportion of male patients with candida fungal infection was 20.7%, which was more than double that of female patients (8.7%), and oral candidiasis

rate in patients under 40 years old was also higher than that over 40 years old. Patients infected with HIV for ≤ 2 years had a candida infection rate 9.44 times higher than patients infected with HIV for more than 2 years. Nearly half (46.3%) of patients with CD4 counts < 200 cells/mm³ had oral candidiasis. HIV patients in clinical stage 3 had candida infection nearly 3 times more likely than that in stage 4. The patients who smoking and drinking alcohol increased the risk of *Candida* infection by 3.66 and 2.69 times compared to that of does not smoke and drink alcohol. **Conclusion:** Men, aged under 40, have CD4 count < 200 cells/mm³, duration of HIV infection less than 2 years, smoking and drinking alcohol are factors that increase the risk of oral candidiasis in HIV/AIDS patients. **Keywords:** HIV/AIDS, oral candidiasis, factors related.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là bệnh truyền nhiễm do virus gây ra làm suy giảm miễn dịch ở người – HIV hiện nay vẫn là đại dịch và là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính đến cuối năm 2020 toàn thế giới có hơn 75 triệu người nhiễm bệnh, hơn 36 triệu người tử vong, hiện có khoảng 37,7 triệu người sống chung với HIV và mỗi năm có 1,5 triệu người nhiễm mới.¹ Tại Việt Nam, theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS, năm 2020 số người nhiễm HIV hiện còn sống khoảng trên 215.000 người, năm 2021 số bệnh nhân xét nghiệm mới phát hiện là hơn 13.000 người.² HIV sau khi vào cơ thể người sẽ tấn công chủ yếu vào các tế bào miễn dịch của cơ thể (tế bào Lympho T: đặc biệt là TCD4) làm chết hoặc mất chức năng của các tế bào miễn dịch này, đồng thời làm rối loạn quá trình đáp ứng miễn dịch thể của cơ thể, gây suy giảm miễn dịch ngày càng nặng theo thời gian và người nhiễm HIV/AIDS sẽ bị mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác nhau. Một trong những biểu hiện bệnh lý thường gặp nhất ở người nhiễm HIV/AIDS là tổn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

thương vùng miệng. Theo một số nghiên cứu, hơn 1/3 số những người sống chung với HIV có các bệnh nhiễm trùng cơ hội vùng miệng, thậm chí tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương miệng có thể lên tới 84%, trong đó hay gặp nhất là nhiễm nấm Candida miệng. Nhiễm nấm Candida niêm mạc miệng thường gây khó chịu, đau đớn, ảnh hưởng đến quá trình ăn uống, dinh dưỡng và giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhưng bệnh có thể điều trị được. Vì vậy, với mong muốn giúp các bác sĩ có cái nhìn tổng quát về vấn đề này, để từ đó đưa ra phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "*Mô tả một số yếu tố liên quan đến thực trạng nhiễm nấm Candida niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, năm 2022 – 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là những bệnh nhân nội trú và ngoại trú đã được chẩn đoán xác định nhiễm HIV/AIDS và đang điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022 - 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- Được chẩn đoán xác định nhiễm HIV theo "Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm của Bộ Y tế năm 2018"³
- Được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
- Bệnh nhân tinh táo, hợp tác nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính, phải theo dõi và điều trị tích cực

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Vi rút - Ký sinh trùng, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2022 đến tháng 07/2023.

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

2.2.3. Cỡ mẫu: Được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1 - P)}{\varepsilon^2 P}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần có; α : Mức ý nghĩa thống kê. $\alpha = 0,05$ thì hệ số giới hạn tin cậy, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: đây là một nghiên cứu nằm trong đề tài "Thực trạng tổn thương niêm mạc miệng của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương", vì vậy chúng tôi chọn p là tỷ lệ nhiễm nấm Candida miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS = 76%, theo nghiên cứu của Berberi⁴; ε là mức sai số tương

đối chấp nhận (chọn $\varepsilon = 0,08$). Thay vào công thức chúng tôi cần khám 190 bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi đã khám được 261 bệnh nhân, trong đó có 76 bệnh nhân nội trú và 185 bệnh nhân ngoại trú.

2.3. Tiến hành nghiên cứu. Sau khi liên hệ với bệnh viện và khoa phòng, tìm hiểu phương thức hoạt động và cách quản lý, chúng tôi ghi thông tin vào bệnh án nghiên cứu phù hợp với đối tượng và mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu viên được tập huấn và định chuẩn về cách phỏng vấn, khám và ghi bệnh án. Sau khi thu thập thông tin bệnh nhân, nghiên cứu viên khám và ghi nhận các chỉ số khám lâm sàng, cận lâm sàng.

2.4. Tiêu chí sử dụng trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV: Nhiễm HIV ở người lớn được chẩn đoán trên cơ sở xét nghiệm kháng thể HIV khi có mẫu huyết thanh dương tính cả ba lần xét nghiệm kháng thể HIV bằng ba loại sinh phẩm khác nhau, với nguyên lý phản ứng và phương pháp chuẩn bị kháng nguyên khác nhau.

- Chẩn đoán tổn thương nấm Candida niêm mạc miệng chủ yếu dựa vào hình thái và các triệu chứng hỗ trợ chẩn đoán tổn thương niêm mạc miệng theo hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS của Bộ Y tế năm 2021.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được kiểm tra chặt chẽ, nhập bằng phần mềm Excel, phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được tư vấn về các vấn đề liên quan đến răng miệng. Mọi quy trình nghiên cứu sẽ được tiến hành một cách riêng tư. Mọi thông tin liên quan đến nghiên cứu sẽ được mã hóa và lưu trữ an toàn chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 261 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định nhiễm HIV/AIDS, trong đó nhiều nhất là nhóm trên 40 tuổi (chiếm 60,5%) và thấp nhất là nhóm 18 - 29 tuổi (10,0%) với tỷ lệ bệnh nhân nam là 64,8% cao hơn bệnh nhân nữ (35,2%).

Bảng 3.1. Liên quan giữa giới tính với nhiễm nấm Candida

Giới Năm	Nam	Nữ	Tổng	OR	95% CI	p (χ^2 test)
	Có	35 20,7%	8 8,7%			
Không	134 79,3%	84 91,3%	218 83,5%			
Tổng	169 100,0%	92 100,0%	261 100,0%			

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam bị nhiễm nấm Candida là 20,7% cao hơn gấp đôi những bệnh nhân nữ bị nhiễm nấm Candida là 8,7% ($p = 0,012 < 0,05$). Bệnh nhân nam có nguy cơ nhiễm nấm Candida cao gấp 2,74 lần so với bệnh nhân nữ (OR: 2,74; 95% CI: 1,21 - 6,20).

Bảng 3.2. Liên quan giữa tuổi với nhiễm nấm Candida

Tuổi Năm	< 40 tuổi	≥ 40 tuổi	Tổng	OR	95% CI	p (χ^2 test)
	Có	26 25,2%	17 10,8%			
Không	77 74,8%	141 89,2%	218 83,5%			
Tổng	103 39,5%	158 60,5%	261 100,0%			

Nhận xét: Những bệnh nhân trong độ tuổi dưới 40 nhiễm Candida nhiều hơn chiếm tỷ lệ 60,5%. Những bệnh nhân trên 40 tuổi nhiễm nấm ít hơn với tỷ lệ 39,5%. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008 < 0,01$). Bệnh nhân dưới 40 tuổi có nguy cơ nhiễm nấm Candida cao gấp 2,8 lần bệnh nhân trên 40 tuổi (OR: 2,8; 95% CI: 1,43 - 5,48).

Bảng 3.3. Liên quan giữa số lượng TCD4 với nhiễm nấm Candida

Nhiễm nấm Số lượng TCD4	Có	Không	Tổng	p (χ^2 test)
	<200 tế bào/mm ³	31 46,3%	36 53,7%	
200-499 tế bào/mm ³	8 9,1%	80 90,9%	88 100,0%	
≥500 tế bào/mm ³	4 3,8%	102 96,2%	106 100,0%	
Tổng	43 16,5%	218 83,5%	261 100,0%	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bị nhiễm nấm Candida cao nhất là ở nhóm có số lượng tế bào TCD4 < 200 tế bào/mm³ với 46,3%. Đứng thứ hai là nhóm bệnh nhân có số TCD4 từ 200 - 499 tế bào/mm³ có tỷ lệ nhiễm nấm là 9,1%, và cuối cùng là những bệnh nhân có TCD4 ≥ 500 tế bào/mm³ nhiễm nấm ít nhất (3,8%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000 < 0,001$).

Bảng 3.4. Liên quan giữa thời gian phát hiện nhiễm HIV với nhiễm nấm Candida

Thời gian nhiễm HIV Năm	≤ 2 năm	> 2 năm	Tổng	OR	95% CI	p (χ^2 test)
	Có	28 43,8%	15 7,6%			
Không	36 56,2%	182 92,4%	218 83,5%			
Tổng	64 24,5%	197 75,5%	261 100,0%			

Nhận xét: Bệnh nhân nhiễm HIV thời gian ≤ 2 năm có tỷ lệ nhiễm nấm Candida cao hơn bệnh nhân nhiễm HIV trên 2 năm. Thời gian nhiễm HIV và tình trạng nhiễm nấm có liên quan chặt chẽ với nhau với OR là 9,44 (95% CI: 4,59 - 19,42; $p = 0,000 < 0,001$).

Bảng 3.5. Liên quan giữa hút thuốc với nhiễm nấm Candida

Hút thuốc Năm	Có	Không	Tổng	OR	95% CI	p (χ^2 test)
	Có	25 29,4%	18 10,2%			
Không	60 70,6%	158 89,8%	218 83,5%			
Tổng	85 32,6%	176 67,4%	261 100,0%			

Nhận xét: Số bệnh nhân không hút thuốc là 176 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 67,4% cao hơn số bệnh nhân có hút thuốc lá (85 bệnh nhân, chiếm 32,6%). Trong số những bệnh nhân bị nấm, tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá cao hơn những bệnh nhân không hút thuốc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000 < 0,001$). Hút thuốc làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Candida lên 3,66 lần so với không hút (OR: 3,66; 95% CI: 1,86 - 7,18).

Bảng 3.6. Liên quan giữa rượu bia với nhiễm nấm Candida

Rượu bia Năm	Có	Không	Tổng	OR	95% CI	p (χ^2 test)
	Có	26 24,8%	17 10,9%			
Không	79 75,2%	139 89,1%	218 83,5%			
Tổng	105 40,2%	156 59,8%	261 100,0%			

Nhận xét: Những bệnh nhân có uống rượu bia bị nấm chiếm tỷ lệ 24,8%, cao hơn những bệnh nhân có bị nấm nhưng không uống rượu bia (10,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003 < 0,01$). Uống rượu bia làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Candida gấp 2,69 lần so với không uống rượu bia (OR: 2,69; 95% CI: 1,38 - 5,26).

Bảng 3.7. Liên quan giữa giai đoạn lâm

sàng HIV với nhiễm nấm Candida

Giai đoạn HIV Năm	GD 3	GD 4	Tổng	p (χ^2 test)
Có	25	18	43	0,03
	61,0%	38,3%	48,9%	
Không	16	29	45	
	39,0%	61,7%	51,1%	
Tổng	41	47	88	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Nhận xét: Nhiễm nấm Candida gặp ở giai đoạn lâm sàng 3 nhiều hơn giai đoạn 4, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ các bệnh nhân nam bị nhiễm nấm Candida (20,7%) cao hơn những bệnh nhân nữ (8,7%), khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012 < 0,05$). Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy khả năng nhiễm nấm Candida ở nam giới cao gấp 2,5 lần so với nữ giới (OR: 2,74; 95%CI: 1,21 - 6,20) (bảng 3.1). Điều này có thể lý giải rằng, những bệnh nhân nam thường không quan tâm, chăm sóc sức khỏe răng miệng kỹ càng như những bệnh nhân nữ. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trên thế giới. Tại Indonesia, Putranti A nghiên cứu trên 34 bệnh nhân nhiễm nấm Candida miệng xác định phần lớn bệnh nhân là nam giới (79,4%).⁵ Tại miền Nam Ấn Độ, tác giả Rao và cộng sự cũng chứng minh sự khác biệt giới tính ở bệnh nhân nhiễm nấm có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nam giới cao gần gấp đôi nữ giới.⁶ Kết quả nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có độ tuổi < 40 chiếm số lượng người bệnh nhiễm Candida cao hơn nhóm ≥ 40 tuổi. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002 < 0,01$). Khả năng mắc nấm Candida của bệnh nhân dưới 40 tuổi cao gấp 2,8 lần bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên (95%CI: 1,43 - 5,48) (bảng 3.2). Trái ngược với kết quả của chúng tôi, một nghiên cứu tại bệnh viện đại học Airlangga cho biết những bệnh nhân trong độ tuổi 40 - 75 bị nhiễm nấm HIV cao nhất, lên tới 58,8%.⁵

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm nấm Candida gặp nhiều nhất ở những người có số lượng tế bào miễn dịch TCD4 < 200 tế bào/mm³ (bảng 3.3). Tỷ lệ nhiễm nấm Candida giảm dần khi số lượng TCD4 tăng lên. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Rao và cộng sự ở Ấn Độ cho thấy số lượng TCD4 ≤ 200 tế bào/mm³ có nguy cơ phát triển nấm Candida cao gấp gần 2,5 lần so với số lượng TCD4 trên 200 tế bào/mm³.⁶ Erfaninejad và cộng sự khi nghiên cứu trên 276 bệnh nhân nhiễm nấm Candida tại Iran cũng đã

báo cáo khi số lượng TCD4 ≤ 200 tế bào/mm³ thì nguy cơ phát triển nấm cao hơn khoảng 4,5 lần so với số lượng TCD4 > 200 tế bào/mm³.⁷ Những phát hiện này cho thấy nấm miệng là loại tổn thương có thể được sử dụng như một dấu hiệu về tình trạng ức chế miễn dịch của bệnh nhân HIV. Đối với những nơi có nguồn lực hạn chế và không theo dõi được số lượng TCD4 thường xuyên thì có thể thăm khám miệng để đánh giá tình trạng miễn dịch dựa trên khả năng nhiễm nấm Candida. Tuy nhiên, để sử dụng nó như một chỉ số, cần phải thực hiện một số nghiên cứu nhất định tại mỗi khu vực, sử dụng các phương pháp nghiên cứu nghiêm ngặt. Ngoài ra, cần phải so sánh kết quả của các nghiên cứu cắt ngang khác nhau, đồng thời tiến hành nhiều nghiên cứu theo chiều dọc hơn để xây dựng các chỉ số tổn thương ở miệng. Cũng trong nghiên cứu này, khi phân tích về mối liên hệ giữa nhiễm nấm Candida và thời gian phát hiện nhiễm HIV, chúng tôi nhận thấy có sự liên quan đáng kể (OR: 9,44; 95%CI: 4,59 - 19,42; $p = 0,000 < 0,001$). Những bệnh nhân mới phát hiện nhiễm HIV dưới 2 năm có nguy cơ nhiễm nấm Candida cao hơn 9 lần so với những bệnh nhân nhiễm HIV trên 2 năm (bảng 3.4). Điều này có thể lý giải là do những bệnh nhân mắc bệnh trên 2 năm hầu hết đang được điều trị với thuốc kháng virus nên hệ thống miễn dịch hoạt động tốt hơn, những nhiễm trùng cơ hội như nhiễm nấm Candida cũng ít gặp hơn. Như vậy, nhiễm nấm Candida thường xuất hiện ở giai đoạn mới phát hiện bệnh, có thể là yếu tố chỉ điểm đối với bệnh HIV/AIDS. Một trong những yếu tố nguy cơ toàn thân đối với nhiễm nấm Candida là hút thuốc. Khói thuốc có thể gây ra sự thay đổi biểu mô, tạo điều kiện cho Candida xâm nhập, thúc đẩy sự phát triển của nấm, ức chế hệ thống miễn dịch của cơ thể. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hút thuốc làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Candida lên 3,5 lần so với không hút (OR: 3,66; 95%CI: 1,86 - 7,18; $p = 0,000 < 0,001$) (bảng 3.5). Ngoài hút thuốc, chúng tôi còn nhận thấy uống rượu bia cũng có mối liên hệ với nhiễm nấm Candida ($p = 0,003 < 0,01$). Bệnh nhân uống rượu có nguy cơ nhiễm nấm Candida cao hơn 2,5 lần so với không uống (OR = 2,69; 95%CI: 1,38 - 5,26) (bảng 3.6). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Ketut Suryana trên 448 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đã chứng minh những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh nấm miệng cao gấp 2,5 lần so với người không hút thuốc, những người uống rượu có nguy cơ mắc nấm miệng cao hơn 5 lần do với những

người không uống.⁸ Những bệnh nhân nhiễm nấm Candida trong nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn 3 nhiều hơn giai đoạn 4, khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Bệnh nấm Candida miệng hiện đang được sử dụng để phân loại bệnh nhân ở giai đoạn 3 theo hệ thống phân loại giai đoạn lâm sàng của WHO, vì vậy phát hiện này có vẻ hợp lý về mặt khoa học. Tại Uganda, Nanteza và cộng sự nghiên cứu trên 346 bệnh nhân người lớn nhiễm HIV cho thấy lâm sàng giai đoạn 3 của WHO có tỷ lệ nhiễm nấm cao gấp gần 4 lần so với giai đoạn 1 ($p = 0,025$; $OR = 3,803$; $95\%CI: 1,182 - 12,240$). Tác giả này cũng khẳng định bệnh nấm Candida miệng là tổn thương miệng duy nhất có khả năng dự đoán đáng kể tình trạng ức chế miễn dịch ($OR = 2,56$, $95\%CI = 1,52 - 4,30$, $p < 0,001$).⁹

V. KẾT LUẬN

Nam giới, độ tuổi dưới 40, có số lượng TCD4 < 200 tế bào/mm³, thời gian nhiễm HIV dưới 2 năm, hút thuốc và uống rượu bia là các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Candida ở bệnh nhân HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: accountability for the global health sector strategies 2016 –2021: actions for impact: web annex 2: data methods. 2021.
2. Bộ Y tế, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống

- HIV/AIDS năm 2020. Báo cáo số 124/BC-BYT ngày 04 tháng 02 năm 2021 của Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm HIV: Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế; 2018.
4. Berberi A, Noujeim Z. Epidemiology and relationships between CD4+ counts and oral lesions among 50 patients infected with human immunodeficiency virus. Journal of international oral health: JIOH. 2015. 7(1):18.
5. Putranti A, Asmarawati T, Rachman B, Hadi U. Oral candidiasis as clinical manifestation of HIV/AIDS infection in Airlangga University hospital patients. Paper presented at: IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. 2018.
6. Rao UK, Ranganathan K, Kumarasamy N. Gender differences in oral lesions among persons with HIV disease in Southern India. Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP. Sep 2012. 16(3):388-394. doi:10.4103/0973-029x.102492.
7. Erfaninejad M, Zarei Mahmoudabadi A, Maraghi E, Hashemzadeh M, Fatahinia M. Epidemiology, prevalence, and associated factors of oral candidiasis in HIV patients from southwest Iran in post-highly active antiretroviral therapy era. Frontiers in microbiology. 2022. 13:983348. doi:10.3389/fmicb.2022.983348.
8. Suryana K, Suharsono H, Antara IGPJ. Factors associated with oral candidiasis in people living with HIV/AIDS: a case control study. HIV/AIDS (Auckland, NZ). 2020. 12:33.
9. Nanteza M, Tusiime JB, Kalyango J, Kasangaki A. Association between oral candidiasis and low CD4+ count among HIV positive patients in Hoima Regional Referral Hospital. BMC oral health. Nov 28 2014. 14:143. doi:10.1186/1472-6831-14-143.

**TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022**

Lê Anh Ngọc¹, Võ Trần Trọng Bình², Lê Thị Thanh Huyền²,
Võ Ý Lan², Nguyễn Thị Minh Trang²

TÓM TẮT

Mục đích của nghiên cứu là xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh tiểu đường type 2. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2022. Có 208 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỉ lệ tuân thủ là 68.3% cho việc sử dụng thuốc, 44.7% cho hoạt động thể chất, 38% cho dinh dưỡng, và 16.3% cho việc

kiểm soát đường huyết. Trong thời kỳ đại dịch COVID-19, ghi nhận 84.1% người có tuân thủ điều trị bị ảnh hưởng tiêu cực. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị là tình trạng việc làm, nhóm tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và thời gian phát hiện và điều trị bệnh. Vì tỉ lệ tuân thủ điều trị vẫn còn thấp, cần phải phát triển các biện pháp tư vấn và hỗ trợ cho bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường type 2 nhằm tăng cường việc tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, MCQ, SDSCA, IPAQ-sf, đái tháo đường tuýp 2

**SUMMARY
ADHERENCE TO TREATMENT AND RELATED
FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2
DIABETES MELLITUS AT TRUNG VUONG
HOSPITAL, HO CHI MINH CITY**

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng-Điều trị Bệnh nghề nghiệp
²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Trang
Email: ntmtrangytcc@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 4.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024
Ngày duyệt bài: 14.8.2024