

sóng tự phát ở 100% các trường hợp có thể do đứt một phần hay toàn phần sợi trục thần kinh vì nguyên nhân hàng đầu trong nghiên cứu này là do tai nạn trong đời sống sinh hoạt tại cộng đồng với những vật sắc, nhọn gây ra và 100% các trường hợp tổn thương sợi trục cũng cho thấy đây là các trường hợp tổn thương nặng. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Eser F[7]. Tổn thương dây thần kinh quay không hoàn toàn chiếm ưu thế cho thấy hy vọng phục hồi thần kinh khi lựa chọn được phương pháp điều trị thích hợp. Đây chính là một hướng nghiên cứu trong tương lai để thấy được vai trò của chẩn đoán điện trong việc gợi ý phương pháp điều trị trong các chấn thương thần kinh ngoại biên để nâng cao hiệu quả điều trị và phục hồi chức năng cho bệnh nhân chấn thương thần kinh ngoại biên nói chung và chấn thương thần kinh quay nói riêng.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương thần kinh quay là một trong những chấn thương thần kinh ngoại biên phổ biến, đồng thời là thách thức đối với y học trong quá trình điều trị và phục hồi. Chấn thương thần kinh quay đa phần là mức độ nặng với tổn thương sợi trục nặng nề, ảnh hưởng đến chức năng và sinh hoạt của người bệnh, thường xảy ra ở nam giới, độ tuổi lao động. Vì vậy, cần phải truyền thông và nâng cao nhận thức, ý thức của người dân khi tham gia giao thông, an toàn lao động và ứng xử văn minh trong cuộc sống hàng ngày để tránh các va chạm, xung đột dẫn tới chấn thương thần kinh quay và những chấn thương đáng tiếc khác. Chẩn đoán điện sinh lý thần kinh (EMG) có vai trò chính trong đánh giá

mức độ tổn thương, định vị tổn thương và tiên lượng phục hồi thần kinh, do đó ứng dụng để lựa chọn phương pháp điều trị và theo dõi sự hồi phục thần kinh quay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **R Cantero-Téllez 1, J H Villafañe 2, S G Garcia-Orza 3, K Valdes 4** (2020) "Analyzing the functional effects of dynamic and static splints after radial nerve injury", *Hand Surg Rehabil*, 39(6):564-567.
2. **Kouyoumdjian JA.** (2006). "Peripheral nerve injuries: A retrospective survey of 456 cases", *Muscle Nerve*, 34:785-8.
3. **R A Abrams 1, R J Ziets, R L Lieber, M J Botte,** (1997), "Anatomy of the radial nerve motor branches in the forearm", *J Hand Surg Am*, 22 (2): 232- 7
4. **Neeraj Vij 1, Hayley Kiernan 1, Sam Miller-Gutierrez 2, Veena Agusalá 3, Alan David Kaye 4, Farnad Imani 5, Behrooz Zaman 5, Giustino Varrassi 6, Omar Viswanath 1 4 7 8, Ivan Urits 4 9,** (2021) "Etiology Diagnosis and Management of Radial Nerve Entrapment" 11(1):e112823.
5. **Gerardo E. M, Ruben Y. Torres.** (2016). "Epidemiology of Traumatic Peripheral Nerve Injuries Evaluated with Electrodiagnostic Studies in a Tertiary Care Hospital Clinic", *P R Health Sci J*, Jun;35(2):76-80.
6. **Palma C, Mauro M, Eugenia R, Bruno B, Arman S, Italo P, Giuliano F, Giuseppe M, Aristide M,** "Traumatic peripheral nerve injuries: epidemiological findings, neuropathic pain and quality of life in 158 patients", *Journal of the Peripheral Nervous System* 15:120–127 (2010).
7. **Eser F, Aktekin LA, Bodur H, Atan C.** (2009). "Etiological factors of traumatic peripheral nerve injuries", *Neurol India*, 57:434–437.
8. **Võ Đôn, Nguyễn Hữu Công** (2018). Đặc điểm điện sinh lý trong chấn thương thần kinh ngoại biên. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 1 (Phụ bản tập 22), 211-216

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN NHIỄM HIV TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thiện Hải¹, Đỗ Thị Thúy Hậu¹, Trịnh Thị Dung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả, phân tích số liệu từ 222 trẻ vị thành niên (VTN) nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (Human immunodeficiency virus – HIV) đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi trung Ương chúng

tôi thấy rằng sử dụng thuốc kháng virus HIV giúp trẻ có sức khỏe tốt. Trẻ không có bệnh nhiễm trùng cơ hội là 100%. Có 200 trẻ (90,1%) VTN có tải lượng virus (Viral load – TLVR) dưới ngưỡng phát hiện. Chỉ số tế bào T_{CD4} bình thường hoặc suy giảm nhẹ là 88,3%. Phần lớn trẻ vẫn sử dụng phác đồ điều trị bậc 1 (87,4%). Trẻ chưa được bộc lộ tình trạng nhiễm chiếm tỷ lệ cao (31,0%); Trẻ hiểu biết đầy đủ về 3 đường lây truyền là 98 trẻ (44,1%), chỉ có 6 trẻ (chiếm 4,5%) biết biện pháp dự phòng phơi nhiễm.

Từ khóa: Nhiễm HIV, Nhiễm HIV ở trẻ vị thành niên, Adolescents living with HIV.

¹ *TT Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thiện Hải

Email: dothienhai.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

SUMMARY**RESULTS OF TREATMENT FOR ADOLESCENTS WITH HIV AT THE OUTPATIENT CLINIC OF THE CENTRAL CHILDREN'S HOSPITAL**

Descriptive research and analysis of data from 222 adolescents infected with human immunodeficiency virus (HIV) receiving outpatient treatment at the National Children's Hospital, we found that using antiretroviral drugs for HIV helps children have good health. Children are 100% free of opportunistic infections. There are 200 children (90.1%) adolescents with viral load (Viral load - TLVR) below the detection threshold. The CD4 T cell index was normal or slightly decreased at 88.3%. The majority of children still use the first-line treatment regimen (187.4%). Children whose infection status has not been revealed accounts for a high proportion (31.0%); There are 98 children (44.1%) who fully understand the 3 routes of transmission, only 6 children (4.5%) know how to prevent exposure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, đến hết năm 2020 thì Việc điều trị bằng thuốc kháng virus (Anti - Retroviral - ARV) có hiệu quả khoảng 90% [70 - >98%] và giảm 49% ca nhiễm mới và 55% số ca tử vong¹.

Lứa tuổi VTN là giai đoạn phát triển mà trẻ có một số thay đổi về sinh học, thể chất, tinh thần, nhận thức cảm xúc dẫn đến thay đổi các hành động, ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị, chưa có đầy đủ kiến thức, kỹ năng phòng lây nhiễm sẽ là những yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV cho bạn tình và cộng đồng².

Do vậy, nghiên cứu "Đặc điểm trẻ vị thành niên nhiễm HIV điều trị tại phòng khám ngoại trú, bệnh viện Nhi Trung Ương" nhằm mô tả kết quả điều trị và đặc điểm tâm lý của nhóm trẻ này giúp cho nhân viên y tế thấy được vấn đề cần tập trung can thiệp, giúp nâng cao hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn chọn đối tượng tham gia nghiên cứu: Trẻ VTN nhiễm HIV đang điều trị ARV từ 6 tháng trở lên tại phòng khám ngoại trú-Trung tâm Bệnh nhiệt đới- Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ đang ở giai đoạn bệnh nặng cấp tính.
- NCSC và/hoặc trẻ không đồng ý tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu.

Thời gian thực hiện nghiên cứu: Từ tháng 07/2022 - 31/01/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế

ngiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Số liệu thu thập thông qua Phòng văn trực tiếp đối tượng nghiên cứu dựa trên Hướng dẫn chăm sóc, điều trị trẻ nhiễm HIV/AIDS của Bộ Y Tế.

- Nghiên cứu viên đọc và giải thích câu hỏi để đối tượng nghiên cứu trả lời.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thường dùng trong thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 22.

Sai số và cách khắc phục: Trước khi thu thập số liệu tiến hành phỏng vấn thử để chỉnh sửa phiếu phỏng vấn phù hợp với thực tế.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh Bệnh viện Nhi Trung ương thông qua và chấp nhận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thu thập 222 trẻ VTN nhiễm HIV đang điều trị ARV từ 6 tháng trở lên tại phòng khám ngoại trú cho kết quả như sau:

Bảng 1: Tình trạng học văn tương đương với tuổi của trẻ VTN nhiễm HIV

Tình trạng học văn tương đương với tuổi	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có	196	88,2
Không	26	11,8
Tổng số	222	100

Nhận xét: Có 196 trẻ (chiếm 88,2 %) có trình độ học văn tương đương với tuổi; 26 trẻ (chiếm 11,8%) có trình độ học văn không tương đương với tuổi.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng, tải lượng vi rút, tế bào T_{CD4}, phác đồ điều trị của trẻ

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh nhiễm trùng cơ hội	Không	222	100,0
	Có	0	0,0
TLVR	Dưới ngưỡng phát hiện	200	90,1
	Trên ngưỡng phát hiện	22	9,9
TB CD4	Bình thường hoặc suy giảm không đáng kể	196	88,3
	Suy giảm nhẹ	12	5,4
	Suy giảm tiến triển	12	5,4
	Suy giảm nặng	2	0,9
Phác đồ điều trị hiện tại	Bậc 1	194	87,4
	Bậc 2	28	12,6
	Tổng số	222	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có TLVR dưới ngưỡng phát hiện là 90,1%; Có 196 trẻ (88,3%) chỉ số TB CD4 bình thường; Phác đồ điều trị bậc 1 chiếm tỷ lệ 87,4%.

Bảng 3: Đặc điểm bộc lộ bệnh của trẻ VTN nhiễm HIV tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tình trạng bộc lộ (n=222)	Bộc lộ hoàn toàn	134	60,4
	Bộc lộ một phần	19	8,6
	Chưa bộc lộ	69	31,0
	Tổng số	222	100
Độ tuổi bộc lộ	< 7 tuổi	12	8,9
	7 -10 tuổi	25	18,7
	10 - 13 tuổi	72	53,8
	14 - 16 tuổi	23	17,1
	≥17 tuổi	2	1,5
Ai là người bộc lộ cho trẻ (n=134)	Bố mẹ, NCSC	78	58,2
	NVYT, lớp học	25	18,6
	Tự tìm hiểu qua đài, báo, internet, thuốc	31	23,2
	Nghĩ con còn bé	59	44,1
Lí do trẻ chưa được bộc lộ bệnh (n=69)	Không dám bộc lộ, NCSC cảm thấy tội lỗi	27	20,2
	Chưa biết nên bộc lộ như thế nào	28	20,8
	Đã bộc lộ nhưng trẻ không hiểu.	20	14,9

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 60,4% trẻ được bộc lộ hoàn toàn. Trong đó nhóm tuổi 10-13 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), bố mẹ và người chăm sóc chính bộc lộ cho trẻ có tỷ lệ cao nhất là 58,2%.

Bảng 4: Sự sẵn sàng bộc lộ tình trạng bệnh và lý do trẻ không bộc lộ tình trạng bệnh

Tình trạng	Mức độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Sự sẵn sàng bộc lộ	Có	15	11,2
	Không	119	88,2
Lý do	Sợ bị kì thị, xa lánh	119	88,8
	Chưa biết phải bộc lộ như thế nào	10	7,5
	Không cần thiết phải bộc lộ cho người khác	5	3,7
Tổng số		134	100

Nhận xét: Trong số trẻ đã bộc lộ thì có 15 trẻ (11,2%) sẵn sàng bộc lộ cho người khác về tình trạng bệnh của bản thân; Lý do chưa sẵn sàng bộc lộ thì có 119 trẻ (88,8%) sợ bộc lộ sẽ bị kì thị, xa lánh.

Bảng 5: Đặc điểm hiểu biết về HIV của trẻ VTN nhiễm HIV tham gia nghiên cứu

Hiểu biết của trẻ		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hiểu biết về thời gian dùng thuốc	Suốt đời	111	50,0
	Khởi ốm	32	14,4
	Không biết	79	35,6
Hiểu biết về đường lây truyền	LTMC	4	1,8
	QHTD	7	3,2
	Máu	6	2,7

	Cả 2 đường	31	14,0
	Cả 3 đường	98	44,1
	Không biết	76	34,2
	Tổng số	222	100
Biện pháp dự phòng phơi nhiễm HIV	Có	6	4,5
	Không	128	95,5
	Tổng	134	100
Thuốc dự phòng phơi nhiễm HIV	ARV	5	3,7
	Thuốc khác	11	8,2
	Không biết	118	88,1
	Tổng	134	100

Nhận xét: Trong số 222 trẻ tham gia nghiên cứu thì có 79 trẻ (35,6%) không biết dùng thuốc đến bao giờ; Có 76 trẻ (34,2%) trẻ không biết đường lây truyền của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhi. Thu thập, phân tích số liệu từ 222 trẻ VTN nhiễm HIV đủ điều kiện và đã tham gia nghiên cứu chúng tôi thấy độ tuổi từ 14-16 tuổi chiếm 40,5%, tiếp đến là độ tuổi từ 10-13 (37,0%), thấp nhất là trẻ có độ tuổi 17-18 (22,5%); 88,2% có trình độ học vấn tương đương và 11,8% trẻ có trình độ học vấn không tương đương so với tuổi.

Chúng tôi không ghi nhận nhiễm trùng cơ hội ở 222 trẻ (Bảng 2). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Trần Thị Ngọc (2019)³.

Theo quy định của Bộ Y tế (2019) trẻ VTN có số lượng TB CD4 ≥500 TB/ml máu được nhận định có sức khỏe khá tốt. Nhóm trẻ VTN nhiễm HIV/AIDS trong nghiên cứu này có 88,3% trẻ có chỉ số TB CD4 đạt mức bình thường hoặc suy giảm không đáng kể; kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Đoàn Ngọc Quỳnh (2016) chiếm 84,8%⁴; chỉ có 0,9% trẻ có chỉ số TB CD4 ở mức suy giảm nặng. Đây cũng là sự nỗ lực không ngừng trong duy trì tuân thủ điều trị (TTĐT) từ trẻ VTN, gia đình, cán bộ y tế.

Kết quả cho thấy (Bảng 2) trẻ có TLVR dưới ngưỡng phát hiện là 90,1%. Phác đồ điều trị hiện tại chủ yếu là bậc 1 chiếm 87,4%, bậc 2 là 12,6%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của tác giả Trần Thị Ngọc (2019) tỉ lệ trẻ điều trị phác đồ bậc 1 chiếm 91,8%³.

Sự khác biệt này có thể do khác nhau về thời điểm, khu vực nghiên cứu. Nhìn chung trẻ sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị tốt thì có rất ít virus HIV lưu hành trong máu, do đó, hệ miễn dịch cũng ít bị ảnh hưởng và mang lại cuộc sống bình thường cho trẻ

Đặc điểm tình trạng bộc lộ của trẻ vị thành niên nhiễm HIV. Bộc lộ tình trạng bệnh nhằm mục đích cho người nhiễm HIV hiểu đúng tích cực về tình trạng nhiễm HIV của bản thân,

giúp người nhiễm có những kiến thức về tự chăm sóc bản thân, biết được những kiến thức về TTĐT thuốc kháng virus cũng như là những kiến thức về phòng ngừa lây truyền cho người khác. Bộc lộ tình trạng nhiễm HIV được xác định là một trong những yếu tố giúp tuân thủ điều trị tốt hơn. Bộ Y tế đã ra quyết định số 5968/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, trong đó bao gồm nhiều hoạt động: tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV⁵. Mặc dù vậy, việc tiết lộ thường bị trì hoãn và các báo cáo cho thấy rằng tỷ lệ trẻ lớn và thanh thiếu niên biết về tình trạng nhiễm HIV của mình dao động từ 1,2% đến 75% ở các giai đoạn chăm sóc HIV khác nhau và dường như còn thấp hơn ở các nước có thu nhập thấp và trung bình⁶.

Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có 60,4% trẻ được bộc lộ hoàn toàn tình trạng bệnh; kết quả này cao hơn so với kết quả của tác giả Đoàn Ngọc Quỳnh (2016) tỉ lệ trẻ biết bệnh của mình chiếm 50,8%⁴.

Trong đó khi hỏi lí do chưa bộc lộ cho trẻ, NCSC cho rằng trẻ còn bé chiếm tỉ lệ cao 57,5%, NCSC cảm thấy có lỗi chiếm 20,2% và 20,8% NCSC chưa biết nên lộ cho con như thế nào, có 1,5% trẻ đã được NCSC bộc lộ nhưng trẻ không nhớ.

Nghiên cứu này cho thấy có 8,9% trẻ được bộc lộ hoàn toàn từ trước 7 tuổi; bộc lộ ở nhóm tuổi 10-13 chiếm tới 53,8%; có 2 trẻ chiếm 1,5% sau 17 tuổi mới bộc lộ.

Thực tế, có nhiều trẻ nhiễm HIV do lây truyền mẹ con, từ nhỏ không biết được tình trạng nhiễm HIV của mình mà chỉ uống thuốc theo sự yêu cầu của bố mẹ, ông bà (NCSC) mà không được chuẩn bị để đối diện với tình trạng bệnh. Do đó khi lớn lên một số trẻ nhận thức không đầy đủ về tầm quan trọng của việc TTĐT dẫn đến bỏ uống uống, uống không đúng giờ, uống thất thường. Đây cũng là vấn đề cần được lưu ý khi chăm sóc trẻ.

Đặc điểm hiểu biết về bệnh của trẻ.

Phân tích số liệu thu được (Bảng 5) cho thấy có 39,6% trẻ chưa biết mình bị bệnh gì (bao gồm 31% trẻ chưa được bộc lộ và 8,6% trẻ được bộc lộ một phần), chỉ có 50% trẻ biết là dùng thuốc suốt đời, vẫn còn tới 50% trẻ cho rằng dùng thuốc đến khi nào khỏi ốm và không biết dùng thuốc đến khi nào. Kết quả cũng cho thấy chỉ có 44,1% trẻ biết đầy đủ cả 3 con lây nhiễm HIV. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu định tính của 148 thanh thiếu niên nhiễm HIV ở Zambia 2017. Trong đó ghi nhận 73,4% cho biết lây truyền từ mẹ sang con, có 20,3% không biết, có 0,7% cho biết do truyền máu và 2,1% cho

biết bị xâm hại tình dục, có 3,5% cho biết lây qua vật sắc nhọn nhiễm bẩn⁷.

Trong khi trẻ VTN là giai đoạn chuyển từ trẻ em sang người trưởng thành, trẻ có nhiều hành vi nguy cơ như sử dụng thuốc lá, rượu bia, ma túy, quan hệ tình dục không an toàn. Do đó thiếu hiểu biết về lây truyền HIV sẽ làm tăng tỉ lệ nhiễm mới trong cộng đồng. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 4,5% trẻ biết về biện pháp dự phòng phơi nhiễm, 3,7% trẻ biết ARV là thuốc điều trị dự phòng.

Đây là vấn đề đáng báo động, cần được tư vấn cập nhật, bổ sung kiến thức liên quan đến HIV, trẻ có những kiến thức cơ bản về TTĐT, tự bảo vệ chăm sóc bản thân, bộc lộ tình trạng nhiễm HIV với người khác, phòng ngừa lây truyền HIV ra cộng đồng.

Trẻ VTN nhiễm HIV rất khó khăn trong việc bộc lộ tình trạng bệnh cho người khác. Trẻ thường có xu hướng tạo vỏ bọc che giấu tình trạng nhiễm HIV của mình. Một nghiên cứu về rào cản đối với việc TTĐT ở thanh thiếu niên nhiễm HIV sống ở Tanzania (2021) ghi nhận nhiều lí do để lựa chọn không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của mình bao gồm lo lắng mọi người sẽ kì thị, phân biệt đối xử hoặc bị cô lập, bị đàm tiếu⁸. Ghi nhận trong nghiên cứu này có 3,7% trẻ sẵn sàng nói cho người khác (cho bạn trai hoặc bạn gái) biết tình trạng nhiễm HIV của mình. Khi được hỏi thì có 91,5% trẻ không nói cho người khác biết vì sợ bị kì thị, xa lánh; 4,6% trẻ chưa biết phải nói như thế nào; 3,9% trẻ VTN trả lời là không cần thiết phải nói cho người khác biết; một trẻ trai 17 tuổi khi được hỏi thì trẻ trả lời: "cháu lớn rồi, cháu biết tự chăm sóc bản thân mình, nói cho người khác biết thì họ cũng chẳng giúp gì cho cháu".

Tìm hiểu những thách thức tâm lý xã hội mà thanh thiếu niên sống chung với HIV (ALWH) phải đối mặt ở các vùng nông thôn của châu Phi cận Sahara thông qua 5 cuộc thảo luận nhóm tập trung và 40 cuộc phỏng vấn sâu 1-1 ở Mbarara, Uganda với những người chăm sóc trẻ vị thành niên (từ 13–17 tuổi) và phụ nữ trưởng thành thì thấy những thách thức mà thanh thiếu niên phải đối mặt bao gồm nhận thức tiêu cực của cộng đồng như hung hăng, kỳ thị với HIV và các yếu tố dễ bị tổn thương (mất cha mẹ, nghèo đói) mà ALWH phải trải qua dẫn đến trầm cảm và không tuân thủ ART. Dữ liệu cũng xác định một số yếu tố bảo vệ, bao gồm tư vấn, hỗ trợ gia đình và tôn giáo, và tiết lộ tình trạng nhiễm kịp thời. Các can thiệp để điều chỉnh nhận thức của cộng đồng về HIV có thể làm giảm kỳ thị và từ đó cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần

của ALWH⁹.

Do đó cần tăng cường công tác tư vấn, hỗ trợ, chuẩn bị kiến thức về bệnh, kỹ năng thích ứng, hòa nhập với xã hội làm hành trang cho trẻ nhiễm HIV, để trẻ có thể đủ tự tin để chia sẻ cho người khác; đồng thời cần có sự chia sẻ từ cộng đồng, từ đó giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

V. KẾT LUẬN

Trẻ VTN nhiễm HIV được điều trị ARV có kết quả tốt, không có bệnh nhiễm trùng cơ hội là 100%. Có 200 trẻ (90,1%) VTN có TLVR dưới ngưỡng phát hiện. Chỉ số tế bào T_{CD4} bình thường hoặc suy giảm nhẹ là 88,3%. Phần lớn trẻ vẫn sử dụng phác đồ điều trị bậc 1 (87,4%). Trẻ chưa được bộc lộ tình trạng nhiễm chiếm tỷ lệ cao (31,0%); Tỷ lệ trẻ được bộc lộ sẵn sàng chia sẻ tình trạng nhiễm HIV cho người khác biết rất thấp (15/134 trẻ chiếm 11,2%). Trẻ hiểu biết đầy đủ về 3 đường lây truyền có 98 trẻ (44,1%), chỉ có 6 trẻ (4,5%) biết biện pháp dự phòng phơi nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. HIV data and statistics. Global HIV Programme. 2022; <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv-strategic-information/hiv-data-and-statistics>
2. Hodgson I, Ross J, Haamujompa C, Gitau-Mburu D. Living as an adolescent with HIV in Zambia – lived experiences, sexual health and reproductive needs. AIDS Care. 2012/10/01

2012;24(10): 1204-1210. doi:10.1080/ 09540121.2012.658755

3. Trần Thị Ngọc. Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở trẻ em nhiễm HIV tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi trung ương. Tạp chí y học Việt Nam. 2019;484(2)
4. Đoàn Ngọc Quỳnh (2016). Đánh giá rối loạn trầm cảm và lo âu ở trẻ em nhiễm HIV tại Bệnh viện Nhi trung ương. Đại học y Hà Nội; 2016.
5. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Bộ Y tế. ĐỀ ÁN CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC VỊ THANH NIÊN, THANH NIÊN GIAI ĐOẠN 2021 - 2025. Quyết định số 5914/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2021;
6. Menon A, Glazebrook C, Campain N, Ngoma M. Mental health and disclosure of HIV status in Zambian adolescents with HIV infection: implications for peer-support programs. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999). Nov 1 2007;46(3): 349-54. doi:10.1097/QAI.0b013e3181565df0
7. Ndongmo TN, Ndongmo CB, Michelo C. Sexual and reproductive health knowledge and behavior among adolescents living with HIV in Zambia: a case study. The Pan African medical journal. 2017;26:71. doi:10.11604/pamj.2017. 26.71.11312
8. Audi C, Jahanpour O, Antelman G, et al. Facilitators and barriers to antiretroviral therapy adherence among HIV-positive adolescents living in Tanzania. BMC public health. Dec 13 2021; 21(1): 2274. doi:10.1186/s12889-021-12323-1
9. Ashaba S, Cooper-Vince CE, Vořechovská D, et al. Community beliefs, HIV stigma, and depression among adolescents living with HIV in rural Uganda. African Journal of AIDS Research. 2019/09/27 2019;18(3): 169-180. doi:10.2989/16085906.2019.1637912

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN DA ĐẦU

Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Phạm Nguyễn¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến da đầu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 96 bệnh nhân vảy nến da đầu tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM và Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 09/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Vị trí khởi phát thường gặp nhất là da đầu, chiếm 46,9% với hai dạng lâm sàng phổ biến là dạng mảng và dạng tóc vảy mịn. Có 75% bệnh nhân vảy

nến da đầu có sang thương ở móng. Điều trị tại chỗ là phương pháp phổ biến nhất (76%), chiếm tỉ lệ nhiều nhất là corticoid kết hợp đồng vận vitamin D (66,7%). Suy giảm chất lượng cuộc sống theo thang điểm Scalpdex cao hơn ở nữ giới, lao động ngoài trời, cư trú ngoài TPHCM, vảy nến da đầu dạng nón, có sang thương ở vị trí khó điều trị. Bệnh nhân dùng thuốc sinh học có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Mức độ nặng của bệnh theo BSA, PASI, PSSI tương quan thuận với suy giảm chất lượng cuộc sống theo Scalpdex. **Kết luận:** Da đầu là vị trí khởi phát thường gặp nhất ở bệnh nhân vảy nến, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống tương quan với mức độ nặng của bệnh. Các yếu tố có liên quan đến suy giảm chất lượng cuộc sống bao gồm nữ giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, dạng lâm sàng vảy nến da đầu, sang thương vị trí khó điều trị, phương pháp điều trị.

Từ khóa: vảy nến da đầu, chất lượng cuộc sống, Scalpdex.

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025