

portal hypertension: An open-label randomized controlled trial. Indian J Gastroenterol, 2018. 37(4): p.313-320.

6. **Nguyễn Văn Chung**, Nghiên cứu giá trị thang điểm ALBI, PALBI trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa cấp do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan. Tạp Chí Y học Việt Nam, 2022. tập 519: tr.95-102.
7. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Nguyễn Tiến Thịnh, Mai Thanh Bình và cộng sự**, Nghiên cứu giá trị của thang điểm ABC trong tiên lượng

chảy máu tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2023. tập 18 (5): tr.18-24.

8. **Li Y, Li H, Zhu Q, et al.**, Effect of acute upper gastrointestinal bleeding manifestations at admission on the in-hospital outcomes of liver cirrhosis: hematemesis versus melena without hematemesis. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2019. 31(11): p.1334-1341.

ĐẶC ĐIỂM COVID-19 Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Võ Triều Lý¹, Phạm Văn Tân¹,
Võ Thị Hồng Nhi¹, Vũ Thị Hiếu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm COVID-19 đặc biệt nặng ở dân số nguy cơ cao như người cao tuổi, béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch và các bệnh lý suy giảm miễn dịch trong đó có bệnh nhân nhiễm HIV. Do đó nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục điều trị COVID-19 ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới là cần thiết. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết cục điều trị và xác định một số yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS mắc COVID-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, lấy mẫu là các bệnh nhân COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS từ 16 tuổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trong thời gian từ ngày 11/2021 đến 03/2023. **Kết quả:** 147 trường hợp COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS, trong đó nam giới chiếm 81,6%, tuổi trung bình là $36,9 \pm 10,1$ tuổi. Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS ở giai đoạn lâm sàng 3-4 (79,5%). 58,9% đã tiêm đủ từ 2 mũi vắc xin trở lên. Triệu chứng lâm sàng sốt (80,3%), ho (78,9%), khó thở (63,3%) và 65,3% được chẩn đoán COVID-19 mức độ nặng – nguy kịch lúc nhập viện. 88,2% có CD4 <200 TB/ μ L. Hình ảnh tổn thương mô kẽ (37,4%), tổn thương phổi hợp (31,3%) và 4,8% không phát hiện hình ảnh tổn thương trên phim X-quang tại thời điểm nhập viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ tử vong (34,7%). Bệnh nhân có phân độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện có liên quan đến gia tăng tỉ lệ tử vong và tiêm ngừa COVID-19 đủ liều giảm tỉ lệ tử vong ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy triệu chứng của bệnh nhân COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS thường gặp là sốt, ho, khó thở và 65,3% trường hợp được chẩn đoán

COVID-19 mức độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện. Tỉ lệ tử vong có tương quan thuận với COVID-19 nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện, tiêm ngừa COVID-19 đủ liều giảm nguy cơ tử vong.

Từ khóa: COVID-19, HIV/AIDS, kết quả điều trị

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF COVID-19 IN HIV/AIDS PATIENTS AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: COVID-19 infection is especially severe in high-risk populations, such as the elderly, obese, hypertensive, diabetic, those with cardiovascular diseases, and immunocompromised patients, including HIV-infected individuals. Therefore, studying the epidemiological, clinical, paraclinical characteristics, and treatment outcomes of COVID-19 in patients with HIV/AIDS at the Hospital for Tropical Diseases is essential. **Aims:** To describe the clinical and paraclinical characteristics, treatment outcomes, and identify factors related to mortality in HIV/AIDS patients with COVID-19. **Objectives and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted, sampling COVID-19 patients with HIV/AIDS aged 16 years and older, treated at the Hospital for Tropical Diseases from November 2021 to March 2023. **Results:** Of the 147 COVID-19 cases in HIV/AIDS patients, 81.6% were male, with an average age of 36.9 ± 10.1 years. The majority of patients (79.5%) were in clinical stages 3-4 of HIV/AIDS. 58.9% had received two or more doses of the COVID-19 vaccine. The most common clinical symptoms were fever (80.3%), cough (78.9%), and difficulty breathing (63.3%). Additionally, 65.3% were diagnosed with severe or critical COVID-19 upon admission. 88.2% had a CD4 count of <200 cells/ μ L. X-ray images revealed interstitial tissue damage in 37.4%, combined damage in 31.3%, and 4.8% had no detectable damage at the time of admission. The mortality rate in this study was 34.7%. Patients with severe or critical COVID-19 at the time of hospitalization were associated with increased mortality, while full-dose COVID-19 vaccination was found to reduce mortality ($p < 0.05$). **Conclusion:** This

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Triều Lý

Email: drtrieuly@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

research shows that the common symptoms of COVID-19 in HIV/AIDS patients include fever, cough, and difficulty breathing, with 65.3% of patients diagnosed with severe or critical COVID-19 at the time of hospitalization. Mortality is positively correlated with severe or critical COVID-19 upon admission, and full-dose COVID-19 vaccination reduces the risk of death.

Keywords: COVID-19, HIV/AIDS, treatment outcome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 bùng phát tại Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối năm 2019 và đã gây ra đại dịch toàn cầu. Nhiễm COVID-19 đặc biệt nặng ở dân số nguy cơ cao bao gồm người cao tuổi, béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch và các bệnh lý suy giảm miễn dịch.^{1,2} Hầu hết các tác giả đều cho rằng bệnh nhân nhiễm HIV mắc COVID-19 đều có kết cục xấu.³ Tuy nhiên, nghiên cứu của Wei Guo và cs (2020)⁴ cho thấy bệnh nhân đồng nhiễm HIV và COVID-19 và điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV có thể kiểm soát một phần SARS-CoV-2 và có thể làm giảm độ nặng của bệnh.⁵ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới là một trong các cơ sở điều trị các bệnh nhân COVID-19 nặng và nguy kịch lớn nhất cả nước, trong đó, có nhiều trường hợp nhiễm HIV tiến triển. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Đặc điểm COVID-19 ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới" nhằm cung cấp các dữ liệu quan trọng trong thực hành lâm sàng trước bối cảnh nguy cơ bùng phát dịch bệnh tiềm ẩn trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trong thời gian từ ngày 01/11/2021 đến ngày 31/03/2023.

Tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân ≥ 16 tuổi và được chẩn đoán xác định nhiễm HIV/AIDS theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2021)⁶ và được chẩn đoán COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2023)⁷

Tiêu chí loại trừ: Phụ nữ mang thai hoặc bệnh nhân tử vong trong vòng 24 giờ sau nhập viện

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Phương pháp chọn mẫu: Lấy toàn bộ những các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn và loại ra trong thời gian nghiên cứu.

Định nghĩa:

COVID-19: Bệnh nhân được chẩn đoán COVID-19 khi có kết quả xét nghiệm RT-PCR hoặc test nhanh SARS-CoV-2 dương tính với bất kỳ mẫu bệnh phẩm dịch tiết đường hô hấp: phết họng, phết mũi, đàm, dịch rửa phế quản.⁷

Nhiễm HIV: khi bệnh nhân đã được chẩn

đoán nhiễm HIV tại cơ sở y tế đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính hay được chẩn đoán trong đợt nhập viện này với 03 test kháng thể chẩn đoán HIV của cùng mẫu xét nghiệm dương tính (01 test nhanh và 02 test ELISA hoặc 03 test ELISA).⁶

2.3. Phân tích thống kê. Nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính: tỉ lệ và tần số. Biến định lượng: các biến có phân phối chuẩn được mô tả trung bình và độ lệch chuẩn; các biến không có phân phối chuẩn được mô tả trung vị và khoảng tứ phân vị (KTPV). Đánh giá các mối liên quan với tử vong trong phân tích đơn biến sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm Fisher's exact và phép kiểm t-test với các biến có phân phối chuẩn và phép kiểm Mann-Whitney với các biến không có phân phối chuẩn, các biến số liên quan có $p < 0,1$ hoặc được ghi nhận có ý nghĩa trong y văn được đưa vào mô hình hồi quy đa biến. Kết quả đạt được có ý nghĩa thống kê khi có giá trị $p < 0,05$

2.4. Y đức: Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới theo quyết định số 361/QĐ-BVBND ngày 29/07/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 03/2023, chúng tôi thu thập được 147 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, trong đó có 119 trường hợp hồi cứu và 28 trường hợp tiến cứu.

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu (n=147)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi (trung bình $\pm$ ĐLC): 36,9 $\pm$ 10,1		
Giới nam	120	81,6
Tình trạng dinh dưỡng		
Suy dinh dưỡng	52	43,5
Thừa cân - béo phì	31	21,1
Tiền căn bệnh lý		
Bệnh gan mạn	28	19,0
Đái tháo đường	9	6,1
Bệnh tim mạch	8	5,4
Bệnh phổi mạn	2	1,4
Ung thư	2	1,4
Sử dụng chất gây nghiện	10	6,8
Nghiện rượu	5	3,4
Hút thuốc lá	4	2,7
Đã tiêm ngừa ít nhất 2 mũi vắc xin	88	59,9
Tiền căn liên quan nhiễm HIV		
Đã được chẩn đoán nhiễm HIV từ trước	80	54,4

Đang điều trị ARV liên tục ít nhất 6 tháng	67	45,6
Số lượng CD4		
<200 TB/ μ L	97	88,2
200-499 TB/ μ L	10	9,1
≥ 500 TB/ μ L	3	2,7

Nghiên cứu của chúng tôi thấy nam giới chiếm ưu thế với 81,6% với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $36,9 \pm 10,1$ tuổi. Trong 147 trường hợp chỉ có 67 trường hợp được điều trị ARV vì vậy có đến 88,2% bệnh nhân có số lượng CD4 <200 TB/ μ L.

Đặc điểm lâm sàng. Các triệu chứng thường gặp là sốt (80,3%), ho (78,9%) và khó thở (63,3%). Tại thời điểm nhập viện, có 65,3% được chẩn đoán COVID-19 mức độ nặng – nguy kịch.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=147)

Cận lâm sàng	Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)	Trung vị (KTPV)
Bạch cầu (K/ μ L) (n=147)	>12	29	19,7	7,0 (4,2 - 10,6)
	4-12	84	57,2	
	<4	34	23,1	
BC lympho (K/ μ L) (n=147)	>1,0	32	21,8	0,5 (0,3 - 1,0)
	$\leq 1,0$	115	78,2	
Tiểu cầu (K/ μ L) (n=147)	≥ 100	129	87,8	230,0 (141,0 - 329,0)
	<100	18	12,2	
Fibrinogen (g/L) (n=130)	>4,0	83	63,8	4,6 (3,7 - 6,1)
	$\leq 4,0$	47	36,2	
D-dimer (μ g/mL) (n=130)	>1,0	73	43,8	1,2 (0,4-3,2)
	$\leq 1,0$	57	56,2	

AST (U/L) (n=147)	>80	44	29,9	52,0 (34,0 - 80,0)
	≤ 80	103	70,1	
ALT (U/L) (n=147)	>80	30	20,4	41,0 (22,0 - 64,5)
	≤ 80	117	79,6	
LDH (U/L) (n=39)	>300	35	89,7	504,0 (398,0 - 749,0)
	≤ 300	4	10,3	
CRP (mg/L) (n=103)	>100	29	28,5	55,4 (21,7 - 109,0)
	≤ 100	74	71,5	
Ferritin (ng/mL) (n=100)	>500	82	82,0	1347,0 (625,8 - 1675,9)
	≤ 500	18	18,0	
Creatinin (μ mol/L) (n=147)	>110	16	10,9	68,0 (57,0 - 85,0)
	≤ 110	131	89,1	
Albumin (g/L) (n=35)	≥ 35	1	2,9	26,2 (20,7 - 29,2)
	<35	34	97,1	
Bilirubin TP (μ mol/L) (n=35)	>34	7	20,0	9,0 (5,9 - 20,5)
	≤ 34	28	80,0	
IL-6 (pg/mL) (n=43)	>10	32	74,4	25,5 (8,5 - 82,4)
	≤ 10	11	25,6	

Nghiên cứu ghi nhận khoảng 30% bệnh nhân có tổn thương gan với tăng AST và khoảng 20% có tổn thương gan với tăng ALT. Có 35/39 (89,7%) bệnh nhân ghi nhận giá trị LDH máu trên 300 U/L tại thời điểm nhập viện, 29/103 (28,5%) bệnh nhân tăng CRP trên 100 mg/L và 82/100 (82%) bệnh nhân tăng ferritin trên 500 ng/mL.

Kết cục. Nghiên cứu ghi nhận 51 trường hợp tử vong trong thời gian nằm viện, chiếm 34,7%.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tử vong trong phân tích đơn biến và đa biến

Đặc điểm	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	1,03 (1,00 - 1,07)	0,078	1,02 (0,98 - 1,06)	0,380
Suy dinh dưỡng	1,90 (0,94 - 3,83)	0,074	1,89 (0,77 - 4,67)	0,166
Phân độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện	8,46 (3,10 - 23,15)	<0,001	12,88 (3,74 - 44,32)	<0,001
Tiêm ngừa COVID-19 đủ liều	0,57 (0,29 - 1,14)	0,111	0,35 (0,13 - 0,90)	0,030
BC lympho (K/ μ L)	0,29 (0,13 - 0,69)	0,005	0,38 (0,13 - 1,13)	0,081
D-dimer (μ g/mL)	1,10 (1,01 - 1,21)	0,035	1,09 (0,98 - 1,22)	0,110
Ferritin (ng/mL)	1,00 (1,00 - 1,00)	0,032	1,00 (1,00 - 1,00)	0,558
AST (U/L)	1,01 (1,00 - 1,01)	0,014	1,01 (1,00 - 1,01)	0,215
ALT (U/L)	1,00 (1,00 - 1,01)	0,093	1,00 (0,99 - 1,01)	0,748

Chúng tôi ghi nhận các bệnh nhân có phân độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện có liên quan độc lập đến gia tăng tỉ lệ tử vong. Trong khi đó, tiêm ngừa COVID-19 đủ liều có liên quan đến giảm tỉ lệ tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình là $36,9 \pm 10$ kết quả này phù hợp với đặc điểm dân số nhiễm HIV trong các nghiên

cứu trước đây được tiến hành tại Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm 81,6%, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam.. Có 40,1% bệnh nhân chưa tiêm đủ 2 mũi vắc xin. 36,9% có CD4 <200 TB/ μ L, 41,9% có CD4 từ 200 – 499 TB/ μ L và số lượng CD4 ≥ 500 TB/ μ L chiếm 21,2%. Trong một nghiên cứu đa trung tâm tại Hoa Kỳ,

ghi nhận 35,3% bệnh nhân có CD4 >500 TB/ μ L, 41,7% có CD4 200 – 500 TB/ μ L và 23,1% có số lượng CD4 <200 TB/ μ L. Điều này phần nào cho thấy các bệnh nhân nhiễm HIV chưa được phát hiện và điều trị ARV vẫn chiếm một tỉ lệ đáng kể tại Việt Nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường gặp sốt (80,3%), ho (78,9%), khó thở (63,3). Tại thời điểm nhập viện có 65,3% được chẩn đoán COVID-19 mức độ nặng – nguy kịch. Kết quả này khá tương tự với nghiên cứu của Dima Dandachi và cs,⁸ các triệu chứng thường gặp của bệnh nhân là ho (76,2%), sốt (70,7%), mệt (66,0). Chúng tôi ghi nhận số lượng bạch cầu nằm trong giới hạn bình thường và khá tương đồng với các nghiên cứu khác và số lượng BC lympho giảm $\leq 1,0$ K/ μ L gặp ở 78,2% bệnh nhân, tác giả Trương Bình Nam⁹ ghi nhận trên đối tượng tương COVID-19 cần hỗ trợ hô hấp, số lượng BC lympho có trung vị là 0,83 (0,60 – 1,20) K/ μ L. BC lympho giảm là một đặc điểm thường thấy trong bệnh cảnh gây ra do SARS-CoV-2 và một số nghiên cứu cho thấy điều này có liên quan đến bệnh nặng và tử vong. Số lượng tiểu cầu trong giới hạn bình thường. Kết quả này khá tương đồng với các tác giả khác. D-dimer có trung vị là 1,2 (0,4-3,2), >1,0 μ g/mL lúc nhập viện là 43,8%. Kết quả này thấp hơn kết quả từ nghiên cứu của Silvia Bertagnolio và cs⁶¹ có tỉ lệ tăng D-dimer ở nhóm bệnh nhân có nhiễm HIV là 77,8% và nhóm không nhiễm HIV là 79,9. Về fibrinogen, chúng tôi ghi nhận giá trị trung vị là 4,6 (3,7 – 6,1) 63,8% có tăng fibrinogen trên mức 4,0 g/L. Một phân tích tổng hợp 35 nghiên cứu cho thấy tăng fibrinogen có liên quan với bệnh cảnh COVID-19. AST tăng ít nhất 2 lần giới hạn bình thường (29,9%), ALT ít nhất 2 lần giới hạn trên (20,4%). Có 89,7% có LDH máu trên 300 U/L, 82,0% bệnh nhân có ferritin >500 ng/mL. Nghiên cứu cũng ghi nhận giá trị CRP trung vị là 55,4 (21,7 – 109,0) mg/L. Nghiên cứu của Silvia Bertagnolio và cs¹⁰ cũng ghi nhận 92,9% có ferritin >300 ng/mL, 79,0% có CRP >100 mg/L. Giống như fibrinogen và D-dimer đã đề cập ở trước, ferritin và CRP cũng là các chỉ dấu viêm được ghi nhận tăng trong COVID-19 và có liên quan đến bệnh nặng và kết cục xấu. 88,2% hầu hết bệnh nhân có số lượng CD4 <200 TB/ μ L vì chỉ có 34,7% bệnh nhân được điều trị ARV liên tục. Nhiễm SARS-CoV-2 có thể ảnh hưởng đến số lượng BC lympho và CD4 của bệnh nhân. Tổn thương trên X-quang là tổn thương mô kẽ và tổn thương phổi hợp với tỉ lệ là 37,4% và 31,3%, có 4,8% bệnh nhân không phát hiện hình ảnh tổn thương trên phim X-quang lúc nhập viện. Kết quả này phù hợp với y

văn tổn thương mô kẽ chiếm tỉ lệ cao nhất. Trong một nghiên cứu hồi cứu trên 64 bệnh nhân ở Hồng Kông ghi nhận mắc COVID-19, 20% không có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trên X-quang ngực tại bất kỳ thời điểm nào trong thời gian mắc bệnh. Chúng tôi ghi nhận 51 trường hợp tử vong, chiếm tỉ lệ 34,7%. Bệnh nhân có phân độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện có liên quan đến gia tăng tỉ lệ tử vong ($p < 0,001$). Tiêm ngừa COVID-19 đủ liều có liên quan đến giảm tỉ lệ tử vong ($p = 0,030$).

Hạn chế trong nghiên cứu. Do nghiên cứu được tiến hành kết hợp hồi cứu và tiền cứu nên thiếu một số thông tin bệnh sử và tiền căn của bệnh nhân cũng như sự không đồng bộ giữa các xét nghiệm quan trọng liên quan tiên đoán độ nặng bệnh. Nghiên cứu chỉ quan sát nhóm bệnh nhân nhập viện không đại diện cho toàn bộ dân số mắc COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS nên chưa mô tả đầy đủ biểu hiện và kết cục của bệnh nhân mắc COVID-19 nhiễm HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng thường gặp là sốt (80,3%), ho (78,9%), khó thở (63,3%). Có 65,3% trường hợp được chẩn đoán COVID-19 mức độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện. Có 34,7% bệnh nhân tử vong. Mức độ COVID-19 nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện gia tăng nguy cơ tử vong và tiêm ngừa COVID-19 đủ liều giảm nguy cơ tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. BMJ. Mar 26 2020;368:m1198. doi:10.1136/bmj.m1198.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals. Updated February 9, 2023. Accessed September 9, 2023, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>
3. Ho HE, Peluso MJ, Margus C, et al. Clinical Outcomes and Immunologic Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in People With Human Immunodeficiency Virus. J Infect Dis. Feb 13 2021;223(3):403-408. doi:10.1093/infdis/jiaa380
4. Wei Guo, Fangzhao Ming, Yu Dong, et al. A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. 2020;doi:<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550029>
5. Elfiky AA. Ribavirin, Remdesivir, Sofosbuvir, Galidesivir, and Tenofovir against SARS-CoV-2 RNA dependent RNA polymerase (RdRp): A molecular docking study. Life Sci. Jul 15 2020;253:117592. doi:10.1016/j.lfs.2020.117592
6. Bộ Y tế. Số: 2671/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị

- COVID-19. 2023;9-12.
7. **Bộ Y tế.** Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021. Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 2021:122 - 124.
 8. **Dandachi D, Geiger G, Montgomery MW, et al.** Characteristics, Comorbidities, and Outcomes in a Multicenter Registry of Patients With Human Immunodeficiency Virus and Coronavirus Disease 2019. Clin Infect Dis. Oct 5 2021;73(7):e1964-e1972. doi:10.1093/cid/ciaa1339
 9. **Trương Bình Nam.** Đặc điểm COVID-19 ở người cao tuổi cần hỗ trợ hô hấp tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Luận văn Bác sĩ Nội trú. Đại học Y Dược TP.HCM; 2022.
 10. **Bertagnolio S, Thwin SS, Silva R, et al.** Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the WHO Global Clinical Platform of COVID-19. Lancet HIV. Jul 2022;9(7):e486-e495. doi:10.1016/S2352-3018(22)00097-2

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ SUY TIM NĂM 2022: NGHIÊN CỨU TẠI MỘT BỆNH VIỆN HẠNG I, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thị Bích Hiền¹, Vũ Văn Quỳnh¹, Nguyễn Văn Pol¹, Ngô Đình Nhân²,
Ngô Hoàng Yến Nhi², Nguyễn Thành Vinh³, Võ Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy tim là một trong những bệnh mạn tính đang được quan tâm với tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đáng kể, gây ra gánh nặng kinh tế đối với hệ thống y tế. Chưa có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng thuốc điều trị suy tim nhằm đánh giá thực trạng và đề xuất các biện pháp nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh suy tim tại Bệnh viện Quân Y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu số liệu từ hồ sơ bệnh án điện tử của người có chẩn đoán chính là bệnh suy tim, điều trị nội trú tại bệnh viện Quân Y 175 năm 2022. Nghiên cứu tập trung phân tích cụ thể từng nhóm thuốc sử dụng trong quá trình điều trị HF. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu thu thập 312 người bệnh nội trú điều trị suy tim, với độ tuổi trung bình $67,1 \pm 14,9$ tuổi. Thuốc lợi tiểu được sử dụng nhiều nhất với 244 người, tiếp đó là thuốc ức chế thụ thể Mineralcorticoid với 225 người và thuốc bổ sung magie và kali với 222 người. Trong số 278 người sử dụng thuốc tim mạch khác, phần lớn sử dụng thuốc chống đông máu với 246 người, tiếp đó là nhóm statins với 217 người. **Kết luận:** Nghiên cứu phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị suy tim tại bệnh viện Quân Y 175, giúp cho nhà lãnh đạo có cái nhìn tổng quát về sử dụng thuốc điều trị suy tim, từ đó xây dựng chiến lược phù hợp để quản lý và phân bổ nguồn lực y tế cho bệnh suy tim.

Từ khóa: sử dụng thuốc, suy tim, nội trú.

SUMMARY

MEDICATION USE OF HEART FAILURE TREATMENT IN 2022: A STUDY AT A

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Võ Quang Trung

Email: trungvq@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

GRADE I HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Introduction: Heart failure is a chronic disease of growing concern due to its high morbidity and mortality rates, posing a significant economic burden on the healthcare system. There have been limited studies evaluating the use of heart failure medications to assess current practices and propose strategies to enhance treatment effectiveness. **Objective:** To analyze the medication usage patterns for heart failure treatment at Military Hospital 175. **Methods:** A retrospective study was conducted using electronic medical records of inpatients with a primary diagnosis of heart failure at Military Hospital 175 in 2022. The study focused on analyzing specific drug groups used during heart failure treatment. **Results:** A total of 312 inpatients with heart failure were included, with an average age of 67.1 ± 14.9 years. Diuretics were the most commonly prescribed medication (244 patients), followed by mineralocorticoid receptor antagonists (225 patients) and magnesium/potassium supplements (222 patients). Among 278 patients using other cardiovascular drugs, anticoagulants were the most frequently used (246 patients), followed by statins (217 patients). **Conclusion:** This study provides an in-depth analysis of heart failure medication use at Military Hospital 175, offering valuable insights for healthcare leaders into the burden of heart failure. These findings can support the development of effective strategies for resource allocation and management of heart failure treatment.

Keywords: drug usage, heart failure, inpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng lâm sàng phức tạp với các triệu chứng và dấu hiệu do tình trạng bất thường về chức năng hoặc cấu trúc của tim trong quá trình đổ đầy hoặc tổng máu của tâm thất. Nghiên cứu của James và cộng sự (2017) ước tính có khoảng 64,3 triệu người đang sống chung với bệnh suy tim với tổng tỷ lệ dân số mắc bệnh được dự báo sẽ tăng từ 2,4% (năm 2012) lên 3,0% (năm 2030)¹. Tại Việt Nam, có khoảng