

- răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoàn Hùng, tỉnh Phú Thọ". Tạp chí Nghiên cứu Y học. 168(7):249–255.
- Kapil D, et al (2023).** "To assess the prevalence of dental caries and its association with body mass index, socioeconomic status, dietary habits, and oral hygiene among 6–12-year-old children in Faridabad". International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 16(4).
 - Phạm Hồ Đăng Khoa, Nguyễn Thị Hồng Nhân (2023).** "Tình trạng sức khỏe răng miệng và nhu cầu điều trị của học sinh lớp 3, Trường Tiểu học Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2021". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 61(61):293–300.
 - Trần Tân Tài (2016),** "Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số Trường Tiểu học ở Thừa Thiên Huế", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế, thành phố Huế, tr.72.
 - Trần Đức Trinh, Nguyễn Thanh Bình (2024).** "Khảo sát tình trạng sâu răng ở học sinh 6 tuổi tại thành phố Yên Bái". Tạp chí Y học Việt Nam. 537(1B):195–199.
 - Vũ Mạnh Tuấn, Tạ Thúy Loan (2025).** "Thực trạng bệnh sâu răng và vệ sinh răng miệng của trẻ em từ 6–15 tuổi tại đảo Ngọc Vũng, tỉnh Quảng Ninh năm 2025". Tạp chí Y Dược học Việt Nam. 294(3):294–298.
 - Lương Văn Vũ, Nguyễn Thành Tấn (2023).** "Tỷ lệ sâu răng và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại một số trường tiểu học trên địa bàn thành phố Cà Mau". Tạp chí Y Dược học Việt Nam. 1(01B):132–136.

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN VÀ VIÊM DA CƠ ĐỊA Ở VIỆT NAM

Phạm Anh Duy¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Châu Văn Trờ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu là vấn đề được quan tâm ở bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa do nguy cơ viêm hệ thống và bệnh lý tim mạch. Tuy nhiên, sự khác biệt về đặc điểm lipid giữa hai bệnh vẫn còn chưa thống nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh đặc điểm lipid máu giữa bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM (02/2025–10/2025). Các chỉ số cận lâm sàng gồm Cholesterol toàn phần và HDL được đo và phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn lipid máu ghi nhận ở cả hai nhóm. Cholesterol toàn phần không khác biệt đáng kể giữa vảy nến và viêm da cơ địa ($p>0,05$). Tuy nhiên, HDL thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm viêm da cơ địa ($p<0,001$), gợi ý tình trạng rối loạn chuyển hóa lipid rõ hơn. Tỷ lệ tăng Cholesterol và giảm HDL chưa cho thấy sự khác biệt thống kê giữa hai nhóm. **Kết luận:** Rối loạn lipid máu hiện diện ở cả hai bệnh lý, trong đó HDL là chỉ số phân biệt rõ hơn so với Cholesterol toàn phần. Kết quả cho thấy cần theo dõi nguy cơ tim mạch ở nhóm bệnh da viêm mạn tính, đặc biệt là viêm da cơ địa. **Từ khóa:** vảy nến; viêm da cơ địa; lipid máu; Cholesterol; HDL

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSORIASIS AND ATOPIC DERMATITIS IN VIETNAM

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

Background: Dyslipidemia is increasingly recognized in psoriasis and atopic dermatitis due to systemic inflammation and cardiovascular risks. However, differences in lipid profiles between the two diseases remain inconsistent in previous reports. **Objective:** To compare serum lipid characteristics between patients with psoriasis and atopic dermatitis. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from February to October 2025. Total cholesterol and high-density lipoprotein (HDL) levels were collected and statistically compared between groups. **Results:** Dyslipidemia was observed in both groups. Total cholesterol levels did not differ significantly between psoriasis and atopic dermatitis ($p>0,05$). In contrast, HDL levels were significantly lower in the atopic dermatitis group ($p<0,001$), indicating more prominent lipid metabolic alterations. The proportions of elevated total cholesterol and reduced HDL did not show significant differences. **Conclusion:** Dyslipidemia is present in both chronic inflammatory skin diseases. HDL appears to be a more sensitive clinical indicator than total cholesterol in differentiating metabolic disturbances. Monitoring cardiovascular risk may be particularly relevant in patients with atopic dermatitis. **Keywords:** psoriasis; atopic dermatitis; dyslipidemia; total cholesterol; HDL

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến và viêm da cơ địa là hai bệnh da viêm mạn tính phổ biến, có cơ chế bệnh sinh phức tạp và liên quan chặt chẽ đến tình trạng viêm hệ thống. Ở vảy nến, các nghiên cứu đã chứng minh vai trò của trục Th1–Th17 cùng sự tăng tiết các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-23 và IL-17. Những cytokine này không chỉ kích hoạt tăng sinh tế bào sừng mà còn thúc đẩy stress oxy hóa, rối loạn chức năng nội mô và ảnh

hướng đến chuyển hóa lipid trong cơ thể [1, 2]. Điều này giải thích vì sao rối loạn lipid máu, đặc biệt là HDL thấp hoặc tăng Cholesterol toàn phần, thường được mô tả ở bệnh nhân vảy nến mạn tính.

Trong khi đó, viêm da cơ địa đặc trưng bởi đáp ứng miễn dịch Th2, kết hợp với IL-4, IL-13 và đặc biệt là IL-1 – yếu tố có vai trò quan trọng trong thúc đẩy phản ứng viêm toàn thân. Một số nghiên cứu cho thấy IL-1 có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa lipid và góp phần làm giảm HDL ở bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn [3]. Đây là cơ chế phù hợp với thực tế rằng viêm da cơ địa, dù truyền thống được xem là bệnh lý “cơ địa – hàng rào da”, vẫn có biểu hiện rối loạn chuyển hóa trong một số quần thể, đặc biệt khi bệnh diễn tiến mạn tính.

Tình trạng viêm kéo dài ở cả hai bệnh lý có thể gây biến đổi trong hồ sơ lipid máu, vì các cytokine tiền viêm làm giảm hoạt động của enzym liên quan đến chuyển hóa HDL, đồng thời thúc đẩy quá trình oxy hóa lipid. Do đó, việc đánh giá các chỉ số lipid – bao gồm Cholesterol toàn phần và HDL – có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định gánh nặng chuyển hóa ở bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa. Mặc dù cơ chế viêm có khác biệt, cả hai bệnh đều có khả năng gây thay đổi lipid máu ở các mức độ khác nhau. Điều này làm cho việc khảo sát đặc điểm cận lâm sàng, đặc biệt là lipid máu, trở thành một phần thiết yếu trong nghiên cứu về hai bệnh lý da viêm mạn tính này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM từ tháng 02/2025 đến 10/2025. Tất cả bệnh nhân đều được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chí lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến hoặc viêm da cơ địa.

Đến khám trong giai đoạn 02/2025–10/2025.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chí loại trừ. Thiếu thông tin cần thiết. Mặc đồng thời cả hai bệnh.

Thuộc nhóm đặc biệt (ví dụ: mang thai/cho con bú hoặc không hợp tác).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện không xác suất và được bắt cặp theo tuổi

(±3 năm) và giới tính theo tỷ lệ 1:1 giữa hai nhóm vảy nến và viêm da cơ địa.

Dữ liệu được thu thập tại phòng khám, khoa Lâm sàng 1 và khoa Lâm sàng 2 của bệnh viện.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Các thông tin thu thập bao gồm

- Cận lâm sàng: Cholesterol toàn phần và HDL huyết thanh.

- Lâm sàng và nhân khẩu học: thông tin hành chính, chiều cao, cân nặng và các dữ liệu lâm sàng liên quan.

Tại các khoa lâm sàng, điều dưỡng thực hiện đo chiều cao, cân nặng và lấy mẫu máu để xét nghiệm Cholesterol và HDL theo quy trình chuẩn. Tất cả thông tin được ghi nhận vào phiếu thu thập dữ liệu.

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng phiếu thu thập dữ liệu chuẩn hóa bao gồm các mục hành chính, lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.5. Phân tích số liệu. Dữ liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phiếu không đầy đủ thông tin bị loại bỏ; nghiên cứu viên kiểm tra và chỉnh sửa outlier để đảm bảo tính chính xác.

Số liệu sạch được phân tích bằng STATA 17.0.

Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng (Cholesterol toàn phần, HDL) được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm lipid máu của bệnh nhân viêm da cơ địa và vảy nến

Đặc điểm	Viêm da cơ địa (n = 90)	Vảy nến (n = 90)	P
Cholesterol (mmol/L)	5,04 (3,9-5,9)	4,91 (4,2-5,86)	0,573*
Mức Cholesterol			
Bình thường (n, %)	53 (58,9%)	49 (54,4%)	0,652**
Cao (n, %)	37 (41,1%)	41(45,6%)	
HDL (mmol/L)	1,23 (1,04-1,4)	1,37 (1,17-1,64)	< 0,001*
Mức HDL			
Bình thường (n, %)	79 (87,8%)	73 (81,1%)	0,308**
Thấp (n, %)	11 (12,2%)	17(18,9%)	

* phép kiểm Wilcoxon signed ranks, ** phép kiểm McNemar

Kết quả phân tích cho thấy nồng độ trung vị Cholesterol toàn phần ở nhóm viêm da cơ địa là 5,04 mmol/L, tương đương với mức 4,91 mmol/L ở nhóm vảy nến, và không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,573). Tương tự, tỷ lệ bệnh nhân có mức Cholesterol cao cũng không có

sự chênh lệch đáng kể giữa hai nhóm bệnh lý, lần lượt là 41,1% đối với viêm da cơ địa và 45,6% đối với vảy nến ($p = 0,652$). Tuy nhiên, điểm khác biệt nổi bật được ghi nhận ở chỉ số HDL; mặc dù tỷ lệ bệnh nhân được phân loại có mức HDL thấp không khác biệt nhiều giữa nhóm viêm da cơ địa (12,2%) và vảy nến (18,9%) với $p = 0,308$, nhưng xét về giá trị nồng độ thực tế, nhóm bệnh nhân viêm da cơ địa có mức trung vị HDL là 1,23 mmol/L, thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với mức 1,37 mmol/L của nhóm bệnh nhân vảy nến với độ tin cậy cao ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ Cholesterol toàn phần và tỷ lệ tăng Cholesterol không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm vảy nến và viêm da cơ địa. Điều này phù hợp với nhiều báo cáo trước đây, rằng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến có xu hướng xuất hiện nhưng không phải lúc nào cũng thể hiện rõ ở Cholesterol toàn phần [4-6]. Ở vảy nến, tình trạng viêm mạn tính do hoạt hóa trục Th1-Th17 cùng các cytokine IL-17, TNF- α , IL-23 có thể góp phần vào rối loạn lipid máu thông qua thúc đẩy stress oxy hóa và làm thay đổi chuyển hóa lipid [2]. Tuy nhiên, mức độ biểu hiện thay đổi tùy theo quần thể nghiên cứu, thể bệnh và thời gian mắc bệnh.

Điểm đáng chú ý nhất trong kết quả cận lâm sàng của nghiên cứu này là giá trị HDL, với trung vị HDL thấp hơn đáng kể ở nhóm viêm da cơ địa so với nhóm vảy nến (1,23 so với 1,37 mmol/L; $p < 0,001$). HDL thấp là dấu ấn của rối loạn lipid máu liên quan tình trạng viêm hệ thống kéo dài. Ở vảy nến, IL-17 và TNF- α có thể làm giảm HDL thông qua tăng sản xuất gốc tự do và gây rối loạn chức năng nội mô [2], nhưng kết quả hiện tại lại cho thấy HDL thấp rõ rệt hơn ở nhóm viêm da cơ địa. Điều này có thể được giải thích bởi cơ chế viêm đặc thù của viêm da cơ địa: đáp ứng Th2, cùng IL-1 và các cytokine thúc đẩy quá trình viêm mạn tính và có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa lipid [3].

Một số nghiên cứu cho rằng viêm da cơ địa ở người lớn liên quan đến tỷ lệ rối loạn lipid cao hơn, đặc biệt là HDL thấp, do kết hợp giữa viêm mạn tính, stress oxy hóa và thay đổi các chất trung gian miễn dịch [7]. Kết quả HDL thấp ở nhóm viêm da cơ địa của nghiên cứu này phù hợp với xu hướng đó. Trong khi đó, ở vảy nến, mặc dù tỷ lệ HDL thấp cao hơn về mặt phần trăm (18,9% so với 12,2%), giá trị HDL trung vị vẫn cao hơn. Điều này cho thấy rối loạn lipid máu ở vảy nến có thể chịu ảnh hưởng nhiều hơn

bởi thời gian mắc bệnh dài (trung vị 13 năm), nhưng ở quần thể hiện tại, mức độ thay đổi lipid chưa biểu hiện mạnh, có thể do thời gian mắc bệnh hoặc mức độ viêm hệ thống chưa đủ để tạo khác biệt rõ rệt.

Ngoài ra, các nghiên cứu khác cũng ghi nhận mối liên hệ giữa rối loạn lipid máu và các yếu tố như chỉ số BMI, tình trạng thừa cân và béo phì [1, 8]. Trong nghiên cứu hiện tại, BMI giữa hai nhóm không khác biệt nhiều, điều này có thể góp phần lý giải tại sao nồng độ Cholesterol toàn phần tương đồng. Tuy nhiên, ảnh hưởng của các cytokine đặc thù và trục viêm khác nhau giữa hai bệnh lý có thể tạo nên sự khác biệt về HDL.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy HDL là chỉ số phản ánh sự khác biệt sinh học giữa hai bệnh lý, trong khi Cholesterol toàn phần ít biến động hơn. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò của cơ chế viêm mạn tính trong điều hòa chuyển hóa lipid, và mở ra hướng nghiên cứu sâu hơn về giá trị tiên lượng của HDL ở bệnh nhân viêm da mạn tính, đặc biệt là viêm da cơ địa ở người lớn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tình trạng rối loạn lipid máu xuất hiện ở cả hai nhóm bệnh nhân vảy nến và viêm da cơ địa, tuy nhiên mức độ biểu hiện không hoàn toàn giống nhau. Nồng độ Cholesterol toàn phần và tỷ lệ tăng Cholesterol không khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm, cho thấy chỉ số này chưa phản ánh rõ sự khác biệt chuyển hóa trong hai bệnh. Ngược lại, HDL có sự khác biệt nổi bật hơn, với giá trị trung vị thấp hơn ở nhóm viêm da cơ địa và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này gợi ý rằng tổn thương hàng rào da, phản ứng viêm và rối loạn điều hòa lipid có thể liên quan mạnh hơn trong viêm da cơ địa so với vảy nến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sebaratnam, D.F.**, Rook's Textbook of Dermatology, 4 volume set. 2024, Oxford University Press UK.
2. **Orlando, G., et al.**, Psoriasis and cardiovascular diseases: an immune-mediated cross talk? *Frontiers in Immunology*, 2022. **13**: p. 868277.
3. **Itamura, M. and Y. Sawada**, Involvement of atopic dermatitis in the development of systemic inflammatory diseases. *International journal of molecular sciences*, 2022. **23**(21): p. 13445.
4. **Nakhwa, Y., R. Rashmi, and K. Basavaraj**, Dyslipidemia in psoriasis: a case controlled study. *International scholarly research notices*, 2014. **2014**(1): p. 729157.
5. **Pietrzak, A., et al.**, Psoriasis and serum lipid abnormalities. *Dermatologic Therapy*, 2010. **23**(2).
6. **Pietrzak, A., et al.**, Serum lipid metabolism in psoriasis and psoriatic arthritis—an update. *Archives*

- of medical science, 2019. **15**(2): p. 369-375.
7. **Richard, M.-A., et al.** Prevalence of comorbidities in atopic dermatitis and psoriasis in the French population. in *Annales de dermatologie et de venerologie*. 2021. Elsevier.
8. **Masson, W., M. Lobo, and G. Molinero.** Psoriasis and cardiovascular risk: a comprehensive review. *Advances in therapy*, 2020. **37**(5): p. 2017-2033.

ĐẶC ĐIỂM TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VI RÚT Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI XÃ GIỒNG RIỀNG, TỈNH AN GIANG

Nguyễn Duy Trinh¹, Nguyễn Lan Thùy Ty¹, Huỳnh Văn Tiền^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) giữ vai trò then chốt trong việc kiểm soát tải lượng HIV, phòng ngừa kháng thuốc và cải thiện chất lượng sống của người bệnh HIV/AIDS. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên đang điều trị ngoại trú tại xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 100 người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên đang điều trị ARV ngoại trú tại xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang. Số liệu được thu thập bằng phiếu phỏng vấn cấu trúc, bao gồm thông tin nhân khẩu – xã hội, kiến thức về HIV/ARV, đặc điểm điều trị và đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang đo GMAS. **Kết quả:** Người bệnh chủ yếu là nam giới, có trình độ học vấn và thu nhập còn hạn chế. Phần lớn người bệnh đã điều trị ARV trên 3 năm và đang sử dụng phác đồ bậc 1. Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện đạt mức tương đối khả quan. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung chưa đạt mức tối ưu, vẫn còn một bộ phận người bệnh gặp khó khăn trong quá trình điều trị kéo dài. **Kết luận:** Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên tại xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang chưa đạt mức tối ưu. Cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ phù hợp nhằm nâng cao tuân thủ điều trị ARV ở nhóm người bệnh này.

Từ khóa: HIV/AIDS; Người bệnh ≥ 40 tuổi; Thuốc kháng vi rút; Tuân thủ điều trị.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE AMONG HIV/AIDS PATIENTS AGED 40 YEARS AND OLDER RECEIVING OUTPATIENT CARE IN GIONG RIENG COMMUNE, AN GIANG PROVINCE, VIETNAM

Background: Adherence to antiretroviral therapy (ART) plays a crucial role in viral load suppression, prevention of drug resistance, and improvement of

quality of life among people living with HIV/AIDS. **Objective:** To describe the characteristics of ART adherence among HIV/AIDS patients aged 40 years and older receiving outpatient care in Giong Rieng Commune, An Giang Province, Vietnam. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 100 HIV/AIDS patients aged 40 years and older receiving outpatient ART in Giong Rieng Commune, An Giang Province. Data were collected using a structured questionnaire covering sociodemographic characteristics, HIV/ART-related knowledge, treatment characteristics, and medication adherence assessed by the General Medication Adherence Scale (GMAS). **Results:** Most patients were male and had relatively low educational and income levels. The majority had been on ART for more than three years and were receiving first-line regimens. Although a considerable proportion of patients achieved viral load suppression, overall ART adherence had not reached an optimal level, with several patients experiencing difficulties during long-term treatment. **Conclusion:** ART adherence among HIV/AIDS patients aged 40 years and older in Giong Rieng Commune, An Giang Province remains suboptimal. Strengthened and age-appropriate support strategies are needed to improve long-term ART adherence in this population. **Keywords:** Antiretroviral therapy; HIV/AIDS; Patients aged 40 years and older; Treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn là một vấn đề y tế công cộng quan trọng trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Theo báo cáo của UNAIDS, đến năm 2023 ước tính có khoảng 39 triệu người đang sống chung với HIV, trong đó phần lớn đã và đang được tiếp cận điều trị thuốc kháng vi rút (ARV). Việc mở rộng điều trị ARV đã góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong liên quan đến HIV, cải thiện chất lượng sống và hạn chế lây truyền HIV ra cộng đồng [1].

Tại Việt Nam, chương trình điều trị ARV được triển khai rộng rãi theo hướng dẫn của Bộ Y tế và đã đạt được nhiều kết quả tích cực. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc chặt chẽ vào mức độ tuân thủ của người bệnh. Tuân thủ điều trị ARV bao gồm việc sử dụng thuốc đúng liều, đúng giờ, tái khám đúng hẹn và duy trì điều trị

¹Trường Đại học y dược Cần Thơ

²Viện Công nghệ Sinh học và Thực phẩm, Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Tiền

Email: hvtien@ctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025