

- 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

liên tục suốt đời. Các hướng dẫn hiện hành cho thấy tuân thủ điều trị tốt giúp kiểm soát tải lượng vi rút HIV dưới ngưỡng phát hiện, giảm nguy cơ kháng thuốc và thất bại điều trị [2], [3]. Ngược lại, ngay cả mức độ không tuân thủ nhẹ cũng có thể làm gia tăng nguy cơ thất bại điều trị và kháng thuốc, đặc biệt trong bối cảnh điều trị kéo dài [4]. Thực tế cho thấy tuân thủ điều trị ARV tại nhiều cơ sở y tế, nhất là tuyến y tế cơ sở, vẫn chưa đạt mức tối ưu.

Trong những năm gần đây, số lượng người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên ngày càng gia tăng nhờ hiệu quả của điều trị ARV. Tuy nhiên, nhóm người bệnh này thường phải đối mặt với các thách thức như bệnh đồng mắc, sử dụng đa thuốc, tác dụng phụ tích lũy và gánh nặng điều trị lâu dài, có thể ảnh hưởng đến khả năng duy trì tuân thủ điều trị [5].

Tại xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang, hiện còn thiếu các nghiên cứu mô tả cụ thể về tuân thủ điều trị ARV ở nhóm người bệnh từ 40 tuổi trở lên. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở nhóm đối tượng trên, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các biện pháp hỗ trợ phù hợp trong thực hành điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên đang điều trị ngoại trú bằng thuốc kháng vi rút (ARV) tại Cơ sở điều trị HIV xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh được chẩn đoán xác định HIV/AIDS; tuổi từ 40 trở lên tại thời điểm nghiên cứu; đang điều trị ARV ngoại trú tại cơ sở điều trị; đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đủ khả năng trả lời phỏng vấn hoặc hồ sơ điều trị thiếu các dữ liệu quan trọng liên quan đến tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, nhằm mô tả thực trạng và đặc điểm tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại một thời điểm xác định. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang phù hợp với mục tiêu nghiên cứu khi cần đánh giá đặc điểm của một quần thể trong khoảng thời gian nhất định mà không can thiệp vào quá trình điều trị [6].

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời

gian nghiên cứu đều được mời tham gia, với tổng số 100 đối tượng.

Nội dung nghiên cứu: Nghiên cứu tập trung mô tả các nội dung sau:

Đặc điểm nhân khẩu – xã hội của người bệnh: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân;

Kiến thức về HIV/ARV;

Đặc điểm điều trị ARV và tình trạng lâm sàng: thời gian điều trị, phác đồ sử dụng, tuân thủ lịch tái khám, tác dụng phụ của thuốc, tải lượng HIV;

Thực trạng tuân thủ điều trị ARV.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi cấu trúc gồm 4 phần: (1) thông tin nhân khẩu – xã hội; (2) kiến thức về HIV/ARV; (3) đặc điểm điều trị ARV và tình trạng lâm sàng; (4) thang đo tuân thủ điều trị GMAS-11.

Mức độ tuân thủ điều trị ARV được đánh giá bằng thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) gồm 11 mục, thuộc ba nhóm: hành vi sử dụng thuốc, các yếu tố hỗ trợ và các tình huống cản trở việc tuân thủ. Mỗi mục được chấm điểm theo thang Likert, tổng điểm được sử dụng để phân loại mức độ tuân thủ và không tuân thủ điều trị. Thang đo GMAS đã được xây dựng và kiểm định về độ tin cậy và giá trị trong đánh giá tuân thủ điều trị ở người bệnh mạn tính, bao gồm người bệnh HIV/AIDS [7].

Các thông tin liên quan đến tải lượng HIV, lịch tái khám và tác dụng phụ của thuốc được đối chiếu từ hồ sơ điều trị của người bệnh.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được kiểm tra, làm sạch và nhập vào phần mềm thống kê. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để trình bày kết quả nghiên cứu thông qua tần số, tỷ lệ phần trăm và các chỉ số phù hợp.

2.3. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo việc tuân thủ theo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học và được chấp thuận bởi Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trước khi tiến hành nghiên cứu (Quyết định số 23.155.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 20/03/2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Phân loại	n	%
Tuổi (năm)	Trung bình ± SD	47,94 ± 8,26	
	Giới	Nam	62,0

	Nữ	38	38,0
Dân tộc	Kinh	94	94,0
	Khác	6	6,0
Trình độ học vấn	Mù chữ	2	2,0
	Tiểu học	18	18,0
	THCS	34	34,0
	THPT	30	30,0
	TC/CD/ĐH	16	16,0
Nghề nghiệp	Công chức/viên chức	5	5,0
	Buôn bán	9	9,0
	Nông dân	22	22,0
	Công nhân	15	15,0
	Lao động tự do	37	37,0
	Nội trợ / thất nghiệp / khác	12	12,0
Thu nhập cá nhân	< 2 triệu/tháng	54	54,0
	2–3 triệu/tháng	30	30,0
	> 3 triệu/tháng	16	16,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	18	18,0
	Đã lập gia đình	68	68,0
	Ly dị/ly thân/góa	14	14,0
Người sống chung	Gia đình	72	72,0
	Một mình	21	21,0
	Người khác	7	7,0
Khoảng cách đến cơ sở y tế	< 10 km	36	36,0
	10–20 km	42	42,0
	20–30 km	14	14,0
	> 30 km	8	8,0
Đường lây HIV	Quan hệ tình dục khác giới	56	56,0
	Quan hệ đồng giới	18	18,0
	Đường máu	21	21,0
	Mẹ truyền sang con	5	5,0

Nhận xét: Nghiên cứu 100 người bệnh HIV/AIDS ≥40 tuổi điều trị ARV ngoại trú, tuổi trung bình $47,9 \pm 8,3$; nam chiếm 62,0%. Đa số là người Kinh (94,0%), có trình độ học vấn chủ yếu ở mức THCS–THPT (64,0%), nghề nghiệp thường gặp là lao động tự do và nông dân. Phần lớn người bệnh có thu nhập thấp (<2 triệu đồng/tháng: 54,0%), đã lập gia đình (68,0%) và sống cùng gia đình (72,0%). Khoảng cách đến cơ sở y tế chủ yếu 10–20 km (42,0%). Đường lây nhiễm HIV thường gặp nhất là quan hệ tình dục khác giới (56,0%), tiếp theo là đường máu (21,0%) và quan hệ tình dục đồng giới (18,0%).

3.2. Kiến thức về HIV/ARV của người bệnh

Bảng 2. Kiến thức về HIV/ARV của người bệnh

Nội dung kiến thức	Phân loại	n	%
Đã nghe về thuốc ARV	Có	100	100,0
Nguồn thông tin về ARV	Cán bộ y tế/người thân	58	58,0
	Truyền hình/Internet	26	26,0
	Sách báo	9	9,0
	Khác	7	7,0
Hiểu tác dụng của ARV	Cải thiện miễn dịch/chất lượng sống	74	74,0
	Giảm lây truyền HIV	69	69,0
ARV có chữa khỏi HIV?	Không	82	82,0
Thời gian điều trị ARV	Suốt đời	76	76,0
Biết số thuốc phối hợp trong phác đồ	≥ 3 thuốc	64	64,0
Biết các đường lây HIV	Có	88	88,0
Biết cần phòng lây nhiễm khi đang điều trị	Có	85	85,0
Phân loại kiến thức chung	Đầy đủ	58	58,0
	Chưa đầy đủ	42	42,0

Nhận xét: 100% người bệnh đã từng nghe về thuốc ARV. Nguồn thông tin chủ yếu là cán bộ y tế và người thân (58,0%), tiếp theo là truyền hình và Internet (26,0%). Về kiến thức điều trị, 82,0% người bệnh biết ARV không chữa khỏi hoàn toàn HIV, 76,0% nhận thức điều trị cần duy trì suốt đời, 69,0% biết ARV giúp giảm nguy cơ lây truyền và 85,0% hiểu cần áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm. Tổng hợp cho thấy 58,0% người bệnh có kiến thức đầy đủ về HIV/ARV, trong khi 42,0% còn hạn chế.

3.3. Đặc điểm điều trị ARV và tình trạng lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm điều trị ARV và tình trạng lâm sàng

Biến số	Phân loại	n	%
Thời gian điều trị ARV	3–12 tháng	6	6,0
	1–2 năm	9	9,0
	2–3 năm	14	14,0
	> 3 năm	71	71,0
Giai đoạn lâm sàng bắt đầu điều trị	GD 1–2	62	62,0
	GD 3–4	38	38,0
Phác đồ điều trị	Bậc 1	88	88,0
	Bậc 2	12	12,0
Tải lượng HIV gần nhất	Dưới ngưỡng phát hiện	63	63,0

	≥ ngưỡng phát hiện	37	37,0
Bệnh nhiễm trùng cơ hội	Có	41	41,0
	Không	59	59,0
Tác dụng phụ của ARV	Nhẹ	24	24,0
	Vừa	10	10,0
	Nặng	5	5,0
	Không	61	61,0

Nhận xét: Đa số người bệnh có thời gian điều trị ARV trên 3 năm (71,0%). Về phác đồ điều trị, 88,0% người bệnh đang sử dụng phác đồ ARV bậc 1, trong khi 12,0% sử dụng phác đồ bậc 2. Kết quả xét nghiệm tải lượng HIV gần nhất cho thấy 63,0% người bệnh có tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện, còn 37,0% có tải lượng HIV từ ngưỡng phát hiện trở lên. Bên cạnh đó, 46,0% người bệnh có ít nhất một bệnh đồng mắc, và 39,0% ghi nhận có tác dụng phụ trong quá trình điều trị ARV, chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa.

3.4. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV theo thang GMAS

Bảng 4. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV theo thang GMAS

Nội dung GMAS	Có vấn đề (n)	%
Quên uống thuốc	32	32,0
Ngưng thuốc khi thấy khỏe	21	21,0
Ngưng thuốc do tác dụng phụ	29	29,0
Uống thiếu liều	26	26,0
Tự ý thay đổi liều	18	18,0
Cảm thấy uống thuốc phiền phức	34	34,0
Quên tái khám	24	24,0
Thiếu hỗ trợ người thân	19	19,0
Sợ kỳ thị	27	27,0
Khó khăn tài chính	35	35,0
Khó khăn đi lại	27	27,0
Tổng điểm GMAS (trung vị)	28 điểm	
Tuân thủ (≥ 27 điểm)	60	60,0
Không tuân thủ (< 27 điểm)	40	40,0

Nhận xét: Kết quả đánh giá tuân thủ điều trị ARV theo thang GMAS (Bảng 4) cho thấy tổng điểm GMAS trung vị là 28 điểm. Dựa trên ngưỡng phân loại, 60,0% người bệnh được xếp vào nhóm tuân thủ điều trị, trong khi 40,0% chưa tuân thủ đầy đủ.

Các hành vi không tuân thủ thường gặp bao gồm khó khăn về tài chính (35,0%), cảm giác phiền phức khi phải sử dụng thuốc kéo dài (34,0%), quên uống thuốc (32,0%), ngưng

thuốc do tác dụng phụ (29,0%) và khó khăn trong việc đi lại tái khám (27,0%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên đang điều trị ARV ngoại trú tại xã Giồng Riềng, tỉnh An Giang. Kết quả cho thấy người bệnh chủ yếu là nam giới, có trình độ học vấn và mức thu nhập còn hạn chế. Đặc điểm này phù hợp với bức tranh chung về phân bố người bệnh HIV/AIDS tại Việt Nam cũng như trên thế giới, khi nhóm nam giới và nhóm có điều kiện kinh tế – xã hội chưa cao vẫn chiếm tỷ lệ lớn trong cộng đồng người bệnh HIV/AIDS [1]. Điều kiện kinh tế và học vấn hạn chế có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin y tế và duy trì điều trị lâu dài, đặc biệt trong bối cảnh điều trị ARV là điều trị suốt đời.

4.2. Kiến thức về HIV/ARV của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù phần lớn người bệnh đã từng được tiếp cận thông tin về HIV/ARV, nhưng tỷ lệ người bệnh có kiến thức đầy đủ về điều trị ARV chưa thật sự cao. Nhận định này phù hợp với các khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, cho rằng hiểu biết chưa đầy đủ về điều trị ARV vẫn còn phổ biến ở người bệnh HIV/AIDS, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở [3]. Kiến thức hạn chế có thể ảnh hưởng đến nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của việc dùng thuốc đúng giờ, đúng liều và tái khám định kỳ, từ đó làm giảm hiệu quả điều trị lâu dài.

4.3. Đặc điểm điều trị ARV và tình trạng lâm sàng. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đã điều trị ARV trong thời gian dài và đang sử dụng phác đồ bậc 1, phản ánh sự ổn định tương đối của chương trình điều trị ARV tại địa phương. Tỷ lệ người bệnh đạt tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện ở mức tương đối khả quan, cho thấy hiệu quả bước đầu của điều trị ARV. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ người bệnh gặp tác dụng phụ của thuốc và có bệnh đồng mắc. Theo Guaraldi và cộng sự, ở nhóm người bệnh HIV/AIDS lớn tuổi, bệnh đồng mắc và tác dụng phụ tích lũy của thuốc là những vấn đề thường gặp, có thể ảnh hưởng đến chất lượng sống và việc duy trì điều trị lâu dài [5].

4.4. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên chưa đạt mức tối ưu. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tổng quan cho thấy tuân thủ điều trị ARV vẫn là một thách thức tại nhiều quốc

gia, đặc biệt ở các nhóm người bệnh điều trị kéo dài và có nhiều khó khăn về kinh tế – xã hội [8]. Các nghiên cứu cũng nhấn mạnh rằng ngay cả mức độ không tuân thủ nhẹ cũng có thể làm giảm hiệu quả điều trị và làm tăng nguy cơ thất bại điều trị trong dài hạn [4]. Điều này cho thấy việc duy trì tuân thủ điều trị ARV cần được quan tâm hơn trong nhóm người bệnh lớn tuổi.

Từ các kết quả nghiên cứu, có thể thấy việc nâng cao tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên cần được chú trọng trong thực hành điều trị tại tuyến y tế cơ sở. Các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe về HIV/ARV cần được tăng cường, đồng thời chú ý theo dõi và quản lý tác dụng phụ của thuốc cũng như các bệnh đồng mắc. Những biện pháp này có ý nghĩa quan trọng nhằm hỗ trợ người bệnh duy trì điều trị lâu dài và nâng cao hiệu quả chương trình điều trị HIV/AIDS tại địa phương.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ 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 chưa đạt mức tối ưu. Mặc dù đa số người bệnh đã điều trị ARV trong thời gian dài và đạt được hiệu quả bước đầu, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể gặp khó khăn trong việc duy trì tuân thủ điều trị lâu dài, cho thấy nhu cầu cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ phù hợp tại tuyến y tế cơ sở. Vì vậy, cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe và theo dõi tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS từ 40 tuổi trở lên, chú trọng quản lý tác dụng phụ, hỗ trợ duy trì tái khám định kỳ và tiếp tục triển khai các nghiên cứu mô tả tại

tuyến y tế cơ sở nhằm bổ sung bằng chứng khoa học, góp phần nâng cao hiệu quả chương trình điều trị HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)** (2023), Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet 2023, Geneva.
2. **Bộ Y tế** (2019), Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (ban hành kèm theo Quyết định số 5456/QĐ-BYT ngày 20/11/2019), Hà Nội.
3. **World Health Organization** (2022), Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care, WHO, Geneva.
4. **Thompson MA, Mugavero MJ, Amico KR, Cargill VA, Chang LW, Gross R và cộng sự** (2012), "Guidelines for improving entry into and retention in care and antiretroviral adherence for persons with HIV", *Annals of Internal Medicine*, 156(11), tr. 817–833.
5. **Guaraldi G, Orlando G, Zona S, Menozzi M, Carli F, Garlassi E và cộng sự** (2011), "Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population", *Clinical Infectious Diseases*, 53(11), tr. 1120–1126.
6. **Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB** (2013), *Designing Clinical Research*, 4th edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
7. **Naqvi AA, Hassali MA, Rizvi M, Zehra A, Iffat W, Haseeb A và cộng sự** (2018), "Development and validation of a novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for chronic illness patients in Pakistan", *Frontiers in Pharmacology*, 9, tr. 1124.
8. **Ortego C, Huedo-Medina TB, Llorca J, Sevilla L, Santos P, Rodríguez E và cộng sự** (2011), "Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): A meta-analysis", *AIDS and Behavior*, 15(7), tr. 1381–1396.

KẾT QUẢ LỌC MÁU LIÊN TỤC TRONG ĐIỀU TRỊ SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phùng Thị Thanh Thảo¹, Dương Hồng Thái^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả lọc máu liên tục ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Thanh Thảo

Email: phungthao.a13k47@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn được điều trị bằng phương pháp lọc máu liên tục tại khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 07/2024-07/2025. **Kết quả:** Có 40 bệnh nhân, 27 nam, 13 nữ, tuổi trung bình $62,3 \pm 14,7$, sốc nhiễm khuẩn có đường vào hô hấp chiếm tỷ lệ lớn nhất là 55%. Mức độ nặng trước lọc máu, số tạng suy $4,3 \pm 1,00$, điểm SOFA $11,9 \pm 2,7$. Trong nghiên cứu có 14 BN (35%) thoát sốc, 26 BN (65%) không thoát sốc. Thời gian thoát sốc trung bình $88 \pm 47,30$ giờ. Tỷ lệ thoát sốc cao hơn ở nhóm bệnh nhân có điểm SOFA trước lọc từ 2-9 điểm. **Kết luận:** Lọc máu liên tục có hiệu quả trong điều trị sốc nhiễm khuẩn, bệnh nhân được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn