

thị trường của nhóm điều trị bằng SLT ổn định và không thay đổi sau 18 tháng.

- 37 mắt (88,0%) trong nhóm điều trị bằng tạo hình vùng bè chọn lọc bằng laser có thị trường cải thiện chậm, số mắt có tiến triển nặng hơn là 5 mắt trong đó 2 mắt tiến triển chậm, 1 mắt tiến triển trung bình và 2 mắt tiến triển nhanh.

- Không có mắt nào có tiến triển sang giai đoạn nặng hơn về giai đoạn glôcôm trên thị trường.

- Nhóm điều trị bằng thuốc có số mắt có tiến triển trên thị trường cao hơn nhóm điều trị bằng SLT nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bryan SR, Crabb DP.** A New Graphical Tool for Assessing Visual Field Progression in Clinical Populations. *Transl Vis Sci Technol.* Feb 2018;7(1):22.
2. **Gazzard G, Konstantakopoulou E, Garway-Heath D, et al.** Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line treatment of ocular hypertension and glaucoma (LiGHT): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet.* Apr 13 2019;393(10180):1505-1516.

3. **Jang Y, Jee D, Lee D, Choi NK, Bae S.** Medication Adherence and Persistence of Open-Angle Glaucoma Patients in Korea: A Retrospective Study Using National Health Insurance Claims Data. *Int J Environ Res Public Health.* Apr 13 2021;18(8)
4. **Latina MA, Park C.** Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies of pulsed and CW laser interactions. *Exp Eye Res.* Apr 1995;60(4):359-71.
5. **Nouri-Mahdavi K, Hoffman D, Coleman AL, et al.** Predictive factors for glaucomatous visual field progression in the Advanced Glaucoma Intervention Study. *Ophthalmology.* Sep 2004;111(9):1627-35.
6. **Watson PG. Latanoprost.** Two years' experience of its use in the United Kingdom. *Latanoprost Study Group. Ophthalmology.* Jan 1998;105(1):82-7.
7. **Wong MO, Lee JW, Choy BN, Chan JC, Lai JS.** Systematic review and meta-analysis on the efficacy of selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma. *Surv Ophthalmol.* Jan-Feb 2015;60(1):36-50.
8. **Wright DM, Konstantakopoulou E, Montesano G, et al.** Visual Field Outcomes from the Multicenter, Randomized Controlled Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension Trial (LiGHT). *Ophthalmology.* Oct 2020;127(10):1313-1321.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở TRẺ NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2020- 2021

Nguyễn Lệ Chinh*, Phạm Thu Hiền*

TÓM TẮT

Việc tuân thủ điều trị ARV (ART) có vai trò quyết định thành bại trong điều trị bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS. Trẻ em nhiễm HIV chủ yếu là những người tiếp nhận điều trị thụ động, việc tuân thủ điều trị ARV ở trẻ em vẫn còn là một vấn đề thách thức ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện Nhi trung ương năm 2020 - 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 257 Bệnh nhi đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú và người chăm sóc trẻ tại Trung tâm bệnh Nhiệt đới, bệnh viện Nhi Trung Ương trong thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị: 99,1%; Tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 8,9%. Lý do không tuân thủ điều trị bao gồm: quên uống thuốc chiếm 3,9%, uống thuốc không đúng giờ chiếm 7,8%, khám không đúng hẹn trong nghiên cứu chiếm 13,6%; xét nghiệm không đúng hẹn chiếm 6,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao, lý do không tuân thủ: quên thuốc, uống thuốc không đúng

giờ, không đi khám và xét nghiệm theo hẹn.

Từ khóa: tuân thủ điều trị HIV, trẻ em.

SUMMARY

TREATMENT COMPLIANCE AMONG CHILDREN WITH HIV/AIDS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2020 TO 2021

Adherence to ARV (ART) plays a decisive role in the success or failure of the treatment of pediatric HIV/AIDS patients. Children living with HIV are mainly passive recipients of treatment, and adherence to ARV in children remains a challenge in Vietnam. **Objective:** To evaluate the rate of treatment adherence among children with HIV/AIDS at the National Children's Hospital from 2020 to 2021. **Subjects and research methods:** Descriptive cross-sectional study conducted on 257 pediatric patients undergoing treatment ARV at outpatient clinics and caregivers at the Center for Tropical Diseases, National Children's Hospital from December 2020 to June 2021. **Results:** Treatment adherence rate: 99.1%; The rate of non-adherence to treatment accounted for 8.9%. Reasons for non-compliance include: forgetting to take medication accounted for 3.9%, taking medicine on time accounted for 7.8%, not taking the examination on time in the study accounted for 13.6%; untimely testing accounted for 6.6%. **Conclusion:** High rate of adherence, reasons for non-compliance: forgetting

*Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lệ Chinh

Email: lechinh.nhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

medication, taking medicine on time, not going to the doctor and testing by appointment.

Keywords: HIV treatment adherence, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế và sự phát triển của đất nước, nó ảnh hưởng đến nhiều đối tượng, trong đó trẻ em là đối tượng phải gánh chịu nhiều hậu quả nặng nề. Mỗi năm ước tính Việt Nam có khoảng hàng nghìn trẻ em sinh ra nhiễm HIV. Điều trị HIV là quá trình liên tục kéo dài suốt cuộc đời và đòi hỏi sự tuân thủ điều trị tuyệt đối. Mặc dù vậy tuân thủ điều trị không phải dễ dàng và phần lớn bệnh nhân gặp phải nhiều khó khăn đối với tuân thủ điều trị. Trẻ em nhiễm HIV chủ yếu là đối tượng tiếp nhận điều trị thụ động, do đó người chăm sóc đóng vai trò rất quan trọng trong việc đảm bảo tuân thủ điều trị. Việc tuân thủ điều trị ở trẻ em vẫn còn là một vấn đề thách thức ở Việt Nam vì không tuân thủ điều trị là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến thất bại điều trị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020- 2021*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS từ 12 tháng - dưới 18 tuổi đang điều trị ARV và người chăm sóc chính của trẻ nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 01 tháng 12 năm 2020 đến 30 tháng 06 năm 2021.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

- + Bệnh nhi được chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS theo tiêu chuẩn của Bộ y tế [1].
- + Người chăm sóc chính trẻ: Là người thường xuyên ở cạnh chăm sóc và cho trẻ uống thuốc hàng ngày, tuổi ≥18 tuổi.
- + Bệnh án ghi chép đầy đủ các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng trong quá trình điều trị của trẻ.
- + Được sự đồng ý của NCS chính, đại diện hợp pháp của bệnh nhi.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + Bệnh nhi <12 tháng tuổi hoặc bệnh nhi >18 tuổi
- + Người chăm sóc trẻ không là đại diện hợp pháp của bệnh nhi hoặc mắc bệnh tâm thần, không biết đọc, viết, không thể nói, nghe được.
- + Bệnh án không có đủ các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng trong quá trình điều trị.

Bảng 3.1. Đặc điểm độ tuổi của trẻ (n=257)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1 đến <3	3	2,0	4	3,8	7	2,7

1.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang nhằm tính tỷ lệ tuân thủ điều trị của trẻ nhiễm HIV/AIDS điều trị tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nhi Trung ương. Việc tuân thủ điều trị của trẻ bệnh được đánh giá theo tiêu chuẩn của WHO.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Tiến hành phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ và tham khảo thông tin được ghi nhận trong bệnh án để đánh giá sự tuân thủ điều trị.

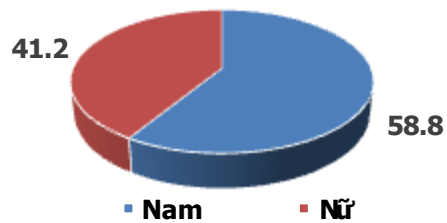
Xử lý số liệu: Các số liệu được nhập trên phần mềm EPIDATA 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Tính trị số trung bình hay tỷ lệ %. So sánh các trị số trung bình bằng kiểm định t. So sánh 2 hay nhiều tỷ lệ % bằng kiểm định khi bình phương (χ^2), kiểm định tỷ lệ (prtest).

Đạo đức nghiên cứu: Trước khi tham gia vào nghiên cứu, các đối tượng nghiên cứu (bệnh nhi) và người nhà (cha mẹ) được nghiên cứu viên cung cấp đầy đủ các thông tin về về mục đích, ý nghĩa, qui trình, lợi ích và cả các rủi ro có thể xảy ra trong quá trình nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu. Các thông tin về cá nhân của đối tượng nghiên cứu sẽ được bảo mật theo đúng các quy định của hội đồng y đức. Tất cả các khía cạnh liên quan đến vấn đề y đức trong nghiên cứu này phải được thông qua các hội đồng y đức của bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được thông tin từ 257 bệnh nhân, người chăm sóc và hồ sơ lưu trữ trong khoảng thời gian từ tháng 12/ 2020 đến tháng 6/ 2021.

3.1 Phân bố theo tuổi, giới



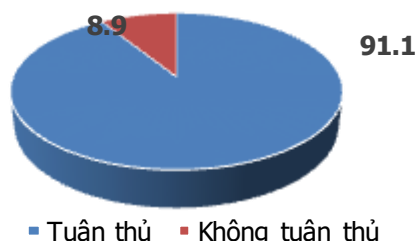
Biểu đồ 3.1. Đặc điểm về giới trẻ nhiễm HIV/AIDS (n=257)

Nhận xét: Nghiên cứu có 257 trẻ nhiễm, trong đó 151 trẻ nam (58,8%) và 106 trẻ nữ (41,2%), tỷ lệ nam/ nữ 1,42 : 1

3 đến <5	14	9,3	4	3,8	18	7,0
5 đến <10	33	21,9	24	22,6	57	22,2
≥10	101	66,8	74	69,8	175	68,1
Tổng	151	100	106	100	257	100

Nhận xét: Độ tuổi nhỏ nhất của trẻ là 1 tuổi, lớn nhất là 17 tuổi. Độ tuổi ≥10 chiếm tỷ lệ cao nhất với 68.1%, nhóm trẻ 5 – 10 tuổi chiếm 22,2%. Tỷ lệ nam, nữ theo độ tuổi gần tương đương nhau (p>0,05).

3.2. Kết quả tuân thủ điều trị trẻ nhiễm HIV/AIDS



Biểu đồ 3.2. Đánh giá chung tuân thủ điều trị (n = 257)

Nhận xét: Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị gồm không quên uống thuốc, uống thuốc đúng giờ, đúng liều, khám và xét nghiệm đúng hẹn đạt tỷ lệ 91,1% số bệnh nhi, có 23 bệnh nhi không tuân thủ điều trị, chiếm 8,9%.

Bảng 3.2. Trẻ quên uống thuốc

Uống thuốc	Số lượng	Tỷ lệ %
Quên uống thuốc (n=257)		
Có	10	3,9
Không	247	96,1
Số lần uống không đúng liều (n = 10)		
1 lần	8	80,0
2 lần	1	10,0
5 lần	1	10,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ quên uống thuốc chiếm 3,9%, trong đó số lần trẻ quên uống thuốc phần lớn là 1 lần với 80,0% số ca quên uống thuốc.

Bảng 3.3. Lý do trẻ quên uống thuốc

Lý do	Số lượng (n = 10)	Tỷ lệ %
Anh/chị bận nhiều việc nên quên	2	20,0
Chỉ đơn giản là quên	5	50,0
Trẻ đi vắng xa nhà	3	30,0
Khác	1	10,0

Nhận xét: Trong số BN quên uống thuốc, lý do quên uống thuốc cao nhất là đơn giản là quên với 50,0%, 30,0% quên do trẻ đi vắng và người chăm sóc bận nên quên (20,0%). Có 1 trường hợp trẻ quên uống là do ngủ quên.

Bảng 3.4. Trẻ uống thuốc không đúng giờ, không đúng liều

Giờ uống thuốc	Số lượng	Tỷ lệ %
Uống thuốc đúng giờ (n=257)		

Có	237	92,2
Không	20	7,8
Số lần uống thuốc không đúng giờ (n = 20)		
1 lần	10	50,0
2 lần	8	40,0
3 lần	1	5,0
12 lần	1	5,0
Liều thuốc		
Uống thuốc đúng liều (n=257)		
Có	256	99,6
Không	1	0,4
Số lần uống không đúng liều (n = 1)		
1 lần	0	0
5 lần	1	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ uống thuốc không đúng giờ chiếm 7,8%, trong số BN uống thuốc không đúng giờ có 50% trẻ uống sai giờ 1 lần. Chỉ có 1 trẻ uống thuốc không đúng liều chiếm 0,4% và số lần không đúng liều là 5 lần.

Bảng 3.5. Lý do trẻ uống thuốc không đúng giờ

Lý do	Số lượng (n=20)	Tỷ lệ %
NCST ngủ quên quá thời gian uống thuốc	2	10,0
Trẻ ngủ quên quá thời gian uống thuốc	4	20,0
Bản thân NCST đi vắng xa nhà	5	25,0
Trẻ đi vắng xa nhà	2	10,0
Có khó khăn trong một số khung giờ nhất định	1	5,0
Mải chơi quên giờ uống	4	20,0
Khác	2	10,0

Nhận xét: Trong số trẻ uống thuốc không đúng giờ tỷ lệ cao nhất là do NCS đi vắng chiếm 25,0% và 20% là do trẻ ngủ hoặc mải chơi nên quên thời gian uống.

Bảng 3.6. Khám và xét nghiệm đúng hẹn

Tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ %
Khám đúng hẹn (n= 257)		
Có	222	86,4
Không	35	13,6
Số lần không đúng hẹn (n = 35)		
1 lần	26	74,3
2 lần	7	20,0
3 lần	2	5,7

Làm xét nghiệm đúng hẹn (n =257)		
Có	240	93,4
Không	17	6,6
Số lần xét nghiệm không đúng hẹn (n =17)		
1 lần	15	88,2
2 lần	2	11,8

Nhận xét: Tỷ lệ khám không đúng hẹn trong nghiên cứu chiếm 13,6%, trong số BN khám không đúng hẹn đa số khám không đúng hẹn 1 lần với 74,3%. Số lần xét nghiệm không đúng hẹn chiếm 6,6%, trong đó số lần xét nghiệm không đúng hẹn hầu hết là 1 lần với 88,2%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Phân bố theo tuổi, giới. Nghiên cứu có 257 bệnh nhi tham gia nghiên cứu, trong đó trẻ nam chiếm đa số với 151 trẻ (58,8%) và 106 trẻ nữ (41, 2%), tỉ lệ nam/ nữ là 1,42/1. Độ tuổi nhỏ nhất của bệnh nhi là 1 tuổi, lớn nhất là 17 tuổi. Độ tuổi > 10 chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,1% số trẻ, tiếp đến là 5 – 10 tuổi chiếm 22,2%. Tỷ lệ nam, nữ theo độ tuổi gần tương đương nhau và không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Phạm Trung Kiên và cộng sự, trong đó tác giả nghiên cứu trên đối tượng trẻ nhiễm HIV/AIDS với nhỏ hơn 12 tháng tuổi 7,8%, 12-35 tháng tuổi 33%, từ 36-59 tháng 39,8%, từ trên 60 tháng 19,4% [7]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm (2017) trong đó trẻ dưới 12 tháng chiếm 40%, 12 đến dưới 36 tuổi chiếm 32%, từ 3 đến dưới 5 tuổi chiếm 10%, trên 5 tuổi chiếm 18% [4].

4.2. Kết quả tuân thủ điều trị trẻ nhiễm HIV/AIDS

***Quên uống thuốc.** Trong nghiên cứu số trẻ quên uống thuốc chiếm 3,9%, trong đó số lần trẻ quên uống thuốc phần lớn là 1 lần chiếm 80,0%. Kết quả nghiên cứu tương tự khi so sánh với Văn Đình Hoà và cộng sự (2015) kết quả cho thấy ở bệnh nhân điều trị HIV/AIDS có 14,7% bệnh nhân quên ít nhất một viên thuốc điều trị trong 4 ngày trước phỏng vấn [7]. Trong số 10 trẻ quên uống thuốc thì lý do đơn giản là quên chiếm tỉ lệ cao nhất là 50,0%, trẻ đi vắng (30,0%) và người chăm sóc bận nên quên (20,0%). Có 1 trường hợp trẻ quên uống là do ngủ quên. Việc trẻ quên uống thuốc có thể do chưa được người chăm sóc nhắc nhở và việc trẻ vắng nhà là lý do chính khiến trẻ ngắt quãng việc uống thuốc. Do vậy, việc điều trị trẻ nhiễm HIV/AIDS cần có sự hỗ trợ không chỉ đối với việc tiếp cận dịch vụ mà còn cần sự hỗ trợ theo dõi

sát soát quá trình điều trị.

***Uống thuốc không đúng giờ.** Tỷ lệ trẻ uống thuốc không đúng giờ chiếm 7,8%, trong số trẻ uống thuốc không đúng giờ có 50% là sai 1 lần. So sánh với Văn Đình Hoà và cộng sự (2015) kết quả cho thấy ở bệnh nhân điều trị HIV/AIDS có 78% bệnh nhân sử dụng thuốc theo đúng đơn trong 30 ngày trước phỏng vấn ở tất cả các lần [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số trẻ uống thuốc không đúng giờ thì số trẻ không uống thuốc đúng giờ 1 lần chiếm 50,0%, 2 lần chiếm 40,0%, 3 lần 5,0%. Uống thuốc không đúng giờ sẽ ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc vì sau mỗi thời gian nhất định thuốc được đào thải khỏi cơ thể, mặt khác uống thuốc khoảng cách ngắn so với quy định có thể tăng độc tố lên gan, thận, không tốt cho sức khoẻ trẻ nhiễm HIV/AIDS.

Có nhiều nguyên nhân uống thuốc không đúng giờ, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là do NCS đi vắng chiếm 25,0%, tiếp đến là do trẻ ngủ hoặc mãi chơi nên quên thời gian uống với 20,0%. Với nguyên nhân trẻ uống thuốc không đúng giờ do quên hoặc ngủ quên NCS có thể lập chế độ báo thức cho trẻ uống thuốc. Khi uống thuốc NCS cần điện cho NVYT để được tư vấn, hỗ trợ. NCS khó khăn trong một số khung giờ nhất định có thể do phải đi làm có thể nhờ người khác cho trẻ uống.

*Trẻ uống uống thuốc không đúng liều.

Trong nghiên cứu có 1 trẻ uống thuốc không đúng liều. Lý do của 01 trẻ uống thuốc không đúng liều là không nhớ liều bác sĩ dặn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt khi so sánh với Văn Đình Hoà và cộng sự (2015) kết quả cho thấy 67,0% bệnh nhân làm theo đúng các chỉ dẫn của bác sĩ trong 4 tuần trước phỏng vấn, chỉ 1,2% bệnh nhân thỉnh thoảng hoặc không lần nào làm đúng [7].

***Khám và xét nghiệm đúng hẹn.** Khám và xét nghiệm đúng hẹn đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá và xác định các tác nhân gây nhiễm trùng cơ hội qua đó điều trị kịp thời cho trẻ. Nghiên cứu cho thấy Tỷ lệ khám không đúng hẹn trong nghiên cứu chiếm 13,6%, trong số BN khám không đúng hẹn đa số khám không đúng hẹn 1 lần với 74,3%. Số lần xét nghiệm không đúng hẹn chiếm 6,6%, trong đó số lần xét nghiệm không đúng hẹn hầu hết là 1 lần với 88,2%. Có nhiều nguyên nhân có thể khiến cho trẻ đến khám và xét nghiệm không đúng hẹn bao gồm các nguyên nhân như là đường xa, thiếu kinh phí đi lại, NCS bận công việc và dịch bệnh Covid-19 khiến trẻ không thể đến khám và

điều trị đúng hẹn.

***Đánh giá chung.** Tuân thủ là cốt lõi để đạt được mục đích là đem lại hiệu quả của điều trị. Đối với trẻ nhiễm HIV/AIDS, việc chỉ định dùng thuốc kéo dài suốt cả cuộc đời nên chỉ có tuân thủ tốt mới có thể ngăn chặn được virus, phòng tránh hiện tượng kháng thuốc và duy trì một cách toàn diện sức khỏe cho trẻ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị gồm không quên uống thuốc, uống thuốc đúng giờ, đúng liều, khám và xét nghiệm đúng hẹn đạt tỷ lệ 91,1% số bệnh nhi, có 23 bệnh nhi không tuân thủ điều trị, chiếm 8,9%. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Văn Đình Hoà (2015) trong đó đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV ở mức > 90% (64,6%) [7].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 257 cặp trẻ nhiễm HIV/AIDS và người chăm sóc chính của trẻ đang điều trị tại phòng khám ngoại trú Trung tâm Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ 1/12/2020 đến 30/6/2021, chúng tôi đã thu được các kết quả sau: Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao 91,1%, Có 8,9 trẻ không tuân thủ điều trị với lý do: quên thuốc, uống thuốc không đúng giờ, không đi khám và xét nghiệm theo hẹn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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 của Bộ Y tế.

- Đoàn Thị Thuý Linh (2011). Đánh giá tuân thủ điều trị ARV và tái khám đúng hẹn ở bệnh nhân HIV/AIDS trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.
- Nguyễn Văn Lâm (2015). Nghiên cứu tác nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em nhiễm HIV. Luận văn Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Văn Lâm, Phạm Nhật An (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, **1(1)**, 68-73.
- Phạm Trung Kiên, Hoàng Thị Phương Dung, Lương Minh Tuấn, Đàm Thị Nga (2011). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhi HIV/AIDS tại bệnh viện A Thái Nguyên. Y học thực hành, **781**, 155-8.
- Trương Hữu Khanh, Mai Đào Ái Như, Đoàn Thị Ngọc Diệp (2008). Đánh giá tình hình tuân thủ thuốc kháng Retrovirus ở bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, **Số 13**, tr. 212-218.
- Văn Đình Hoà, Lê Minh Giang, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Minh Sơn (2015). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội năm 2013. Tạp chí Y học dự phòng.
- Dusingize J.C., Hoover D.R., Shi Q. et al. (2015). Association of Abnormal Liver Function Parameters with HIV Serostatus and CD4 Count in Antiretroviral-Naive Rwandan Women. AIDS Res Hum Retroviruses, **31(7)**, 723-730.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TỔN THƯƠNG THẦN KINH NGOẠI VI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Đỗ Đình Tùng^{1,2}, Nguyễn Thị Hạnh¹, Nguyễn Minh Núi¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu làm rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương thần kinh ngoại vi (TTTKNV) ở 61 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 để có chiến lược phát hiện sớm, can thiệp điều trị kịp thời, chúng tôi nhận thấy: Triệu chứng TTTKNV hay gặp nhất là tê bì, tê cứng (54,1%), giảm xúc giác thô sơ (52,56%). Đa số các bệnh nhân chưa có rối loạn vận động (95,08%) và chưa giảm sâu (93,44%). Tỷ lệ các biểu hiện TTTKNV trên lâm sàng gồm: cảm giác bông buốt, giảm xúc

giác thô sơ, rối loạn vận động liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian mắc bệnh ĐTD (với $p < 0,05$). Tỷ lệ BN có biểu hiện lâm sàng TTTKNV chủ yếu tập trung ở nhóm BN có thời gian mắc bệnh từ 5 -10 năm và trên 10 năm. Trong đó tỉ lệ BN có cảm giác bông buốt, giảm xúc giác thô sơ và rối loạn vận động cao hơn ở nhóm mắc 5 -10 năm và trên 10 năm với $p < 0,05$. Các biểu hiện thường gặp của TTTKNV là tê bì, giảm cảm giác, bông buốt, rối loạn vận động. TTTKNV ngoại vi liên quan đến thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường; biến chứng mạn tính; Bệnh lý thần kinh ngoại vi

SUMMARY

INVESTIGATING CLINICAL, PARACLINICAL AND PERIPHERAL NEUROPATHY OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN VIETNAM

¹Học viện Quân Y

²Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022