

tumors proposed by the Japan NBI Expert Team. *Gastrointest Endosc.* 2017;85. doi: 10.1016/j.gie.2016.07.035.

6. **Minoda Y, Ogino H, Chinen T, Ihara E, Haraguchi K, Akiho H, et al.** Objective validity of the Japan Narrow-Band Imaging Expert Team classification system for the differential diagnosis of colorectal polyps. *Dig Endosc.* 2019;31. doi: 10.1111/den.13393.
7. **Kobayashi S, Yamada M, Takamaru H, Sakamoto T, Matsuda T, Sekine S, et al.** Diagnostic yield of the Japan NBI Expert Team (JNET) classification for endoscopic diagnosis of superficial colorectal neoplasms in a large-scale

clinical practice database. *United European Gastroenterol J.* 2019;7(7):914-23. Epub 20190426. doi: 10.1177/2050640619845987. PubMed PMID: 31428416; PubMed Central PMCID: PMC6683640.

8. **Hirata D, Kashida H, Iwatate M, Tochio T, Teramoto A, Sano Y, et al.** Effective use of the Japan Narrow Band Imaging Expert Team classification based on diagnostic performance and confidence level. *World J Clin Cases.* 2019;7(18):2658-65. doi: 10.12998/wjcc.v7.i18.2658. PubMed PMID: 31616682; PubMed Central PMCID: PMC6789391.

## THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN HIV ĐIỀU TRỊ ARV TẠI TRUNG TÂM BỆNH NHIỆT ĐỚI, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đỗ Duy Cường<sup>1,2</sup>, Đoàn Thu Trà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm HIV và điều trị ARV trong thời gian dài đã được xác định là có liên quan đến tần suất tăng các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm xác định tỉ lệ cao huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV lâu năm tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 286 bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu từ 01/2021 đến tháng 06/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Tỉ lệ cao huyết áp chung là 14,3%, trong đó tăng huyết áp độ 1 là 8,7%, độ 2 là 3,9% và độ 3 là 1,8%. Tỉ lệ tăng huyết áp cao hơn ở nam giới so với nữ giới. Trong đó, tỉ lệ tăng huyết áp độ 1, độ 2 và độ 3 ở nam giới lần lượt là 11,5%, 5,4% và 3,0%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tỉ suất chênh tăng huyết áp thấp hơn ở nữ giới (aOR=0,52; p<0,001), cao hơn ở nhóm tuổi ≥41 (aOR=44,43-151,08; p<0,001) và người bệnh hút thuốc lá hàng ngày (aOR=1,01; p=0,05). Tình trạng thừa cân/béo phì và đái đường đường cũng cho thấy mối liên quan đến tăng huyết áp ở người bệnh. **Kết luận:** Với xu hướng "già hóa" người nhiễm HIV đang gia tăng tại Việt Nam, sàng lọc tăng huyết áp và các bệnh mãn tính cần được thực hiện thường quy tại các phòng khám ngoại trú HIV nhằm phát hiện và chuyển gửi sớm.

**Từ khóa:** tăng huyết áp, HIV, AIDS, điều trị ARV

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thu Trà

Email: thutraart@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

### THE PREVALENCE OF HYPERTENSION AMONG HIV PATIENTS UNDER ANTIRETROVIRAL THERAPY AT CENTER FOR TROPICAL DISEASES, BACH MAI HOSPITAL

**Introduction:** HIV infection and long-term antiretroviral therapy have been found to be associated with an increased risk factors for cardiovascular disease. This study was conducted with the aim to determine the prevalence of high blood pressure and associated factors in HIV/AIDS patients on long-term antiretroviral therapy at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital. **Participants and Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 286 HIV/AIDS outpatients at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital. The study period is from January 2021 to June 2021. **Results:** The overall rate of hypertension was 14.3%, of which grade 1 hypertension was 8.7%, grade 2 was 3.9% and grade 3 was 1.8%, respectively. The prevalence of hypertension is higher in men than in women. In which, the rates of grade 1, grade 2 and grade 3 hypertension in men were 11.5%, 5.4% and 3.0%, respectively. Multivariable logistic regression analysis showed that the odds ratio for hypertension was lower in women (aOR=0.52; p<0.001), higher in the age group ≥41 (aOR=44.43-151.08; p<0.001) and the patient smoked (aOR=1.01; p=0.05). Overweight/obesity status and diabetes mellitus have also been shown to be associated with hypertension in patients. **Conclusion:** Given the increasing trend of "aging" of HIV-infected people in Vietnam, screening for hypertension and chronic diseases should be routinely performed at HIV outpatient clinics for early detection and referral.

**Keywords:** hypertension, HIV, AIDS, antiretroviral therapy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm HIV và điều trị ARV trong thời gian dài đã được xác định là có liên quan đến tần suất tăng các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Các

bệnh nhân HIV là một ví dụ điển hình về sự tương tác giữa các bệnh truyền nhiễm và bệnh không lây nhiễm. Với việc mở rộng điều trị và tăng cường tiếp cận đối với ARV, những người nhiễm HIV đã cải thiện đáng kể tuổi thọ và giảm tỉ lệ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến HIV. Tuy nhiên, điều này lại làm gia tăng nguy cơ đột quỵ, nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp và các bệnh mãn tính khác. Ước tính tỉ suất mới mắc của bệnh tim mạch có thể lên đến 61,8 trường hợp/10.000 bệnh nhân-năm với nguy cơ cao gấp 2,16 lần so với nhóm quần thể nói chung (95% CI, 1,68–2,77) [1]. Bệnh tim mạch cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu và ngày càng gia tăng trên người nhiễm HIV ngay cả tại các nước thu nhập thấp và trung bình [2]. Nghiên cứu D:A:D với cỡ mẫu rất lớn gồm 49,731 bệnh nhân HIV tại Châu Âu, Hoa Kỳ và Australia đã báo cáo tỉ lệ tử vong do bệnh tim mạch là 0.33 (95% CI, 0.20-0.53), chỉ xếp sau nguyên nhân tử vong do các bệnh lý về gan và cao hơn các nguyên nhân do nhiễm trùng cơ hội và suy giảm miễn dịch [3]. Một trong những lý giải của việc gia tăng bệnh tim mạch ở người nhiễm HIV là do quá trình điều trị ARV kéo dài suốt đời. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các bệnh nhân điều trị ARV lâu hơn có thể tăng các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch bao gồm rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và rối loạn đường huyết. Tỉ lệ tăng huyết áp ước tính trong một báo cáo tổng hợp kết quả từ 49 nghiên cứu từ 2011-2016 là 25.2% (21.2%, 29.6%) trong toàn bộ mẫu nghiên cứu, 34.7% (27.4%, 42.8%) ở các bệnh nhân đã điều trị ARV và 12.7% (7.4%, 20.8%) ở các bệnh nhân chưa được điều trị [4]. Phân tích cũng chỉ ra tỉ lệ tăng lên ở các bệnh nhân điều trị ARV trong thời gian dài hơn và tuổi cao. Bên cạnh đó, các yếu tố truyền thống như nghiện thuốc lá và lạm dụng rượu bia cũng rất phổ biến trên nhóm người nhiễm HIV/AIDS, đặc biệt là tại Việt Nam.

Bệnh viện Bạch Mai bắt đầu triển khai điều trị ARV từ năm 2009 và hiện nay đang chăm sóc và quản lý trên 1500 bệnh nhân với nhiều bệnh nhân đã được điều trị trong thời gian dài từ 8 – 10 năm. Các báo cáo gần đây tại Phòng khám ngoại trú, các nguyên nhân tử vong do các bệnh lý mãn tính đang có xu hướng gia tăng, trong đó, các bệnh lý tim mạch chiếm tỉ lệ chủ yếu. Việc sàng lọc và quản lý các bệnh lý mãn tính kèm theo trên người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị tại Việt Nam còn rất hạn chế do sự thiếu hụt về nguồn lực bao gồm cả nhân lực và trang thiết bị chẩn đoán. Trong bối cảnh, điều trị HIV đang

chuyển từ tài trợ 100% quốc tế sang hình thức dịch vụ và bảo hiểm Y tế, các bằng chứng về tình trạng tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc toàn diện cho đối tượng người nhiễm HIV/AIDS. Do đó, chúng tôi nghiên cứu này được tiến hành với các mục tiêu nhằm xác định tỉ lệ cao huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV lâu năm tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai năm 2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021. Trong đó, số liệu được thu thập từ tháng 01/2021-02/2021 tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân HIV/AIDS hiện đang ký và điều trị tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai, phù hợp tiêu chuẩn sau: i) Tuổi  $\geq 18$ ; ii) Bệnh nhân không có vấn đề về thần kinh và tri giác, có thể hiểu và trả lời phỏng vấn từ cán bộ nghiên cứu. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

**2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ. Trong đó, giá trị p được sử dụng là tỉ lệ cao huyết áp trên người nhiễm HIV/AIDS, tham khảo từ nghiên cứu tổng hợp của tác giả Yunan Xu năm 2017 (P=0,252).

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Trong đó, n: Cỡ mẫu; Z (1-a/2) = 1,96; P = 0,252; 1-P = 0,748; d = 0,05. Từ đó, tính ra cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 290 bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu được trên 286 bệnh nhân do điều kiện khách quan của dịch COVID-19 bắt đầu vào cuối tháng 2 năm 2021.

Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Lập khung mẫu từ danh sách bệnh nhân hiện đang khám và lấy thuốc định kỳ tại địa điểm nghiên cứu. Tính toán hệ số mẫu (hệ k) bằng Microsoft Excel và lựa chọn bệnh nhân theo danh sách từ trên xuống dưới. Các bệnh nhân không đồng ý tham gia hoặc không có mặt tại ngày dự định phỏng vấn sẽ được chuyển sang bệnh nhân liền kề sau đó trên danh sách.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

- Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, hành vi hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia, tiền sử gia đình được thu thập bởi cán bộ phòng khám ngoại trú trong lần bệnh nhân đến khám và lấy thuốc định kỳ tại Phòng khám.

- Kết quả đo huyết áp tại phòng khám được thu thập trực tiếp sau mỗi bệnh nhân.

- Các thông tin về lâm sàng và điều trị được thu thập trong bệnh án điều trị của bệnh nhân sử dụng bộ công cụ được thiết kế sẵn bằng phần mềm EpiInfo.

- Các thông tin cận lâm sàng được trích xuất từ phần mềm quản lý kết quả xét nghiệm của Phòng khám và điền vào biểu mẫu nghiên cứu.

- Tất cả cán bộ tham gia thu thập số liệu đều được tập huấn bởi nghiên cứu viên thực hành thu thập trên 10 bệnh nhân để kiểm tra tính phù hợp trước khi tiến hành.

#### 2.6. Biện số và chỉ số nghiên cứu

- Nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và tình trạng kinh tế.

- Hành vi nguy cơ: Hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia và hoạt động thể lực.

- Lâm sàng và điều trị: Giai đoạn lâm sàng theo WHO, số lượng TB CD4, Tải lượng vi rút HIV, phác đồ điều trị ARV, Chỉ số khối cơ thể BMI.

- Tiền sử gia đình: Bệnh tim mạch và đái tháo đường.

- Tình trạng tăng huyết áp.

- Bệnh mãn tính: Đồng nhiễm viêm gan B, viêm gan C, tình trạng tăng đường huyết và rối loạn chuyển hoá lipid.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, quản lý, trích xuất và chuyển đổi sử dụng phần mềm EpiInfo và Stat Transfer 9.0. Phân tích thống kê và phân tích yếu tố liên quan được tiến hành sử dụng phần mềm Stata 13.0.

Phân tích thống kê mô tả các đặc điểm của bệnh nhân bao gồm nhân khẩu học, hành vi nguy cơ, đặc điểm lâm sàng và điều trị HIV và tỉ lệ cao huyết áp.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép bởi hội đồng khoa học của Bệnh viện Bạch Mai. Việc sử dụng các số liệu phục vụ cho nghiên cứu này đã được xem xét và đồng thuận cho phép bởi Ban Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai.

Việc tham gia nghiên cứu được đồng thuận bởi đối tượng nghiên cứu và cán bộ nghiên cứu thông qua văn bản có chữ ký của đối tượng nghiên cứu (hoặc người nhà trong trường hợp đối tượng nghiên cứu không biết chữ).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm nhân khẩu học	Tần số (N=286)	Tỉ lệ %
<b>Tuổi (Trung bình/SD)</b>	39,7 ± 9,8	
<b>Giới tính</b>		
Nam	166	58,0
Nữ	120	42,0
<b>Học vấn</b>		
Dưới tiểu học/Tiểu học	15	5,2
Trung học cơ sở	90	31,5
Trung học phổ thông	95	33,2
Học nghề	14	4,9
Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	72	25,2
<b>Việc làm</b>		
Thất nghiệp/Sinh viên/Nội trợ	22	7,7
Lao động tự do	105	36,7
Nông dân	33	11,5
Công nhân	43	15,0
Nhân viên văn phòng	28	9,8
Buôn bán/Dịch vụ	34	11,9
Lái xe	13	4,6
Nghề khác	8	2,8
<b>Thu nhập trung bình (VNĐ/tháng)</b>		
<3 triệu	50	17,5
3 - <6 triệu	95	33,2
6 - <10 triệu	88	30,8
≥10 triệu	53	18,5

Tuổi trung bình của người nhiễm HIV/AIDS trong nghiên cứu là 39,7 ± 9,8, trong đó, nhóm tuổi từ 31 – 40 và từ 41 – 50 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7% và 34,3%). Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn trong mẫu nghiên cứu với 58,0%. Phần lớn đối tượng đều đã lập gia đình với tỉ lệ 61,5%. Có 18,5% đối tượng hiện vẫn độc thân và 10,5% hiện đang ly dị/ly thân. Tỉ lệ góa là 9,4%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu đều học hết cấp trung học phổ thông, trong đó có 25,2% có trình độ học vấn cao đẳng/đại học hoặc sau đại học. Tỉ lệ thất nghiệp hoặc hiện không đi làm trong mẫu nghiên cứu là 7,7%. Lao động tự do chiếm tỉ lệ cao nhất với 36,7%. Thu nhập trung bình hàng tháng của đối tượng nghiên cứu là 6,5 ± 6,3 triệu đồng. Trong đó, tỉ lệ người nhiễm HIV/AIDS có thu nhập hàng tháng dưới 3 triệu VNĐ là 17,5%.

**Bảng 2. Tỉ lệ tăng huyết của đối tượng nghiên cứu**

	Tần số (N=286)	Tỉ lệ %
Tối ưu	145	50,7
Bình thường	87	30,4
Bình thường cao	13	4,6
Tăng HA độ 1	25	8,7

Tăng HA độ 2	11	3,9
Tăng HA độ 3	5	1,8

Tỉ lệ cao huyết chung là 14,3%, trong đó tăng huyết áp độ 1 là 8,7%, độ 2 là 3,9% và độ 3 là 1,8%. Tỉ lệ tăng huyết áp cao hơn ở nam giới so với nữ giới. Trong đó, tỉ lệ tăng huyết áp

độ 1, độ 2 và độ 3 ở nam giới lần lượt là 11,5%, 5,4% và 3,0%. Tỉ lệ tăng huyết áp tăng theo độ tuổi. Trong đó, tỉ lệ tăng huyết áp độ 1, độ 2 và độ 3 ở nhóm tuổi 41-50 là 11,2%, 4,1% và 3,1% và ở nhóm tuổi >50 là 15,2%, 18,2% và 6,1%.

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu**

	% THA	Phân tích đơn biến				Phân tích đa biến			
		OR	95% CI		p	aOR	95% CI		p
<b>Giới tính:</b> Nam	19,9	1				1			
Nữ	6,7	0,29	0,13	0,65	<0,001	0,16	0,05	0,52	<0,001
<b>Độ tuổi:</b> 18 – 30 tuổi	5,7	1				1			
31 – 40 tuổi	6,9	1,23	0,30	4,96	0,77	2,58	0,54	12,23	0,23
41 – 50 tuổi	18,4	3,75	1,05	13,38	0,04	9,48	2,02	44,43	<0,001
>50 tuổi	39,4	10,83	2,79	42,14	<0,001	28,60	5,42	151,08	<0,001
<b>Hút thuốc lá:</b> Không	12,7	1				1			
Có	17,1	1,42	0,73	2,78	0,30	0,38	0,14	1,01	0,05
<b>Lạm dụng rượu:</b> Không	11,6	1				1			
Có	19,8	1,88	0,96	3,68	0,06	1,37	0,55	3,41	0,49
<b>Đái tháo đường:</b> Không	12,9	1				1			
Có	42,9	5,08	1,66	15,51	<0,001	4,17	1,12	15,55	0,03
<b>Tăng Cholesterol:</b> Không	13,5	1				1			
Có	16,9	1,30	0,63	2,72	0,48	0,78	0,31	1,93	0,59
<b>Giảm HDL:</b> Không	12,8	1				1			
Có	19,1	1,60	0,78	3,31	0,20	1,31	0,55	3,14	0,54
<b>Tiền sử THA GD:</b> Không	14,5	1				1			
Có	14,0	0,96	0,46	1,98	0,90	0,91	0,40	2,10	0,83
<b>BMI:</b> Không thừa cân	11,9	1				1			
Thừa cân/Béo phì	33,3	3,72	1,64	8,42	<0,001	5,57	1,92	16,12	<0,001
<b>CD4:</b> <200	13,5	1				1			
≥200	15,4	0,81	0,60	1,10	0,18	0,71	0,30	1,69	0,44
<b>Số năm điều trị ARV:</b> <1 năm	14,71	1				1			
1 - <5 năm	17,98	1,27	0,43	3,79	0,67	0,57	0,15	2,09	0,40
5 - <10 năm	10,61	0,69	0,23	2,07	0,51	0,27	0,07	1,05	0,06
≥10 năm	19,35	1,39	0,38	5,12	0,62	0,48	0,10	2,40	0,37

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tỉ suất chênh tăng huyết áp thấp hơn ở nữ giới so với nam giới (aOR=0,52; p<0,001), ở nhóm tuổi ≥41 so với nhóm tuổi <30 (aOR=44,43-151,08; p<0,001). Người bệnh hút thuốc lá hàng ngày cũng có tỉ suất chênh tăng huyết áp cao hơn (aOR=1,01; p=0,05). Tình trạng thừa cân/béo phì và đái tháo đường cũng cho thấy mối liên quan đến tăng huyết áp ở người bệnh.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu trên 286 bệnh nhân HIV/AIDS (tuổi trung bình 39,7, nam giới 58%) điều trị ARV tại Phòng khám Ngoại trú, Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi xác định được tỉ lệ cao huyết chung là 14,3%, trong đó tăng huyết áp độ 1 là 8,7%, độ 2 là 3,9% và độ 3 là 1,8%. Tỉ lệ thấp hơn các nghiên cứu đã thực hiện người bệnh HIV chưa điều trị ARV hoặc

đã điều trị ARV. Nghiên cứu tổng hợp của tác giả Yunan Xu và cộng sự thực hiện năm 2017, trong đó tổng hợp kết quả từ 49 nghiên cứu từ 2011-2016 trên hơn 60,000 người nhiễm HIV trên toàn thế giới cho thấy tỉ lệ cao huyết áp chung là 25,2% và ở nhóm đã điều trị ARV là 34,7% [4]. Điểm khác biệt có thể do phần lớn các nghiên cứu được tổng hợp đều từ Bắc Mỹ và châu Âu (là các quốc gia có nguy cơ bệnh tim mạch cao hơn so với Việt Nam). Bên cạnh đó, sự khác biệt cũng có thể do sự khác nhau về trung bình tuổi bệnh nhân và tỉ lệ nam giới giữa các nghiên cứu. Bên cạnh đó, quy trình quản lý người bệnh HIV cũng có sự khác biệt khi tại Bệnh viện Bạch Mai, các bệnh nhân điều trị ARV luôn được theo dõi và quản lý nguy cơ các bệnh mãn tính từ năm 2013 và sự thuận tiện trong việc chuyển gửi khám và điều trị với các chuyên khoa khác khi Bệnh viện Bạch Mai đặc thù là bệnh viện đa khoa tuyến đầu.

So với nhóm dân số chung, tỉ lệ cao huyết áp ở bệnh nhân HIV trong nghiên cứu này cho tỉ lệ thấp hơn so với các đánh giá đã thực hiện tại Việt Nam. Báo cáo quốc gia năm 2015 về các bệnh không lây nhiễm của Bộ Y tế cho thấy tỉ lệ cao huyết áp chung trong nhóm tuổi từ 18-69 tuổi tại Việt Nam là 18,9%, trong đó nam giới là 23,1% - cao hơn đáng kể so với nữ giới (14,9%). Một báo cáo tổng hợp khác đánh giá kết quả nghiên cứu về tăng huyết áp tại Việt Nam tính đến năm 2017 báo cáo tỉ lệ 21,1% từ 10 nghiên cứu gốc và 18,4% từ 3 báo cáo quốc gia [5]. Trong những năm gần đây, một số nghiên cứu quan sát đã báo cáo tỉ lệ tăng huyết áp ở người bệnh HIV có sự khác biệt so với nhóm dân số chung. Tuy nhiên, kết quả không đồng nhất giữa các nghiên cứu, một số cho thấy tỉ lệ cao hơn [6], và một số khác lại cho thấy tỉ lệ thấp hơn [7]. Các nguyên nhân có thể làm tăng tỉ lệ THA ở người bệnh HIV bao gồm tình trạng viêm mãn tính, suy giảm chức năng thận và tổn thương mạch máu do điều trị ARV trong thời gian dài và mức độ cao hơn của các yếu tố hành vi nguy cơ gồm có hút thuốc lá và lạm dụng rượu/bia. Ngược lại, cũng có những lý do có thể liên quan đến giảm tình trạng tăng huyết áp bao gồm tình trạng huyết áp thấp do bệnh HIV tiến triển, kiểm soát huyết áp tốt hơn do người bệnh HIV được hỗ trợ khám và chăm sóc sức khỏe thường xuyên hơn (định kỳ 1-3 tháng/1 lần). Mặc dù có nhiều cơ chế hợp lý khác nhau và bằng chứng không nhất quán từ nghiên cứu quan sát, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào xác định một cách có hệ thống liệu có sự khác biệt về tăng huyết áp theo tình trạng HIV hay không, cũng như xu hướng của nó sau điều trị ARV thời gian dài. Một nghiên cứu gần đây thực hiện bởi Katherine Davis và cộng sự tổng hợp kết quả từ 59 nghiên cứu với tổng cỡ mẫu là 11.101.581 bệnh nhân HIV cho thấy nguy cơ tăng huyết áp ở người có HIV thấp hơn so với nhóm dân số âm tính (RR=0,90, 95% CI=0,85-0,96). Mỗi liên quan có sự khác nhau theo châu lục, với nguy cơ cao hơn ở những người có HIV ở Bắc Mỹ (RR=1,12, 95% CI=1,02-1,23) và thấp hơn ở những người có HIV ở châu Phi (RR=0,75, 95% CI=0,68-0,83) và châu Á (RR=0,77, 95% CI=0,63-0,95) [8]. Kết quả này cũng giải thích một phần cho tỉ lệ cao huyết áp thấp hơn trong đối tượng HIV ở nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác trên nhóm dân số chung tại Việt Nam.

Trong phân tích hồi quy logistic, các yếu tố truyền thống liên quan đến tăng huyết áp bao

gồm, nam giới, người bệnh từ 41 tuổi trở lên, người bệnh lạm dụng rượu, thuốc lá và tình trạng thừa cân béo phì. Ngoài ra, các yếu tố đặc trưng trên người nhiễm HIV bao gồm tình trạng miễn dịch CD4 và thời gian điều trị ARV lại không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê tới tình trạng THA. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh điều trị với các thuốc nhóm PI kéo dài có thể dẫn đến tình trạng rối loạn chuyển hóa lipid và làm gia tăng tình trạng THA, tuy nhiên kết quả trong nghiên cứu này chưa cho thấy được mối liên quan giữa rối loạn chuyển hóa lipid và tình trạng THA, cũng như chưa đánh giá được mối liên quan của sử dụng thuốc PI do cỡ mẫu thấp của nhóm bệnh nhân điều trị bậc 2.

Những phát hiện của nghiên cứu của chúng tôi có thể cung cấp thông tin hữu ích cho các chiến lược chăm sóc toàn diện trong tương lai cho người nhiễm HIV tại Việt Nam. Tuy nhiên, có một số hạn chế trong nghiên cứu này cần được đề cập. Đầu tiên, chúng tôi sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, điều này giới hạn các suy luận nhân quả trong quần thể lớn hơn. Thứ hai, địa điểm nghiên cứu của chúng tôi chỉ là một phòng khám ngoại trú HIV tại một bệnh viện tuyến trung ương, do đó, đặc điểm của những người tham gia có thể không đại diện chính xác cho toàn bộ quần thể người nhiễm HIV tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu báo tỉ lệ trung bình tăng huyết áp ở người bệnh HIV điều trị ARV tại Bệnh viện Bạch Mai. Với xu hướng già hoá nói chung ở Việt Nam và trên nhóm dân số HIV nói riêng, sàng lọc tăng huyết áp và các bệnh mãn tính cần được thực hiện thường quy tại các phòng khám ngoại trú HIV nhằm phát hiện và chuyển gửi sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shah, A.S.V., et al.,** Global Burden of Atherosclerotic Cardiovascular Disease in People Living With HIV. *Circulation*, 2018. 138(11): p. 1100-1112.
2. **Farahani, M., et al.,** Prevalence and distribution of non-AIDS causes of death among HIV-infected individuals receiving antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *Int J STD AIDS*, 2017. 28(7): p. 636-650.
3. **Smith, C.J., et al.,** Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration. *Lancet*, 2014. 384(9939): p. 241-8.
4. **Xu, Y., X. Chen, and K. Wang,** Global prevalence of hypertension among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *J Am Soc Hypertens*, 2017. 11(8): p. 530-540.
5. **Meiqari, L., et al.,** Prevalence of Hypertension in Vietnam: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Asia-Pacific journal of public health, 2019. 31(2): p. 101-112.

6. **Mayer, K.H., et al.,** Excess Clinical Comorbidity Among HIV-Infected Patients Accessing Primary Care in US Community Health Centers. Public Health Rep, 2018. 133(1): p. 109-118.
7. **Mosha, N.R., et al.,** Prevalence, awareness and

factors associated with hypertension in North West Tanzania. Glob Health Action, 2017. 10(1): p. 1321279.

8. **Davis, K., et al.,** Association between HIV infection and hypertension: a global systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. BMC Medicine, 2021. 19(1): p. 105.

## THỰC TRẠNG PHÁT HIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LAO KHÁNG RIFAMPICIN TẠI THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 2014 - 2022

Lê Tiến Công<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hoa<sup>1</sup>,  
Hoàng Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lệ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả phát hiện lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên giai đoạn 2014 - 2022 và xác định một số yếu tố liên quan đến lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang. Cỡ mẫu toàn bộ thu được 8044 bệnh nhân lao. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2014 - 2022 tỉ lệ phát hiện lao kháng Rifampicin là 1,35/100.000 dân. Tỉ lệ phát hiện lao kháng Rifampicin trong lao các thể chiếm 1,91%, trong đó, 0,82% trong số các trường hợp lao mới và 8,99% trong số các trường hợp lao cũ. Có mối liên quan giữa giới tính, tuổi, thể lao qua lâm sàng và HIV với tình trạng mắc lao kháng Rifampicin. **Kết luận:** Tỉ lệ phát hiện lao kháng Rifampicin có xu hướng giảm dần từ năm 2014 đến năm 2022. Một số yếu tố liên quan lao kháng Rifampicin là giới, tuổi, thể lao lâm sàng và HIV ( $p < 0,05$ ). **Từ khóa:** bệnh lao, kháng thuốc, lao kháng rifampicin, phát hiện, Thái Nguyên

### SUMMARY

#### THE CURRENT OF RIFAMPICIN - RESISTANT TUBERCULOSIS IN THAI NGUYEN AND SOME FACTORS RELATED IN THE PERIOD 2014 - 2022

**Objectives:** To describe the results of detecting the Rifampicin-resistant tuberculosis in Thai Nguyen in the period 2014 - 2022 and identify some factors related to Rifampicin-resistant tuberculosis in Thai Nguyen. **Subjects and Methods:** Descriptive study, cross-sectional design. The total sample size was 8044 tuberculosis patients. **Results:** In the period 2014 - 2022, the rate of Rifampicin-resistant tuberculosis detection was 1.35/100,000 population. The detection rate of Rifampicin-resistant tuberculosis in tuberculosis accounted for 1.91%, of which, 0.82% among new tuberculosis cases and 8.99% among old tuberculosis cases. There is a relationship between sex, age,

clinical tuberculosis form and HIV with Rifampicin-resistant tuberculosis status. **Conclusion:** The detection rate of tuberculosis and Rifampicin-resistant tuberculosis tends to decrease gradually from 2014 to 2022. The factors associated with Rifampicin-resistant tuberculosis are gender, age, clinical tuberculosis type and HIV ( $p < 0.05$ ). **Keywords:** Tuberculosis, drug resistance, rifampicin-resistant tuberculosis, detection, Thai Nguyen

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao nói chung và lao kháng Rifampicin nói riêng đang trở thành các vấn đề sức khỏe cộng đồng ngày càng nghiêm trọng. Kiểm soát, thanh toán bệnh lao trên toàn thế giới trong vài thập kỷ tới là mục tiêu cấp thiết không thể trì hoãn của Liên hợp quốc và ngành Y trên toàn thế giới. Lao kháng thuốc là một trong những trở ngại hàng đầu của tiến trình trên. Năm 2021 có khoảng 450.000 người trên thế giới mắc lao kháng Rifampicin [7]. Lao kháng Rifampicin ngày càng nghiêm trọng và có một số yếu tố làm tăng cao khả năng mắc lao kháng Rifampicin. Nhằm mục tiêu phát hiện lao kháng Rifampicin, Chương trình chống lao quốc gia đã tập trung nguồn lực, vật lực và phát triển kỹ thuật chẩn đoán lao, lao kháng Rifampicin cho các tỉnh thành trên toàn quốc trong đó có Thái Nguyên. Việc nghiên cứu, xem xét, tổng kết hoạt động phòng chống lao sẽ giúp nhìn được một tổng thể phát hiện và mối liên quan về lao nói chung và lao kháng Rifampicin nói riêng rồi từ đó vạch ra định hướng và phòng chống lao. Từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là:

1. *Mô tả kết quả phát hiện lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên giai đoạn 2014 - 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** - Bệnh nhân mắc lao được chẩn đoán theo tiêu chuẩn tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 3.4.2023