

thiết không gợi ý nhiễm khuẩn khớp nhưng chẩn đoán cuối cùng là viêm khớp sinh mủ vì bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị kháng sinh.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm hình ảnh và xét nghiệm của viêm khớp NK không đặc hiệu. Sinh thiết MHD dưới hướng dẫn SA là phương pháp khả thi, an toàn, cung cấp giá trị chẩn đoán cao đối với viêm khớp NK. Cần chỉ định sinh thiết MHD khớp dưới hướng dẫn SA đối với BN viêm khớp khi xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh chưa xác định được nguyên nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jaganathan S, Goyal A, Gadodia A, Rastogi S, Mittal R, Gamanagatti S.** Spectrum of synovial pathologies: a pictorial assay. *Current Problems in Diagnostic Radiology.* 2012;41(1):30-42.
2. **Gerlag DM, Tak PP.** How useful are synovial biopsies for the diagnosis of rheumatic diseases? *Nat Rev Rheumatol.* 2007;3(5):248-249. doi:10.1038/ncprheum0485.
3. **Parker RH, Pearson CM.** A simplified synovial biopsy needle. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology.* 1963;6(2):172-176.
4. **Kelly S, Humby F, Filer A, et al.** Ultrasound-guided synovial biopsy: a safe, well-tolerated and reliable technique for obtaining high-quality synovial tissue from both large and small joints in early arthritis patients. *Annals of the rheumatic diseases.* 2015;74(3):611-617.
5. **Sitt J, Griffith JF, Lai FM, et al.** Ultrasound-guided synovial Tru-cut biopsy: indications, technique, and outcome in 111 cases. *European radiology.* 2017;27(5):2002-2010.
6. **Griffith JF.** *Diagnostic Ultrasound: Musculoskeletal e-Book.* Elsevier Health Sciences; 2019.
7. **Labanauskaite G, Sarauskas V.** Correlation of power Doppler sonography with vascularity of the synovial tissue. *Medicina (Kaunas, Lithuania).* 2003;39(5):480-483.
8. **Wakefield RJ, Balint PV, Szkudlarek M, et al.** Musculoskeletal ultrasound including definitions for ultrasonographic pathology. *The Journal of rheumatology.* 2005;32(12):2485-2487.
9. **Graif M, Schweitzer ME, Deely D, Matteucci T.** The septic versus nonseptic inflamed joint: MRI characteristics. *Skeletal radiology.* 1999;28(11):616-620.
10. **Hong SH, Kim SM, Ahn JM, Chung HW, Shin MJ, Kang HS.** Tuberculous versus pyogenic arthritis: MR imaging evaluation. *Radiology.* 2001;218(3):848-853.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT THỪA CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN QUÍ 1 NĂM 2021

Lê Văn Thâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn quý I năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân đều có tăng bạch cầu (86%) trong đó BC 10-15 G/L chiếm tỷ lệ cao nhất 58%; Đa số bệnh nhân có BCĐNTT  $\geq$  75% (88%); Đa số bệnh nhân có hình ảnh siêu âm đều tăng kích thước đường kính ruột thừa (94%), ấn không xẹp (96%), thâm nhiễm mỡ xung quanh (74%); Đa số bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh ở giai đoạn viêm ruột thừa cấp mủ (66%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân có tăng bạch cầu (86%), BCĐNTT  $\geq$  75% (88%), hình ảnh siêu âm đều tăng kích thước đường kính ruột thừa (94%), ấn không xẹp (96%), thâm nhiễm mỡ xung quanh (74%), kết quả giải phẫu bệnh ở giai đoạn viêm ruột thừa cấp mủ (66%).

### SUMMARY

#### PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS TREATMENT AT XANH PON GENERAL HOSPITAL THE 1<sup>ST</sup> QUARTER IN 2021

**Objective:** To describe paraclinical characteristics of patients with acute appendicitis who are treating at the Gastroenterology ward in Xanh Pon General Hospital the 1<sup>st</sup> quarter in 2021. **Methods:** cross-sectional descriptive study. **Results:** Most patients have leukocytosis (86%) in which BC 10-15 G/L accounts for the highest rate 58%; Most of the patients had neutrophils  $\geq$  75% (88%); The majority of the patients with ultrasound images had an increase in the diameter of the appendix (94%), no compression (96%), surrounding fat infiltration (74%); Most of the patients had histopathological results in the stage of acute purulent appendicitis (66%). **Conclusion:** The study shows that the majority of patients with leukocytosis (86%), neutrophils  $\geq$  75% (88%), ultrasound images increased the size of the appendix diameter (94%), non-collapsed pressure (96%), fatty infiltration around (74%), pathological results in the stage of acute purulent appendicitis (66%).

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thâm

Email: themlv2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm ruột thừa cấp (VRTC) là tình trạng viêm cấp tính của ruột thừa, gây đau bụng, chán ăn, phản ứng thành bụng, có thể gây ra nhiều biến chứng (viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết,... tử vong) nếu bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Theo phân tích hệ thống nghiên cứu bệnh tật toàn cầu (GBD năm 2015) trên thế giới có khoảng 11,6 triệu ca viêm ruột thừa đã được ghi nhận, trong đó có 50100 ca tử vong [1][2]. Tại Mỹ, viêm ruột thừa cấp là nguyên nhân phổ biến hàng đầu của đau bụng cấp đòi hỏi phẫu thuật. Mỗi năm tại Mỹ có hơn 300000 bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được chỉ định phẫu thuật cắt ruột thừa [3]. Ở Việt Nam, theo Tôn Thất Bách và cộng sự, từ năm 1980-1984, viêm ruột thừa chiếm 58,38% các trường hợp mổ cấp cứu do bệnh lý bụng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức [4].

Viêm ruột thừa cấp biểu hiện bởi nhiều triệu chứng, bao gồm dấu hiệu đau kinh điển ở hố chậu phải, kèm theo sốt vừa, chán ăn, rối loạn tiêu hóa như nôn mửa, ỉa lỏng,.. Bên cạnh đó, bệnh cũng có những biến đổi đặc trưng trên cận lâm sàng như: có sự thay đổi công thức máu với sự tăng số lượng bạch cầu (BC), trong đó nổi bật là tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính (BCĐNNT); tăng nồng độ CRP, Procalcitonin trên sinh hóa máu; đặc biệt có sự thay đổi về hình ảnh, kích thước ruột thừa được phát hiện nhờ vào các phương pháp chẩn đoán hình ảnh (siêu âm (SA), cắt lớp vi tính (CT), cộng hưởng từ (MRI) [4]. Việc vận dụng kiến thức về các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của viêm ruột thừa giúp người thầy thuốc chẩn đoán nhanh chóng, chính xác và điều trị kịp thời cho bệnh nhân. Việc dựa vào các triệu chứng cận lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán VRTC. Tuy nhiên các nghiên cứu về các triệu chứng cận lâm sàng của bệnh nhân VRTC còn ít chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn quý I năm 2021.*

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

**2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu.**

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Bệnh nhân có

kết quả giải phẫu bệnh là viêm ruột thừa.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc BN có tiền sử rối loạn tâm thần, câm, điếc, không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

- Thời gian: Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 3 năm 2021.

- Địa điểm: Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.**

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

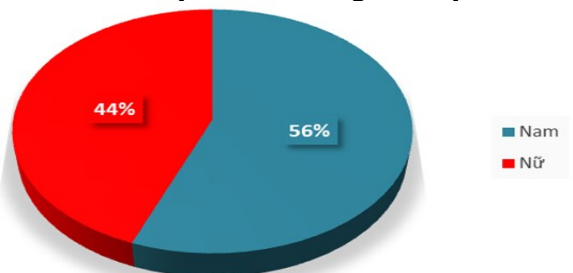
**2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

**2.2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu** Các kết quả cận lâm sàng được thu thập trên bệnh án của bệnh nhân

**2.2.4. Xử lý số liệu và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Các đặc điểm chung của bệnh nhân**



**Biểu đồ 3.1: Đặc điểm về giới**

**Nhận xét:** Tỷ lệ giới tính của ĐTNC gần tương đương nhau: nam/nữ là 1.3/1

**Bảng 3.1: Phân bố theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ em < 15 tuổi	15	30
Từ 15 tuổi - 64 tuổi	29	58
>64t	6	12
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có độ tuổi 15-64 chiếm tỷ lệ 58%.

**Bảng 3.2: Đặc điểm nghề nghiệp**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ nhỏ < 6 tuổi	1	2
Học sinh - sinh viên	19	38
Nông dân	1	2
Công nhân	7	14

Nội trợ	2	4
Trí thức	11	22
Người già > 64 tuổi	9	18
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ học sinh- sinh viên chiếm đa số với 38%, tiếp theo là trí thức (22%)

### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

**Bảng 3.3. Đặc điểm về chỉ số BC của ĐTNC**

Số lượng bạch cầu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 10 G/L	7	14
10-15 G/L	29	58
> 15 G/L	14	28
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân đều có tăng bạch cầu chiếm 86% trong đó BC 10-15 G/L chiếm tỷ lệ cao nhất 58%

**Bảng 3.4. Đặc điểm về chỉ số BCĐNTT của ĐTNC**

Tỷ lệ BCĐNTT	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 75%	6	12
≥ 75%	44	88
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có BCĐNTT ≥ 75% (88%)

**Bảng 3.5. Một số đặc điểm trên siêu âm của ĐTNC**

Đặc điểm trên siêu âm	Tần số	Tỷ lệ %
Đường kính ruột thừa	< 6mm	3
	≥ 6mm	47
Ấn xẹp	Có	2
	Không	48
Thâm nhiễm mỡ xung quanh	Có	37
	Không	13

**Nhận xét:** Các dấu hiệu trên siêu âm đều chiếm tỷ lệ cao: tăng kích thước đường kính ruột thừa (94%), ấn không xẹp (96%), thâm nhiễm mỡ xung quanh (74%).

**Bảng 3.6. Đặc điểm giải phẫu bệnh của ĐTNC**

Kết quả giải phẫu bệnh	Tần số	Tỷ lệ %
VRT xuất tiết	10	20
VRT cấp mủ	33	66
VRT hoại tử	4	8
Thủng	3	6
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh ở giai đoạn viêm ruột thừa cấp mủ (66%).

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.** Bệnh gặp hầu hết ở các lứa tuổi, hay gặp nhất ở nhóm

từ 15 đến 64 tuổi trở xuống, và ít nhất ở nhóm từ 64 tuổi trở lên., kết quả này khác biệt tương đối so với nghiên cứu của Kamlesh Dhruv, Sunita Meshram và Sujana Agrawal ở 302 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Osmania, Ấn Độ vào tháng 3/2017 rằng viêm ruột thừa phổ biến nhất ở nhóm tuổi từ 30 tuổi trở xuống [5]; Sự khác biệt trên có thể được lí giải bởi, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 50 bệnh nhân, cỡ mẫu nghiên cứu còn ít và sự khác nhau về chủng tộc

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ giới tính là nam gấp khoảng 1,3 lần nữ. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả của nhóm tác giả Kamlesh, Sunita và SuJan khi tỷ lệ viêm ruột thừa ở nữ cao hơn so với nam giới khoảng 1,5 lần (60% so với 40%) [5]. Kết quả có sự khác biệt do nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ và thời gian thực hiện không dài.

**4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện đa khoa Xanh Pôn**

**4.3.1. Đặc điểm trên công thức máu.** Số lượng bạch cầu phản ánh mức độ nhiễm trùng của viêm ruột thừa. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết bệnh nhân đều có tăng bạch cầu, chiếm 86%, đa số tăng ở mức vừa phải. Trong nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một cổng điều trị viêm ruột thừa cấp của Phạm Minh Đức tỷ lệ bệnh nhân có số lượng bạch cầu nhỏ hơn hoặc bằng 10 G/L là 12,5%, chỉ số bạch cầu lớn hơn 10G/L đến 15G/L là 67,3% và trên 15G/L là 20%[8].

Cùng với số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính cũng phản ánh tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân. Ở nghiên cứu của ứng dụng phẫu thuật nội soi một cổng điều trị viêm ruột thừa cấp của Phạm Minh Đức, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính thấp hơn hoặc bằng 75% là 29,8% và trên 75% là 70,2% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng trên 75% chiếm 88%. Có sự khác biệt trên là do sự chọn lựa ĐTNC có sự khác biệt, bạch cầu đa nhân trung tính là một trong các yếu tố phản ứng đầu tiên trong những tế bào kháng viêm di chuyển đến vùng bị viêm.

Tất cả các bệnh nhân đều được chỉ định siêu âm, trong đó 100% nghi ngờ viêm ruột thừa. Trong đó hầu hết bệnh nhân có tăng đường kính ruột thừa, chỉ 6% bệnh nhân có đường kính ruột thừa dưới 6mm. Cao hơn nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một cổng điều trị viêm ruột thừa cấp của Phạm Minh Đức tỷ lệ ruột thừa có kích thước nhỏ hơn hoặc bằng 7mm là 25%, kích thước lớn hơn 7mm là 75%, trong đó viêm ruột thừa cấp lớn nhất là 15mm và kích thước trung bình là 8,8mm. Các dấu hiệu ấn không xẹp, thâm

niêm mỡ xung quanh cũng chiếm tỷ lệ rất cao chiếm 96% và 74%[8].

Về giải phẫu bệnh, đa số bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh viêm ruột thừa cấp mủ chiếm 66%. Các bệnh nhân viêm ruột thừa xuất tiết chiếm 16%. Bệnh nhân viêm ruột thừa hoại tử và thủng là 8% và 10%. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân được mổ sớm còn thấp có thể do bệnh nhân đến bệnh viện muộn và thời gian từ lúc bệnh nhân nhập viện đến lúc bệnh nhân được mổ còn kéo dài

## V. KẾT LUẬN

- Hầu hết bệnh nhân đều có tăng bạch cầu chiếm 86% trong đó BC 10-15 G/L chiếm tỷ lệ cao nhất 58%

- Đa số bệnh nhân có BCĐNTT  $\geq 75\%$  (88%)

- Đa số bệnh nhân có hình ảnh siêu âm đều tăng kích thước đường kính ruột thừa (94%), ấn không xẹp (96%), thâm nhiễm mỡ xung quanh (74%).

- Đa số bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh ở giai đoạn viêm ruột thừa cấp mủ (66%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wikipedia (2018).** Appendicitis. Wikipedia encyclopedia.

2. **Bộ môn ngoại, trường Đại học Y Hà Nội (2013).** Bài giảng bệnh học ngoại khoa (dùng cho sinh viên đại học Y năm thứ 4). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 17-26.
3. **Doãn Văn Ngọc (2010).** "Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp". Luận văn thạc sỹ y học Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Hoàng Văn Cúc và cộng sự (2011).** Giải phẫu người. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 264.
5. **Kamlesh Dhruv\*, Sunita Meshram, Sujan Narayan Agrawal (2017).** International Surgery Journal.3, 1360-1363.
6. **Nguyễn Văn Khoa và cộng sự (2005).** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi. Tạp Chí Y-Dược Học Quân Sự, **30(5)**, 94-101.
7. **Nguyễn Đăng Duy (2017).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị viêm ruột cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao.Bằng.[https://caobang.gov.vn/Default.aspx?sn\\_ame=skhcn&sid=1321&pageid=32532&catid=64963&id=553924&catname=Tom-tat-DT-DA-2016-2020&title=Nghien-cuu-dac-diem-lam-sang--can-lam-sang-va-danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-o-bung-trong-dieu-tri-viem-ruot-thua-cap-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-Cao-Bang](https://caobang.gov.vn/Default.aspx?sn_ame=skhcn&sid=1321&pageid=32532&catid=64963&id=553924&catname=Tom-tat-DT-DA-2016-2020&title=Nghien-cuu-dac-diem-lam-sang--can-lam-sang-va-danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-o-bung-trong-dieu-tri-viem-ruot-thua-cap-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-Cao-Bang)
8. **Phạm Minh Đức (2017).** "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ứng dụng một công trong điều trị viêm ruột thừa cấp". Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược, Đại học Huế.

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC VÀ LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐANG ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Nữ Thanh Uyên<sup>1</sup>, Lê Trần Minh Thu<sup>2</sup>, Phạm Duy Anh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lệ thuộc chất dạng thuốc phiện là một rối loạn mạn tính và có tính tái phát do hậu quả tác dụng kéo dài của chất gây nghiện lên não bộ. Không phải tất cả những người sử dụng CDTP trong thời gian dài, đều bị phụ thuộc vì có nhiều yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ tương tác để xác định khả năng phụ thuộc. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các đặc điểm dịch tễ học và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đang điều trị Methadone tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 450 bệnh nhân đang điều trị Methadone tại Thành phố Hồ Chí Minh. Để khái quát hoá các đặc điểm của bệnh nhân, phương pháp chọn

mẫu ngẫu nhiên có hệ thống với khoảng cách mẫu là 2 đã được sử dụng để tuyển chọn bệnh nhân; dữ liệu thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt với bộ câu hỏi soạn sẵn và dựa vào hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Trong số 450 bệnh nhân, nam giới chiếm đa số (92,0%) và tuổi trung bình 37,4 tuổi. Có 26,2% bệnh nhân hiện sống chung với người nghiện. Có 17,8% đối tượng cảm nhận kinh tế của mình thật sự có khó khăn chiếm 17,8%. Khoảng 2/3 bệnh nhân đang điều trị duy trì Methadone mắc các bệnh kèm theo (66,7%). Có 37,3% đang điều trị ARV, có khoảng 31,8% bệnh nhân mắc từ 2 loại bệnh trở lên. Tuổi bệnh nhân bắt đầu SDMT trung bình 20,1 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 10 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính với ma túy chiếm 17,3%. Liều Methadone trung bình hằng ngày là 126,8 mg (SD = 83,8, phạm vi: 5 – 430 mg). Khoảng 60% bệnh nhân có gặp tác dụng phụ liên quan đến Methadone. **Kết luận:** Thành phố Hồ Chí Minh là một vùng trọng điểm về ma túy, với số người nghiện có hồ sơ quản lý cao nhất cả nước, kéo theo đó là tỷ lệ lây nhiễm HIV cũng gia tăng theo. Cần tăng cường truyền thông giáo dục kiến thức về ma túy cho lứa tuổi trẻ vì lứa tuổi này thường tò mò, thích khám phá, thử thách

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nữ Thanh Uyên

Email: lenuthanhuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023