

7. Jain TK and Sharma NK (2014), The effectiveness of physiotherapeutic interventions in treatment of frozen shoulder/adhesive capsulitis: A systematic review. J Back Musculoskeletal Rehabil, 27(3), 247-273.
8. Galasso O (2012), Short-term outcomes of extracorporeal shock wave therapy for the treatment of chronic non-calcific tendinopathy of the supraspinatus: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. BMC Musculoskeletal Disord.

## TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở BỆNH NHÂN VỊ THÀNH NIÊN 10-15 TUỔI NHIỄM HIV, NĂM 2020-2021

Phạm Văn An<sup>1</sup>, Trần Thu Hương<sup>2</sup>, Du Tuấn Quy<sup>3</sup>,  
Vũ Thiên Ân<sup>4</sup>, Nguyễn Thị Lộc<sup>5</sup>, Khương Kim Dung<sup>6</sup>,  
Linus Olson<sup>7</sup>, Mattias Larsson<sup>7</sup>, Trần Khánh Toàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) đóng một vai trò quan trọng trong điều trị HIV. Trẻ vị thành niên nhiễm HIV thường phải đối mặt với nhiều thách thức trong tuân thủ điều trị ARV. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân (BN) nhiễm HIV 10-15 tuổi tại 5 bệnh viện trên toàn quốc năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 618 BN nhiễm HIV 10-15 tuổi đang điều trị ARV tại 5 bệnh viện trong thời gian từ 5/2020-12/2021. Thông tin được thu thập dựa phỏng vấn bộ câu hỏi và hồi cứu hồ sơ bệnh án theo định kỳ hằng quý, áp dụng phân loại tuân thủ điều trị theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ BN tái khám theo đúng lịch hẹn là 86,3%. 100% BN uống thuốc đúng liều lượng chỉ định; 87,7% BN uống đủ số liều thuốc ARV trong tháng và 82,4% BN uống thuốc đúng giờ. Có 58,4% BN bị thiếu thuốc ARV tại thời điểm tái khám, trong đó chủ yếu là thiếu 1-2 liều (46,8%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt tính chung theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế là 82,7%. Lý do tuân thủ điều trị không tốt là tái khám muộn (64,8%), bỏ liều (35,2%) và thiếu thuốc (9,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ARV không tốt ở BN 10-15 tuổi nhiễm HIV (17,3%), chủ yếu do tái khám muộn. Cần tăng cường hỗ trợ BN tái khám đúng hẹn và tuân thủ điều trị tốt để tối ưu hoá hiệu quả điều trị ARV trên nhóm BN này.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, ARV, HIV, vị thành niên, ngoại trú.

### SUMMARY

#### ADHERENCE TO ARV TREATMENT AMONG

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi trung ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi đồng 1

<sup>4</sup>Bệnh viện Nhi đồng 2

<sup>5</sup>Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Tp. Hải Phòng

<sup>6</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh

<sup>7</sup>Viện Karolinska, Thụy Điển

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Toàn

Email: trankhanhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

### ADOLESCENT PATIENTS WITH HIV AGED 10-15 YEARS FROM 2020-2021

**Background:** Adherence to antiretroviral therapy (ARV) plays a significant role in HIV treatment. Adolescents living with HIV often encounter numerous challenges in adhering to ARV treatment. **Objective:** To describe the adherence status to ARV treatment among HIV patients aged 10-15 years in five hospitals during 2020-2021. **Methods:** A cross-sectional study involving 618 HIV patients 10-15 years old on ARV treatment at five hospitals from May 2020 to October 2021. Data were collected through quarterly structured interviews and periodic medical record reviews. Adherence to ARV treatment was assessed, including taking the correct prescribed dosage, at the right times, with the full monthly dose, and attending scheduled follow-up visits. **Results:** The rate of patients attending scheduled routine visits was 86.3%. All patients correctly followed the prescribed ARV dosage; 87.7% took the full monthly dose of medication, and 82.4% used ARV at the right times. Approximately 58.4% of patients experienced medication shortages during their routine visits, with the majority missing 1-2 doses (46.8%). The overall adherence rate following MOH's standard was 82.7%. The poor adherence was primarily due to late follow-up visits (64.8%), missed ARV doses (35.2%), and ARV medication shortages at routine visits (9.3%). **Conclusion:** The study revealed a high rate of poor adherence to ARV treatment among HIV patients aged 10-15 years (17.3%), primarily due to delayed follow-up visits. There is a need to strengthen support for timely follow-up visits and treatment adherence to maximize the effectiveness of ARV treatment in this patient group.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hơn 40 năm kể từ khi được ghi nhận lần đầu tiên năm 1981, đến nay dịch HIV/AIDS vẫn đang là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm, nhất là đối với trẻ em và trẻ vị thành niên (VTN). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), HIV/AIDS hiện vẫn là một trong mười mối đe dọa sức khỏe toàn cầu và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong ở trẻ vị thành niên[6]. Tại Việt Nam, số liệu báo cáo của

Bộ Y tế (BYT) cho thấy trẻ em từ 0-13 tuổi chiếm 2% và trẻ 14-19 tuổi chiếm 3% số người mới nhiễm HIV trong năm 2017[1].

Điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) là biện pháp điều trị hiệu quả nhất đối với bệnh nhân (BN) HIV. Đây là một quá trình điều trị liên tục suốt đời, trong đó tuân thủ điều trị tốt là yếu tố quan trọng để đạt được hiệu quả điều trị. Với lứa tuổi VTN, do có những biến đổi mạnh mẽ về thể chất, dễ bị tổn thương về tâm sinh lý cộng thêm nhiều rào cản như kỳ thị, thiếu sự giám sát của gia đình và sự hỗ trợ xã hội làm giảm tuân thủ điều trị ARV dẫn đến nguy cơ cao thất bại điều trị[8].

Các biện pháp giãn cách xã hội, cách ly phong tỏa để phòng chống COVID-19 đã tạo nên những thách thức to lớn trong việc đảm bảo điều trị ARV cho người nhiễm HIV nói chung và trẻ VTN nói riêng. Khó tiếp cận với cơ sở y tế cùng với thiếu sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè trong thời gian dịch COVID-19 bùng phát càng làm gia tăng thách thức đối với việc tuân thủ điều trị ARV ở lứa tuổi này[7].

Cho đến nay, ở Việt Nam hầu như chưa có nghiên cứu nào đánh giá tuân thủ điều trị ARV trên đối tượng trẻ VTN, đặc biệt trong thời điểm diễn ra dịch COVID-19. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV của BN 10-15 tuổi nhiễm HIV tại 5 bệnh viện trên toàn quốc năm 2020-2021.

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

**2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

Nghiên cứu nằm trong khuôn khổ Dự án “Nghiên cứu, can thiệp về tác động của người hỗ trợ trong việc tăng cường hiệu quả điều trị ARV ở trẻ vị thành niên nhiễm HIV” (Dự án HIV CHI 2) thực hiện tại 5 bệnh viện (BV) có nhiều trẻ vị thành niên đang điều trị ARV, gồm: BV Nhi Trung ương, BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2, BV Bà mẹ trẻ em Hải Phòng và BV Đa khoa Quảng Ninh. Các BV này được chọn vì có nhiều BN 10-15 tuổi nhiễm HIV đang được điều trị ARV ngoại trú và đồng ý cho phép triển khai nghiên cứu. Việc thu thập số liệu được thực hiện trong thời gian từ tháng 05/2020 đến hết tháng 12/2021.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Toàn bộ BN nhiễm HIV từ 10-15 tuổi (độ tuổi cao nhất của trẻ em) đang được điều trị ARV thường xuyên tại phòng khám ngoại trú của 5 BV trên tại thời điểm tháng 5/2020 và người chăm sóc chính (NCSC) được mời tham gia nghiên cứu. Những BN chỉ đăng ký điều trị tạm thời hoặc NCSC không đồng ý tham gia được loại trừ ra khỏi

nghiên cứu. Trong tổng số 645 BN 10-15 tuổi, có 625 BN đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Do 7 trường hợp chuyển về địa phương điều trị trong quá trình theo dõi nên cuối cùng có 618 BN được đưa vào nghiên cứu này.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trong khoảng thời gian 12 tháng. BN và NCSC được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi cấu trúc kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án theo định kỳ hằng quý. Mỗi BN được phỏng vấn 4 đợt, thông tin tuân thủ điều trị được hỏi trong vòng 1 tuần trước đó. Các mẫu phiếu điều tra được thiết kế trên Google Form cho phép thu thập thông tin trực tuyến bằng điện thoại và máy tính bảng.

**Biến số nghiên cứu:** Biến số mô tả bao gồm thông tin nhân khẩu, kinh tế xã hội của BN và NCSC; thông tin về tiền sử, lâm sàng và điều trị ARV của BN. Biến số nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị bao gồm việc uống thuốc đúng liều lượng, đúng giờ chỉ định và đủ liều theo khai báo, tái khám đúng lịch hẹn và tính số liều thuốc còn lại tại thời điểm tái khám. BN được đánh giá tuân thủ điều trị thuốc ARV tốt khi uống thuốc đúng liều lượng, đúng giờ, đủ liều, tái khám đúng hẹn với số liều thuốc ARV thiếu/quên dưới 2 liều ARV/tháng với BN uống 1 liều ARV/ngày và <4 liều/tháng với BN uống 2 liều ARV/ngày theo Quyết định số 5968/QĐ-BYT của Bộ Y tế[2].

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu từ Google Form được trích xuất qua Excel và được phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Kết quả được trình bày theo các tham số thống kê mô tả như tần suất, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn SD.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 108/GCN-HDDDNCSH-DHYHN ngày 2/6/2020) và tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức nghiên cứu trong quá trình thực hiện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Một số thông tin về bệnh nhân và người chăm sóc**

Thông tin		Số lượng (n=618)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	319	51,6
	Nữ	299	48,4
Tuổi	10	67	10,8
	11	94	15,2
	12	101	16,3
	13	116	18,8

	14	126	20,4
	15	114	18,5
	Tuổi trung bình (±SD)	12,8 (±1,6)	
Tình trạng đi học	Không đi học	50	8,1
	Học ở nhà	159	25,7
	Học ở trường	409	66,2
Phân độ lâm sàng	Giai đoạn 1	612	99,0
	Giai đoạn 2	6	1,0
Thời gian điều trị ARV	Dưới 5 năm	43	7,0
	5-9 năm	190	30,7
	≥10 năm	385	62,3
Phác đồ ARV hiện tại	Bậc 1	494	79,9
	Bậc 2	124	20,1
Số liều ARV/ngày	1 liều	232	37,5
	2 liều	386	67,5
Người chăm sóc chính	Me	319	51,6
	Bố	123	19,9
	Ong/bà	130	17,8
	Khác	66	10,7

**Nhận xét:** BN nam chiếm 51,6% đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 14 tuổi (20,4%) và thấp nhất là 10 tuổi (10,8%), trung bình 12,8±1,6. Đa số BN được học tập, với 66,2% được đi học ở trường. 99,0% BN có phân độ lâm sàng ở giai đoạn 1 (99,0%); 62,3% BN đã được điều trị ARV từ 10 năm trở lên với 79,9% điều trị phác đồ bậc 1 và 67,5% uống hai liều ARV/ngày. Phần lớn BN có mẹ là người chăm sóc chính (51,6%).

**3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân**

**Bảng 2. Tình hình tái khám định kỳ của bệnh nhân**

	Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ
Tình trạng tái khám theo hẹn (n=618)	Đúng lịch	533	86,3
	Muộn 1-2 ngày	26	4,2
	Muộn 3-6 ngày	56	9,1
	Muộn ≥1 tuần	3	0,4
Lý do tái khám muộn (n=85)	Do dịch COVID-19	59	69,4
	Người chăm sóc bận	32	37,5
	Lý do khác	17	20,0

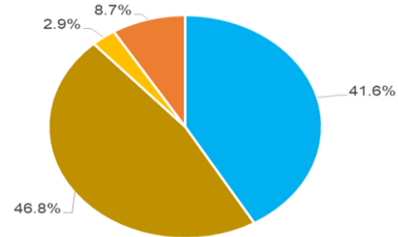
**Nhận xét:** Đa số BN tái khám đúng hẹn (86,3%). Trong số các trường hợp tái khám muộn, nguyên nhân do dịch COVID-19 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%); tiếp theo là do người chăm sóc bận (37,5%), chỉ 20,0% vì các lý do khác.

**Bảng 3. Tình hình uống thuốc hằng ngày của bệnh nhân trong tháng**

	Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ
Uống đúng liều lượng thuốc ARV mỗi lần (n=618)	Đúng liều	618	100
	Không đúng liều	0	0
Uống đủ số liều	Uống đủ số	542	87,7

ARV trong tháng (n=618)	liều		
	Bỏ 1-2 liều	29	4,7
	Bỏ 3-6 liều	26	4,2
Uống ARV đúng giờ hằng ngày theo chỉ định (n=618)	Bỏ từ 7 liều trở lên	21	3,4
	Luôn luôn đúng giờ	509	82,4
	Muộn 1-2 lần	59	9,5
	Muộn 3-6 lần	39	6,3
	Muộn từ 7 lần trở lên	11	1,8

**Nhận xét:** 100% BN uống thuốc đúng liều lượng thuốc ARV được chỉ định cho mỗi lần. Đa số BN uống đủ số liều ARV trong tháng (87,7%) và uống thuốc đúng giờ trong ngày (82,4%).



**Biểu đồ 1. Tình trạng thiếu thuốc ARV tại thời điểm tái khám**

**Nhận xét:** Có đến 58,4% BN bị thiếu thuốc ARV tại thời điểm tái khám; trong đó phần lớn là thiếu 1-2 liều (46,8%).

**Bảng 4. Phân loại tuân thủ điều trị theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế**

	Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ
Phân loại (n=618)	Tuân thủ tốt	510	82,7
	Tuân thủ không tốt	108	17,3
Lý do tuân thủ không tốt (n=108)*	Tái khám muộn	70	64,8
	Bỏ liều	38	35,2
	Thiếu thuốc tại thời điểm tái khám	10	9,3

\*Một số trường hợp vừa bỏ liều vừa tái khám muộn

**Nhận xét:** Theo tiêu chuẩn phân loại của Bộ Y tế, có 82,7% BN tuân thủ điều trị tốt. Lý do tuân thủ không tốt bao gồm tái khám muộn (64,8%), bỏ liều (35,2%) và 9,3% thiếu thuốc tại thời điểm tái khám mặc dù đến khám theo đúng hẹn và không bỏ liều theo khai báo.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Thông tin về bệnh nhân:** Nghiên cứu tiến hành trên 618 BN ở độ tuổi 10-15 tuổi. BN nam chiếm tỷ lệ cao hơn (51,6%), tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thùy Linh (2014) với 55,5% và nghiên cứu của Nguyễn Lệ Chinh

(2022) với 58,8% tại BV Nhi trung ương[4]. Có 91,9% BN được đi học, trong đó 66,2% được đi học ở trường. Tỷ lệ 62,3% BN đã được điều trị ARV từ 10 năm trở lên cho thấy phần lớn BN được chẩn đoán và điều trị ARV sớm. Đa số BN có phân độ lâm sàng ở giai đoạn 1 (99,0%) cho thấy việc điều trị ARV đang đạt kết quả tốt. Tỷ lệ điều trị phác đồ ARV bậc 1 là 79,9%, tương đương với trong nghiên cứu của Dự Tuấn Quy (2020) tại BV Nhi đồng 1 (78,8%)[5] và thấp hơn so với tỷ lệ 91,3% trong nghiên cứu của Đoàn Thủy Linh[4].

**Thông tin người chăm sóc chính:** Hơn một nửa (51,6%) BN có mẹ là NCSC trẻ chủ yếu là mẹ với 319 trẻ có NCS chính là mẹ, chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%). Tỷ lệ BN có bố hoặc mẹ làm NCSC là 71,1%; tương đương với nghiên cứu của Đoàn Thị Thủy Linh (73,2%)[4]. Đây là điều đáng mừng bởi bố mẹ thường sống cùng trong gia đình sẽ có điều kiện nhắc nhở hỗ trợ BN tuân thủ điều trị tốt hơn.

#### 4.2. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân

**Tình hình tái khám của bệnh nhân:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số BN tái khám đúng hẹn (86,3%). Hiện chưa có các nghiên cứu về tuân thủ điều trị ARV trên đối tượng trẻ VTN ở Việt Nam. Tuy nhiên kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Lê Chinh tại BV Nhi trung ương năm 2021 (86,4%)[3], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Thủy Linh cũng tại BV này năm 2011 (90,9%)[4], hay nghiên cứu của Dự Tuấn Quy tại BV Nhi đồng 1 năm 2018-2019 (91,4%)[5] trên đối tượng bệnh nhi nói chung. Trong đó, hai nghiên cứu sau có tỷ lệ tái khám đúng hẹn cao hơn đều được tiến hành trước thời điểm dịch COVID-19 xảy ra ở Việt Nam. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong bối cảnh dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp, nhất là ở các tỉnh thành phố phía Nam. Kết quả cho thấy trong các trường hợp tái khám muộn, lý do chủ yếu là vì dịch COVID-19 (69,4%), tiếp theo là do người chăm sóc bận (37,5%) và 20,0% vì các lý do khác.

Để đối phó với dịch COVID-19, nhiều địa phương đã phải áp dụng chính sách giãn cách xã hội, cách ly, phong tỏa ở các quy mô và mức độ khác nhau. Điều này một mặt góp phần ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh, mặt khác đã tác động lên nhiều khía cạnh của cuộc sống xã hội, trong đó ảnh hưởng đến việc tái khám và tuân thủ điều trị của BN mắc các bệnh mạn tính nói chung và người nhiễm HIV nói riêng. Trong bối cảnh dịch COVID-19, Bộ Y tế đã cho phép tăng

thời gian kê thuốc ARV điều trị HIV từ tối đa 30 ngày lên 90 ngày/đợt. Trong thời điểm giãn cách xã hội, các bệnh viện, đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh đã cho phép người nhà đến nhận thuốc định kỳ thay cho BN hoặc gửi thuốc về tận nhà người bệnh. Tỷ lệ tái khám muộn nói chung và do COVID-19 nói riêng trong nghiên cứu của chúng tôi có thể chưa phản ánh được đầy đủ tình hình dịch trong những thời điểm căng thẳng nhất, do việc thập thông tin được trải đều trong suốt 12 tháng.

#### Tình hình uống thuốc của bệnh nhân:

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% BN đều khai báo uống thuốc đúng liều lượng được chỉ định cho mỗi lần, so với tỷ lệ 95,7% theo Đoàn Thủy Linh (2014) [4] và 99,6% theo Nguyễn Lê Chinh (2022)[3] đều tại BV Nhi trung ương. Điều này gợi ý sự cải thiện việc tuân thủ uống thuốc đúng liều lượng chỉ định của BN theo thời gian. Đa số (87,7%) BN uống đủ số liều ARV theo chỉ định trong tháng, thấp hơn so với tỷ lệ 92,3% theo Đoàn Thủy Linh (2014)[4], 96,35% theo Dự Tuấn Quy (2020) [5] hay 96,1% theo Nguyễn Lê Chinh (2022)[3]. Tỷ lệ trẻ uống thuốc đúng giờ theo khai báo trong nghiên cứu của chúng tôi là 82,4%; tương đương với 82,3% trong nghiên cứu của Đoàn Thủy Linh (2014)[4]; và thấp hơn so với tỷ lệ 92,2% theo Nguyễn Lê Chinh (2022)[3] và 98,34% theo Dự Tuấn Quy (2020)[5]. Bên cạnh đó, dựa trên số liệu thuốc hiện còn tại thời điểm tái khám và ngày tái khám thực tế so với ngày tái khám theo hẹn, kết quả nghiên cứu cho thấy tại thời điểm tái khám, có đến 58,4% BN bị thiếu thuốc ARV, trong đó phần lớn (48,8%) chỉ thiếu 1-2 liều.

**Đánh giá, phân loại tuân thủ điều trị:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tốt là 82,7% theo tiêu chuẩn của BHYT khi quên/thiếu dưới 2 liều ARV/tháng với những BN uống 1 liều/ngày và dưới 4 liều ARV/tháng với BN uống 2 liều ARV/ngày[2]. Các nghiên cứu trong nước trước đây thường chỉ tính là tuân thủ điều trị tốt khi BN uống thuốc đúng liều lượng, đúng giờ, đủ liều và tái khám đúng hẹn mà không tính đến số liều thuốc quên/thiếu so với số liều thuốc uống hằng ngày. Theo đó, tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt thay đổi từ 78,9% trong nghiên cứu của Đoàn Thủy Linh (2014)[4], đến 91,1% trong nghiên cứu của Nguyễn Lê Chinh (2022)[3] và 91,36% trong nghiên cứu của Dự Tuấn Quy (2020)[5]. Nếu tính theo tiêu chuẩn này, tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt trong nghiên cứu của chúng tôi thậm chí còn thấp hơn. Điều này một mặt gợi ý mức độ tuân thủ điều trị kém hơn ở lứa tuổi vị thành niên,

mặt khác có thể do ảnh hưởng của dịch COVID-19 dẫn đến tình trạng tái khám muộn hoặc thiếu thuốc tạm thời, đặc biệt ở các tỉnh, thành phố phía Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần phải tăng cường hỗ trợ BN vị thành niên thực hiện tuân thủ tốt điều trị thuốc ARV để đảm bảo hiệu quả điều trị.

**Nguyên nhân tuân thủ điều trị không tốt:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số những trường hợp tuân thủ điều trị không tốt, có một phần lớn (64,8%) do tái khám muộn. Bên cạnh ảnh hưởng của dịch COVID-19 như đã phân tích ở phần trên, điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn và hỗ trợ BN tái khám đúng lịch để cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV không tốt còn cao ở BN 10-15 tuổi nhiễm HIV (17,3%), chủ yếu do tái khám muộn. Cần tăng cường hỗ trợ BN tái khám đúng hẹn và tuân thủ điều trị tốt để tối ưu hoá hiệu quả điều trị ARV trên nhóm BN này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). Báo cáo công tác Phòng/chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018. Số 1299/BC-BYT. Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2021). Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. Ban hành kèm theo Quyết định số

5968/QĐ-BYT, ngày 31 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội.

3. Nguyễn Lệ Chinh và Phạm Thu Hiền (2022). Tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi trung ương năm 2020-2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 512(1): trang 225-229.
4. Đoàn Thị Thùy Linh, Đỗ Mai Hoa, và Trần Tuấn Cường (2014). Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút và tái khám đúng hẹn ở bệnh nhân HIV/AIDS trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí y tế Công cộng, 30 (30): trang 16-21.
5. Dư Tuấn Quy và Hồ Đặng Trung Nghĩa (2020). Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị ở trẻ em nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi đồng 1, năm 2018-2019. Tạp chí Y học cộng đồng, 1(54): trang 9-15.
6. Aarons, G.A., K. Reeder, N.A. Sam-Agudu, et al. (2021). Implementation determinants and mechanisms for the prevention and treatment of adolescent HIV in sub-Saharan Africa: concept mapping of the NIH Fogarty International Center Adolescent HIV Implementation Science Alliance (AHISA) initiative. Implement Sci Commun, 2(1): p. 53.
7. Enane, L.A., E. Apondi, J. Aluoch, et al. (2021). Social, economic, and health effects of the COVID-19 pandemic on adolescents retained in or recently disengaged from HIV care in Kenya. PLoS One, 16(9): p. e0257210.
8. Mamo, A., T. Assefa, W. Negash, et al. (2022). Virological and Immunological Antiretroviral Treatment Failure and Predictors Among HIV Positive Adult and Adolescent Clients in Southeast Ethiopia. HIV AIDS (Auckl), 14: p.73-85.

## NGHIÊN CỨU BÀO CHẾ VIÊN NANG CỨNG TỪ CAO DƯỠC LIỆU DÂY THÌA CANH (GYMNUMA SYLVESTRE ((RETZ.) R. BR. EX SCHULT.), APOCYNACEAE) HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Trần Thị Oanh<sup>1</sup>, Hồ Thị Dung<sup>1</sup>,  
Trương Chiến Thắng<sup>1</sup>, Lê Thị Ánh Dương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dây thìa canh (*Gymnema sylvestre* (Retz.) R. Br. Ex Schult) có tác dụng hạ đường huyết, giúp tăng tiết insulin, tăng hoạt lực của insulin, tác động lên tế bào beta và có khả năng phục hồi chức năng tuyến tụy. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu bào chế viên nang cứng từ cao dược liệu dây thìa canh (*Gymnema sylvestre* ((Retz.) R. Br. Ex Schult.), Apocynaceae), kiểm nghiệm chất lượng của viên nang cứng trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên**

**cứu:** Dây thìa canh, ướp đấng rừng, giã cổ lam thu hái tại Huyện Con Cuông, Tỉnh Nghệ An; Nghiên cứu thực nghiệm và kiểm nghiệm các tiêu chuẩn viên nang cứng theo dược điển Việt Nam V. **Kết quả:** Công thức bào chế viên nang dây thìa canh cho lô 1000 viên bao gồm: Cao khô dây thìa canh 300g, cao khô giã cổ lam 30g, bột ướp đấng rừng 30g, avicel 120g, bột talc 20g đóng gói nang số 0. Kiểm nghiệm các tiêu chuẩn: Độ đồng đều khối lượng, độ rã, định tính, định lượng đạt yêu cầu đề ra của tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V. **Kết luận:** Viên nang chứa cao dây thìa canh đã được bào chế đạt yêu cầu về chất lượng viên nang, có tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh đái tháo đường, giúp hạ đường huyết, ổn định đường huyết, tăng tiết insulin; thuận tiện cho người tiêu dùng.

**Từ khóa:** Dây thìa canh, viên nang dây thìa canh, chữa đái tháo đường, hạ đường huyết, *Gymnema sylvestre*.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Oanh

Email: tranoanh200286@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024