

≥ 25 biến chứng sau phẫu thuật (9,3%), bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường có biến chứng sau phẫu thuật (18,4% có biến chứng và 63% không biến chứng). Liên quan giữa BMI trước mổ và biến chứng sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (BMI) trong giới hạn bình thường (BMI từ 18,5 đến dưới 25) chiếm tỷ lệ 81,4%, người bệnh bị suy dinh dưỡng (BMI dưới 18,5) là 9,3%. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng để giúp phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó có thể được can thiệp kịp thời về dinh dưỡng. Nhóm người bệnh có BMI <18,5, BMI ≥ 25 thì nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cao hơn nhóm có chỉ số BMI bình thường.

V. KẾT LUẬN

Qua bài nghiên cứu trên, chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn chưa hoàn toàn đảm bảo do nhiều yếu tố chủ quan và khách quan. Chế độ dinh dưỡng có vai trò đảm bảo cho thể trọng, cân nặng của bệnh nhân. Với thống kê về chỉ số BMI của bệnh nhân, ta thấy được rằng thể trạng của bệnh nhân ở tình trạng bình thường sẽ làm giảm khả năng gặp các biến chứng; thiếu cân hay thừa cân đều sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân, tăng khả năng gặp biến chứng. Nghiên cứu chỉ ra cần có 1

phương án hiệu quả giúp đảm bảo trọng lượng cơ thể bệnh nhân, giảm tỉ lệ gặp biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phạm Thị Hương Len** (2018). Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017. Tạp chí dinh dưỡng thực phẩm, 14(4), 86-93.
- Lê Thị Thành** (2020). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020.
- Trần Thị Anh Tường** (2017). Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện ung bướu thành phố Hồ Chí Minh năm 2017. TC. DD & TP, 14 (4), 7-14
- BỘ Y TẾ**. Bảng tra cứu nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị (Ban hành theo Quyết định số 2615/QĐ- BYT ngày 16 tháng 6 năm 2016). 2016
- Phạm Thị Tuyết Chinh, Nguyễn Thủy Linh, Tạ Thanh Nga và cs.** (2019). Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đường tiêu hoá sau 2 tháng điều trị hoá chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học, 120(4), 1-8.
- Nguyễn Kiên Dụ** (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đột biến gen kras, braf ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bùi Thị Duyên** (2021). Tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2020, tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 17 (2), 35-45.
- Nguyễn Văn Hiếu** (2015), Ung thư học, Nhà xuất bản Y học.

TỈ LỆ MẮC CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM Ở BỆNH NHÂN HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương¹, Lê Quang Đức¹, Huỳnh Minh Chính¹,
Lê Nguyễn Đăng Khoa¹, Nguyễn Hữu Hoà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: HIV là vấn đề luôn được các ban ngành đoàn thể quan tâm hàng đầu, việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HIV luôn được chú trọng. Vì vậy để nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân HIV thì việc tầm soát các bệnh không lây nhiễm là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mắc rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại Trung

tâm Y tế thị xã Bến Cát và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 758 bệnh nhân HIV đang quản lý, điều trị tại TTYT thị xã Bến Cát. **Kết quả:** Qua kết quả nghiên cứu 758 bệnh nhân HIV thì tỉ lệ tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường ở bệnh nhân nhiễm HIV lần lượt là 7,3%; 43,4% và 7,8%. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp: nhóm tuổi ($p < 0,001$), sử dụng thuốc lá ($p = 0,001$), tình trạng dinh dưỡng ($p < 0,001$). Một số yếu tố liên quan đến RLLPM: nhóm tuổi ($p < 0,001$), sử dụng thuốc lá ($p = 0,001$), lạm dụng rượu bia ($p = 0,002$), tình trạng dinh dưỡng ($p < 0,001$). Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường gồm: nhóm tuổi ($p = 0,008$), lạm dụng rượu bia ($p = 0,043$), tình trạng dinh dưỡng ($p = 0,012$). **Kết luận:** Tỉ lệ RLLPM ở bệnh nhân HIV khá cao, tỉ lệ mắc tăng huyết áp và đái tháo đường ở mức trung bình. Nhóm tuổi >40 tuổi, nhóm

¹Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chính

Email: bschinkhnbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

bệnh nhân có thừa cân, béo phì có tỉ lệ mắc cả 3 bệnh không lây nhiễm cao hơn nhóm còn lại. Nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc lá có tỉ lệ mắc tăng huyết áp, RLLPM cao hơn nhóm không có sử dụng thuốc lá và nhóm có lạm dụng rượu bia có tỉ lệ mắc RLLPM và đái tháo đường cao hơn nhóm không có lạm dụng.

Từ khóa: Bệnh không lây nhiễm, HIV, ARV, TTYT Bến Cát.

SUMMARY

INCIDENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN HIV PATIENTS UNDER ARV TREATMENT AT THE OUTPATIENT CLINIC OF BEN CAT TOWN MEDICAL CENTER BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: HIV is an issue that is always of top concern to all departments and organizations, and improving the quality of life of HIV patients is always emphasized. Therefore, to improve the quality of life for HIV patients, screening for non-communicable diseases is necessary. **Objective:** Determine the incidence of dyslipidemia, diabetes, hypertension in HIV patients undergoing ARV treatment at Ben Cat Town Medical Center and some related factors. **Methods:** Descriptive cross-sectional. **Results:** Through research results of 758 HIV patients, the rates of hypertension, dyslipidemia, and diabetes in HIV-infected patients were 7.3% respectively; 43.4% and 7.8%. Some factors related to hypertension: age group ($p < 0.001$), tobacco use ($p = 0.001$), nutritional status ($p < 0.001$). Some factors related to dyslipidemia: age group ($p < 0.001$), tobacco use ($p = 0.001$), alcohol abuse ($p = 0.002$), nutritional status ($p < 0.001$). Some factors related to diabetes include: age group ($p = 0.008$), alcohol abuse ($p = 0.043$), nutritional status ($p = 0.012$). **Conclusions:** The rate of dyslipidemia in HIV patients is quite high, the rate of hypertension and diabetes is average. In the age group > 40 years old, the group of patients with overweight and obesity has a higher rate of all 3 non-communicable diseases than the other groups. The group of patients who used tobacco had a higher rate of hypertension and RLLPM than the group who did not use tobacco, and the group who abused alcohol had a higher rate of RLLPM and diabetes than the group who did not abuse.

Keywords: Non-communicable diseases, HIV, ARV, Ben Cat Health Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi các nhà khoa học phát hiện ra HIV, cho đến nay HIV/AIDS vẫn là một đại dịch nguy hiểm vì HIV lây truyền từ người này qua người khác, chưa có thuốc chữa khỏi và vắc xin phòng bệnh đặc hiệu. Năm 2020, trên thế giới có khoảng 38 triệu người hiện đang sống với HIV và hàng chục triệu người đã chết vì các nguyên nhân liên quan đến AIDS kể từ khi bắt đầu đại dịch tại Việt Nam, kể từ ca nhiễm đầu tiên được phát hiện năm 1990 tại thành phố Hồ Chí Minh, tính đến tháng 10/2022, cả nước có 220.580

người nhiễm HIV hiện đang còn sống và 112.368 người nhiễm HIV đã tử vong. Tại Bình Dương, theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh thì tính đến 9 tháng đầu năm 2023, cả tỉnh đang quản lý điều trị 5.583 bệnh nhân trên 10 phòng khám điều trị ngoại trú (OPC) và Bến Cát là thị xã có lượng bệnh đứng thứ 4 toàn tỉnh với 911 bệnh nhân [6]. Kể từ khi ARV được đưa vào điều trị cho bệnh nhân HIV thì tuổi thọ bệnh nhân được kéo dài, chất lượng cuộc sống được tăng lên nhưng bên cạnh đó nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khi tuổi thọ kéo dài, điều trị ARV thời gian dài sẽ có nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, mạn tính cao hơn so với bình thường [1] [3] [4]. Vì vậy để nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân HIV và góp phần giảm gánh nặng bệnh tật; chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tỉ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú thuộc Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát năm 2023" với 02 mục tiêu chính sau:

1. *Xác định tỉ lệ mắc rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát tỉnh Bình Dương và một số yếu tố liên quan.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ mắc rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân HIV đang điều trị ARV nằm trong danh sách quản lý tại TTYT thị xã Bến Cát. Tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, điều trị trên 6 tháng, đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Tiêu chí loại ra: bệnh nhân không đủ sức khỏe tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 03/2023 đến tháng 09/2023, tại phòng khám ngoại trú (OPC) thuộc TTYT thị xã Bến Cát.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân HIV trong danh sách quản lý đang điều trị đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào và tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp thu thập dữ kiện: Phòng vẫn trực tiếp bệnh nhân đến khám bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Thực hiện đo trực tiếp chiều cao, cân nặng, huyết áp, xét nghiệm máu.

Công cụ thu thập dữ kiện: Bộ câu hỏi soạn sẵn, sử dụng dụng cụ đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, xét nghiệm máu bằng máy sinh hóa.

Các biến số nghiên cứu: Biến phụ thuộc là biến nhị giá có hoặc không rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, ĐTĐ.

Biến độc lập là các biến số về dân số học, thói quen sử dụng thuốc lá, rượu bia; chiều cao, cân nặng...

Các biến số nghiên cứu: Biến phụ thuộc là biến nhị giá có hoặc không rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, ĐTĐ.

Biến độc lập là các biến số về dân số học, thói quen sử dụng thuốc lá, rượu bia; chiều cao, cân nặng...

Phương pháp phân tích số liệu: Nhập số liệu dùng phần mềm excel 2013, phân tích số liệu dùng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tỉ lệ phần trăm cho thống kê mô tả, sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher trong thống kê phân tích (dùng kiểm định Fisher thay thế kiểm định Chi bình phương trong trường hợp có >20% các ô có vọng trị <5 hoặc có ô có vọng trị <1 trong quá trình phân tích dữ liệu).

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học kỹ thuật Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát.

Những đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi ý kiến và đồng ý tự nguyện tham gia vào mẫu nghiên cứu và không có bất cứ đối xử khác biệt nào giữa các đối tượng.

Thông tin của các đối tượng được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=758)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤40 tuổi	592	78,1

Bảng 2. Tỉ lệ mắc các bệnh không lây ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	
Tăng huyết áp	Có	46 (7,9)	9 (5,1)	55 (7,3)
	Không	536 (92,1)	167 (94,9)	703 (92,7)
Rối loạn lipid máu	Có	257 (44,2)	72 (40,9)	329 (43,4)
	Không	325 (55,8)	104 (59,1)	429 (56,6)
Đái tháo đường	Có	42 (7,2)	17 (9,7)	59 (7,8)
	Không	540 (92,9)	159 (90,3)	699 (92,2)

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 55 bệnh nhân tăng huyết áp (7,3%), có đến 329 bệnh nhân rối loạn lipid máu (43,4%) và 59 bệnh nhân mắc đái tháo đường (7,8%).

Bảng 3. Mối liên quan tăng huyết áp với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tăng huyết áp		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (n=55) n (%)	Không (n=703) n (%)		
Nhóm tuổi				
≤40 tuổi	31 (5,2)	561 (94,8)	<0,001	0,327 (0,186-0,575)

>40 tuổi	166	21,9
Giới tính		
Nam	582	76,8
Nữ	176	23,2
Nơi ở		
Tạm trú	544	71,8
Thường trú	214	28,2
Sử dụng thuốc lá		
Có	181	23,9
Không	577	76,1
Sử dụng rượu bia		
Có	406	53,6
Không	352	46,4
Lạm dụng rượu bia*		
Có	176	23,2
Không	582	76,8
BMI		
≤23 kg/m ²	522	68,9
>23 kg/m ²	236	31,1
Tiền sử tăng huyết áp		
Có	29	3,8
Không	729	96,2
Tiền sử rối loạn lipid máu		
Có	20	2,6
Không	738	97,4
Tiền sử đái tháo đường		
Có	13	1,7
Không	745	98,3

*Sử dụng công cụ AUDIT-C do Bộ Y tế khuyến cáo

Kết quả nghiên cứu 758 bệnh nhân thì có 78,1% là ≤40 tuổi, dân tạm trú chiếm đa số (71,8%), có 23,9% bệnh nhân có sử dụng thuốc lá, có đến 53,6% bệnh nhân có sử dụng rượu bia và trong đó có 23,2% bệnh nhân được đánh giá lạm dụng rượu bia. Có 236 bệnh nhân chiếm 31,1% là thừa cân, béo phì. Có 29 bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp hoặc đang điều trị, 20 bệnh nhân có tiền sử rối loạn lipid máu hoặc đang điều trị và 13 bệnh nhân đang điều trị ĐTĐ.

>40 tuổi	24 (14,5)	142 (85,5)		
Giới tính				
Nam	46 (7,9)	536 (92,1)	0,211	1,592 (0,763-3,332)
Nữ	9 (5,1)	167 (94,9)		
Sử dụng thuốc lá				
Có	21 (11,6)	160 (88,4)	0,01	2,096 (1,183-3,713)
Không	34 (5,9)	543 (94,1)		
Lạm dụng rượu bia				
Có	17 (9,7)	159 (90,3)	0,161	1,531 (0,841-2,785)
Không	38 (6,5)	544 (93,5)		
BMI				
≤23 kg/m ²	22 (4,2)	500 (95,8)	<0,001	0,271 (0,154-0,476)
>23 kg/m ²	33 (14)	203 (86)		

Qua nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, sử dụng thuốc lá và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân với tăng huyết áp (p<0,05).

Bảng 4. Mối liên quan rối loạn lipid máu với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Rối loạn lipid máu		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (n=329) n (%)	Không (n=429) n (%)		
Nhóm tuổi				
≤40 tuổi	227 (38,3)	365 (61,7)	<0,001	0,390 (0,274-0,556)
>40 tuổi	102 (61,4)	64 (38,6)		
Giới tính				
Nam	257 (44,2)	325 (55,8)	0,446	1,142 (0,811-1,608)
Nữ	72 (40,9)	104 (59,1)		
Sử dụng thuốc lá				
Có	98 (54,1)	83 (45,9)	0,001	1,769 (1,263-2,476)
Không	231 (40)	346 (60)		
Lạm dụng rượu bia				
Có	94 (53,4)	82 (46,6)	0,002	1,693(1,206-2,376)
Không	235 (40,4)	347 (59,6)		
BMI				
<23 kg/m ²	174 (33,3)	348 (66,7)	<0,001	0,261 (0,189-0,361)
≥23 kg/m ²	155 (65,7)	81 (34,3)		

Nhóm tuổi ≤40 tuổi có tỉ lệ RLLPM thấp hơn nhóm >40 tuổi (p<0,001), nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc lá, lạm dụng rượu bia có tỉ lệ RLLPM cao hơn nhóm còn lại (p<0,05), nhóm bệnh nhân có BMI <23 kg/m² có tỉ lệ RLLPM thấp hơn (p<0,001).

Bảng 5. Mối liên quan đái tháo đường với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Đái tháo đường		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (n=59) n (%)	Không (n=699) n (%)		
Nhóm tuổi				
≤40 tuổi	38 (6,4)	554 (93,6)	0,008	0,474 (0,270-0,832)
>40 tuổi	21 (12,7)	145 (87,3)		
Giới tính				
Nam	42 (7,2)	540 (92,8)	0,289	0,727 (0,423-1,213)
Nữ	17 (9,7)	159 (90,3)		
Sử dụng thuốc lá				
Có	15 (8,3)	166 (91,7)	0,772	1,095 (0,594-2,017)
Không	44 (7,6)	533 (92,4)		
Lạm dụng rượu bia				
Có	20 (11,4)	156 (88,6)	0,043	1,785 (1,012-3,149)
Không	59 (6,7)	543 (93,3)		
BMI				
<23 kg/m ²	32 (6,1)	490 (93,9)	0,012	0,506 (0,295-0,865)
≥23 kg/m ²	27 (11,4)	209 (88,6)		

Nhóm tuổi ≤ 40 tuổi có tỉ lệ ĐTĐ thấp hơn nhóm >40 tuổi ($p=0,008$), nhóm bệnh nhân có lạm dụng rượu bia có tỉ lệ ĐTĐ cao hơn nhóm không có lạm dụng rượu bia ($p=0,043$), nhóm bệnh nhân có BMI <23 kg/m² có tỉ lệ RLLPM thấp hơn ($p=0,012$).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm.

Qua kết quả nghiên cứu 758 bệnh nhân HIV thì tỉ lệ tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường ở bệnh nhân nhiễm HIV lần lượt là 7,3%; 43,4% và 7,8%. Kết quả này không cao hơn so với tỉ lệ ở người bình thường. Theo số liệu điều tra của viên Dinh dưỡng, tỉ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành năm 2021 là 26,2%, tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường/tăng đường huyết ở người trưởng thành là 7,06%, tỉ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành là 29% và con số này lên đến 44% ở người thành thị. Tỉ lệ mắc tăng huyết áp của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đỗ Duy Cường (2023) với tỉ lệ này là 14,3% [1], một nghiên cứu bệnh chứng của tác giả Kennet H.Mayer (2018) tại Hoa Kỳ [3] thì tỉ lệ mắc các bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường ở bệnh nhân HIV lần lượt là 44,2%; 56,1%; 19,8% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, hay một nghiên cứu của tác giả Carolyn Chu (2011) ở Bronx trên 854 bệnh nhân HIV thì con số lần lượt mắc 03 bệnh trên là 26%, 48%, 13% [2]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu đoàn hệ của tác giả Moeko Nagai được thực hiện ở bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ năm 2007 đến tháng 01 năm 2021 có kết quả bệnh nhân HIV mắc đái tháo đường là 9,29% [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả các nghiên cứu khác. Nhìn chung, những nghiên cứu các năm gần đây có kết quả không đồng nhất [1]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa lí, lối sống, thói quen sinh hoạt hay các yếu tố đặc trưng trên người nhiễm HIV bao gồm tình trạng miễn dịch CD4 và thời gian điều trị ARV.

Yếu tố liên quan đến các bệnh không lây nhiễm. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp như nhóm tuổi ($p=0,003$), sử dụng thuốc lá ($p=0,001$), tình trạng dinh dưỡng ($p<0,001$). Một số yếu tố liên quan đến RLLPM: nhóm tuổi ($p<0,001$), sử dụng thuốc lá ($p=0,001$), lạm dụng rượu bia ($p=0,002$), tình trạng dinh dưỡng ($p<0,001$). Một số yếu tố liên quan đến ĐTĐ gồm: nhóm tuổi ($p=0,001$), lạm dụng rượu bia ($p=0,043$), tình trạng dinh dưỡng ($p=0,012$).

Nhìn chung các mối liên quan này cũng phù hợp với yếu tố nguy cơ về các bệnh không lây, tim mạch như tuổi, giới, tình trạng dinh dưỡng, hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia... Ở nghiên cứu Đỗ Duy Cường (2023) cũng tìm thấy các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp như: trên 40 tuổi ($p=0,004$), thừa cân/béo phì ($p<0,001$) [1]. Ở nghiên cứu của tác giả Moeko Nagai, kết quả phân tích đa biến cho thấy các mối liên quan đến tỉ lệ mắc đái tháo đường ở bệnh nhân HIV gồm: >50 tuổi ($p<0,001$), BMI >25 kg/m² ($p=0,001$) [5]. Một nghiên cứu khác của Carolyn Chu (2011) thì ở cả 3 bệnh đều có mối liên quan với: nhóm tuổi >45 tuổi, BMI >30 kg/m² ($p<0,005$) [2].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ RLLPM ở bệnh nhân HIV khá cao, tỉ lệ mắc tăng huyết áp và ĐTĐ ở mức trung bình. Nhóm tuổi >40 tuổi, nhóm bệnh nhân có thừa cân, béo phì có tỉ lệ mắc cả 3 bệnh không lây nhiễm cao hơn nhóm còn lại. Nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc lá có tỉ lệ mắc tăng huyết áp, RLLPM cao hơn nhóm không có sử dụng thuốc lá và nhóm có lạm dụng rượu bia có tỉ lệ mắc RLLPM và ĐTĐ cao hơn nhóm không có lạm dụng.

VI. KIẾN NGHỊ

Truyền thông, tư vấn, điều trị cho những bệnh nhân HIV đồng nhiễm các bệnh không lây về lối sống tích cực, thói quen sử dụng rượu bia, thuốc lá.

Trung tâm Y tế hỗ trợ nhân lực, cùng các ban ngành có liên quan tạo điều kiện cho các nghiên cứu can thiệp trên đối tượng nhiễm HIV dựa trên kết quả nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Duy Cường, Đoàn Thu Hà** (2023) "Thực trạng tăng huyết áp trên bệnh nhân HIV điều trị ARV tại trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, bệnh viện Bạch Mai". Tạp chí Y học Việt Nam, 525 (1B), Tr 81-85.
2. **C. Chu, G. Umanski, A. Blank, P. Meissner, R. Grossberg, P. A. Selwyn** (2011) "Comorbidity-related treatment outcomes among HIV-infected adults in the Bronx, NY". J Urban Health, 88 (3), 507-16.
3. **K. H. Mayer, S. Loo, P. M. Crawford, H. M. Crane, M. Leo, P. DenOuden, et al.** (2018) "Excess Clinical Comorbidity Among HIV-Infected Patients Accessing Primary Care in US Community Health Centers". Public Health Rep, 133 (1), 109-118.
4. **S. Sarkar, T. T. Brown** (2021) "Diabetes in People with HIV". Curr Diab Rep, 21 (5), 13.
5. **M. Nagai, S. Matsumoto, J. Tanuma, et al.** (2023) "Prevalence of and factors associated with diabetes mellitus among people living with HIV in Vietnam". Glob Health Med, 5 (1), 15-22.