

Sau 3 tháng can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khoẻ, acid huyết thanh trung bình giảm 93,1  $\mu\text{mol/L}$  (KTC: 57,6-128,5),  $p < 0,001$ . Trong đó có 74,4% bệnh nhân nồng độ acid uric giảm về mức bình thường, 12,8% bệnh nhân có acid uric giảm và chưa về bình thường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhu, Y., B.J. Pandya, and H.K. Choi, Comorbidities of gout and hyperuricemia in the US general population: NHANES 2007-2008. *Am J Med*, 2012. **125**(7): p. 679-687.e1.
2. Dehlin, M., L. Jacobsson, and E. Roddy, Global epidemiology of gout: prevalence,

- incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol*, 2020. **16**(7): p. 380-390.
3. Teng, G.G., et al., Serum urate levels and consumption of common beverages and alcohol among Chinese in Singapore. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2013. **65**(9): p. 1432-40.
4. Saito, Y., et al., Uric acid and cardiovascular disease: A clinical review. *J Cardiol*, 2021. **78**(1): p. 51-57.
5. Hội Tim mạch học Việt Nam, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022. 2022.
6. Yi, K., et al., Adherence to DASH Dietary Pattern and Its Association with Incident Hyperuricemia Risk: A Prospective Study in Chinese Community Residents. *Nutrients*, 2022. **14**(22).

## BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA THUỐC ARV VÀ SỮA THAY THẾ TRONG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Trần Quang Hiền<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hiện nay, chưa có công trình nào nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá hiệu quả thuốc ARV và sữa thay thế trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Đề tài nhằm đánh giá hiệu quả của việc can thiệp thuốc ARV và sữa thay thế trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại tỉnh An Giang. **Đối tượng, phương pháp:** Đối tượng là những phụ nữ mang thai nhiễm HIV đến khám thai và sinh con tại tỉnh An Giang từ ngày 01/8/2008 đến 31/12/2010, Trẻ sơ sinh và các bà mẹ được phát hiện nhiễm HIV nói trên và ở các vùng lân cận được quản lý và theo dõi lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế trong tỉnh An Giang. **Kết quả:** Khi mẹ không được dùng ARV nguy cơ con bị nhiễm HIV tăng lên 7,5 lần, sự gia tăng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con này có ý nghĩa thống kê. Mẹ không dùng ARV trước và/hoặc trong khi sinh cho thấy tỷ lệ con bị nhiễm HIV khá cao, chiếm 35,71%. Trong trường hợp mẹ chỉ dùng NVP trong chuyển dạ, tỷ lệ con bị nhiễm HIV là 11,11%; tương tự mẹ chỉ dùng AZT + 3TC + NVP trong chuyển dạ, tỷ lệ con bị nhiễm HIV là 6,45%. Đặc biệt khi mẹ dùng phác đồ AZT từ tuần 28 thai kỳ tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con chỉ còn 3,13%, trường hợp mẹ được có chỉ định phác đồ để điều trị HIV chúng tôi chưa ghi nhận được con bị nhiễm HIV. Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con tỷ lệ nghịch với thời gian sử dụng thuốc của mẹ. Việc dùng sữa thay thế đã ngăn được hầu hết các trường hợp lây truyền qua HIV do bú sữa mẹ. **Kết luận:** Bà mẹ nhiễm HIV không được dùng thuốc ARV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang

con cho thấy nguy cơ con bị nhiễm HIV tăng lên gấp 7,5 lần so với nhóm có dùng thuốc. Bú sữa thay thế hoàn toàn trong 06 tháng đầu cho thấy rất có giá trị trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

**Keywords:** Thuốc ARV, sữa thay thế, lây truyền HIV, mẹ sang con

#### SUMMARY

#### INITIAL ASSESSMENT OF THE TREATMENT EFFECTIVENESS OF ARV DRUGS AND REPLACEMENT MILK IN THE PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD HIV TRANSMISSION

**Introduction:** Currently, there are no studies in Vietnam evaluating the effectiveness of ARV drugs and substitute milk in preventing mother-to-child transmission of HIV. This study aims to evaluate the effectiveness of ARV drug intervention and substitute milk in preventing mother-to-child transmission of HIV in An Giang province. **Materials and Methods:** The subjects are pregnant women with HIV who came for prenatal care and childbirth in An Giang province from August 1, 2008, to December 31, 2010. Newborns and mothers diagnosed with HIV mentioned above and in neighboring areas are managed and monitored for mother-to-child HIV transmission at healthcare facilities in An Giang province. **Results:** When the mother does not use ARV, the risk of the child contracting HIV increases by 7.5 times, and this increase in the rate of mother-to-child HIV transmission is statistically significant. Mothers who do not use ARV before and/or during childbirth show a fairly high rate of HIV transmission to their children, accounting for 35.71%. In cases where the mother only uses NVP during labor, the rate of HIV transmission to the child is 11.11%; similarly, if the mother only uses AZT + 3TC + NVP during labor, the rate of HIV transmission to the child is 6.45%. Notably, when the mother uses the AZT regimen from the 28th week of pregnancy, the rate of mother-to-

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh An Giang

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi tỉnh An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Hiền

Email: tranquanghienag@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

child HIV transmission drops to just 3.13%. In cases where the mother is prescribed a regimen for HIV treatment, we have not recorded any instances of the child contracting HIV. The rate of mother-to-child HIV transmission is inversely proportional to the duration of the mother's medication use. The use of substitute milk has prevented almost all cases of HIV transmission through breastfeeding. **Conclusion:** HIV-infected mothers who do not use ARV drugs to prevent mother-to-child transmission of HIV show a 7.5 times higher risk of their children being infected with HIV compared to the group that uses the drugs. Exclusively feeding with substitute milk for the first 6 months has proven to be very valuable in preventing mother-to-child transmission of HIV. **Keywords:** ARV drugs, alternative milk, HIV transmission, mother to child.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV là một trong những khủng hoảng y tế nghiêm trọng nhất mà thế giới phải đối mặt hiện nay. Dịch HIV đã giết chết trên 25 triệu người kể từ năm 1981 [1]. Tại Châu Á, Đông Nam Á là nơi có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao nhất, với nhiều xu hướng dịch khác nhau tại các nước khác nhau. Trong khi tỷ lệ hiện nhiễm tại Campuchia, Myanmar và Thái Lan đều có dấu hiệu giảm, thì tại Indonesia (đặc biệt tại tỉnh Papua) và Việt Nam những con số này lại đang tăng [2]. An Giang là một trong 10 tỉnh cả nước đứng đầu về số nhiễm HIV, trong khi cả nước khoảng 71% xã nhiễm HIV tính đến năm 2009 [3] thì An Giang đã có 100 xã nhiễm HIV từ tháng 05 năm 2007. Đặc biệt, đường lây truyền HIV ở tỉnh An Giang qua mại dâm là đường chủ yếu và tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV gần bằng với nam giới [3]. Do đó, phụ nữ là một trong những đối tượng phải gánh chịu hậu quả của đại dịch này, đặc biệt phụ nữ mang thai đang nhiễm HIV được cộng đồng cũng như các nhà làm chính sách đặc biệt quan tâm do nếu được phát hiện sớm và can thiệp điều trị bằng các thuốc kháng virus thì sẽ dự phòng được lây nhiễm HIV cho con.

Có thể giảm nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con xuống dưới 2% bằng các can thiệp bao gồm cho uống thuốc kháng retrovirus (ARV) dự phòng đối với phụ nữ đang mang thai và chuyển dạ và đối với trẻ trong tuần đầu mới sinh và tuyệt đối tránh cho con bú. **Error! Reference source not found..** Với những can thiệp này, nhiễm mới HIV ở trẻ em sẽ ngày càng ít gặp hơn ở nhiều nơi trên thế giới, nhất là ở các nước thu nhập cao. Hiện nay, chưa có công trình nào nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá hiệu quả thuốc ARV trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con,

Với ước muốn bước đầu đánh giá được hiệu quả của việc can thiệp thuốc ARV và sửa thay thế trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

tại tỉnh An Giang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn:** Phụ nữ mang thai nhiễm HIV đến khám thai và sinh con tại tỉnh An Giang từ ngày 01/8/2008 đến 31/12/2010. Trẻ sơ sinh và các bà mẹ được phát hiện nhiễm HIV nói trên và ở các vùng lân cận được quản lý và theo dõi lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế trong tỉnh An Giang.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Không tham gia hoặc từ chối tham gia xét nghiệm HIV.

### 2.1. Phương pháp điều tra và thu thập số liệu

**Tổ chức điều tra:** Thành lập mạng lưới điều tra và quy định nhiệm vụ các thành viên: Ban Chỉ đạo: Phó Giám đốc Sở Y tế làm Trưởng ban; Nghiên cứu sinh làm thư ký. Ban Chủ nhiệm có nhiệm vụ tổ chức điều tra, giám sát, xây dựng bộ câu hỏi, soạn tài liệu tập huấn.

**Nhập dữ liệu số liệu điều tra nghiên cứu:** Tập huấn mã hoá số liệu, nhập dữ liệu nghiên cứu; Xem xét tính logic số liệu, làm sạch số liệu; Viết bản thảo báo cáo kết quả; Viết báo cáo chính thức cho từng giai đoạn nghiên cứu; Báo cáo kết quả nghiên cứu chính thức.

**Các biện pháp can thiệp khi phát hiện phụ nữ mang thai nhiễm HIV trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:** Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Thực hiện theo Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Bộ Y tế được ban hành kèm theo Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2007 [1].

**Sử dụng các phác đồ ARV trong nghiên cứu:** Thực hiện theo Hướng dẫn phác đồ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc kháng virus (ARV) được ban hành kèm theo quyết định số 3821/QĐ-BYT ngày 03/10/2008 của Bộ Y tế và Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ Y tế về hướng dẫn và điều trị HIV/AIDS (Phụ lục 3b) [2].

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Hiệu quả mẹ dùng ARV trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.**

Điều trị ARV	Số con nhiễm HIV	Số con không nhiễm HIV	Tổng số	OR (KTC 95%)
Mẹ được	04	80	84	1

điều trị ARV	(4,76%)	(95,24%)		
Mẹ không được điều trị ARV	05 (35,71%)	09 (64,29%)	14	7,5 (2,28 – 24,56); Fisher's exact=0,003
Tổng cộng	09	89	98	

Trong trường hợp mẹ không được dùng ARV trước và/hoặc trong khi sinh cho thấy tỷ lệ trẻ sinh ra bị nhiễm HIV chiếm 35,71% (05/14) so với nhóm mẹ có dùng ARV trước và/hoặc trong khi sinh tỷ lệ trẻ nhiễm HIV chỉ có 4,76% (4/84). Chúng tôi nhận thấy rằng khi mẹ không được dùng ARV nguy cơ con bị nhiễm HIV tăng lên 7,5 lần, sự gia tăng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con này có ý nghĩa thống kê, Fisher's exact = 0,003.

**Bảng 2. Hiệu quả các phác đồ ARV áp dụng điều trị ở các giai đoạn khác nhau.**

Phác đồ ARV cho phụ nữ mang thai	Số không nhiễm HIV	Số nhiễm HIV	Tỷ lệ nhiễm HIV
Mẹ không dùng ARV	09	05	35,71%
Chỉ dùng NVP trong chuyển dạ	08	01	11,11%
Dùng AZT + 3TC + NVP trong chuyển dạ	29	02	6,45%
Dùng AZT từ tuần 28	31	01	3,13%
Mẹ điều trị HIV (ART)	12	00	00%
Tổng số	89	09	100%

Người mẹ không dùng ARV trước và/hoặc trong khi sinh cho thấy tỷ lệ con bị nhiễm HIV khá cao, chiếm 35,71%. Trong trường hợp mẹ chỉ dùng NVP trong chuyển dạ, tỷ lệ con bị nhiễm HIV là 11,11%; tương tự mẹ chỉ dùng AZT + 3TC + NVP trong chuyển dạ, tỷ lệ con bị nhiễm HIV là 6,45%. Đặc biệt khi mẹ dùng phác đồ AZT từ tuần 28 thai kỳ tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con chỉ còn 3,13%, trường hợp mẹ được có chỉ định phác đồ để điều trị HIV chúng tôi chưa ghi nhận được con bị nhiễm HIV.

**Bảng 3. Hiệu quả điều trị dự phòng theo thời gian dùng thuốc ARV**

Thời gian sử dụng ARV	HIV (-)	HIV (+)	Tỷ lệ nhiễm HIV
Mẹ không dùng ARV	9	05	35,71%
Mẹ chỉ dùng ARV trong chuyển dạ	37	03	7,50%
Mẹ dùng ARV trước khi sinh	43	01	2,27%
Tính chung	89	09	9,18%

Có 14 trường hợp mẹ không được dự phòng ARV trước và trong khi sinh cho thấy tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con rất cao, chiếm 35,71%. Tuy nhiên, nếu mẹ được dùng ARV

trong giai đoạn chuyển dạ thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con giảm đi xuống rất nhiều chỉ còn 7,5%. Trong trường hợp mẹ dùng ARV kéo dài hơn thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống thấp hơn nữa chỉ còn 2,27%. Tính chung trong nghiên cứu, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con là 9,18%. Chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con tỷ lệ nghịch với thời gian sử dụng thuốc của mẹ.

**Bảng 4. Theo dõi trẻ dùng sữa thay thế hoàn toàn đến thời điểm 6 tháng tuổi.**

Giai đoạn lây truyền	Thời điểm chẩn đoán lây truyền HIV	Số trẻ được theo dõi	Phát hiện thêm ca nhiễm HIV mới
Trong tử cung	Thời điểm lúc mới sinh	98	07
Trong chuyển dạ	Thời điểm lúc trẻ được 6 - 8 tuần tuổi	98	02
Trong quá trình cho trẻ bú sữa	Thời điểm lúc trẻ được 06 tháng tuổi	75	00

Chúng tôi ghi nhận không có thêm trường hợp nào nhiễm HIV, còn 23 trường hợp còn lại chúng tôi đang tiếp tục theo dõi và xét nghiệm khẳng định thêm vì trẻ sơ sinh còn nhỏ tháng. Điều này có thể cho thấy việc dùng sữa thay thế đã ngăn được hầu hết các trường hợp lây truyền qua HIV do bú sữa mẹ.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Hiệu quả sữa thay thế trong dự phòng lây truyền hiv từ mẹ sang con.** Với 75 trường hợp trẻ được bú sữa thay thế hoàn toàn theo dõi đến hết 06 tháng đầu đời, ngoài 09 trẻ đã phát hiện nhiễm HIV ở thời điểm 6 – 8 tuần trước đó, còn lại 66 trẻ theo dõi đến 6 tháng chúng tôi không phát hiện thêm trường hợp nào nhiễm HIV mới xuất hiện. Điều này đã chứng minh rằng việc bú sữa mẹ thay thế hoàn toàn đã giúp ngăn ngừa làm giảm lây truyền HIV trong giai đoạn cho con bú bằng sữa mẹ. Chúng minh được hiệu quả gần như tuyệt đối của sữa thay thế trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con giai đoạn sau sinh.

Nhiều nghiên cứu cũng đã chứng minh được giá trị của việc dùng sữa thay thế, theo tác giả Nduati (2000) [4] đã chứng minh hiệu quả của sữa thay thế qua thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng ở Nairobi, đã xác nhận những kết quả bước đầu này: những phụ nữ mang thai nhiễm HIV được chỉ định ngẫu nhiên cho con bú sữa mẹ (n=212) hoặc bú sữa bình (n=213). Tuân

theo phương thức nuôi dưỡng được chỉ định là 96% bú mẹ và 70% bú bình. Thời gian cho trẻ bú trung bình là 17 tháng. Khả năng nhiễm HIV tích lũy ở 24 tháng ở nhóm bú sữa mẹ và sữa bình theo thứ tự là 36,7% và 20,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,001$ .

Nghiên cứu Dabis (1999) [5] nghiên cứu trên 200 phụ nữ mang thai nhiễm HIV với phác đồ ZDV từ tuần 36, trẻ không dùng ARV và được cho bú mẹ cho thấy tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con lúc 6 tháng là 18%, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê so với nhóm tác giả người Thái CDC short-course ZDV [6] trên 194 phụ nữ mang thai nhiễm HIV với cùng phác đồ nhưng bé bú sữa thay thế, tỷ lệ nhiễm lúc 6 tháng là 9,4%,  $p = 0,013$ .

Giải thích đều này chúng tôi cho rằng ở nhóm của Dabis trẻ được cho bú mẹ và trẻ cũng không được dùng ARV sau sinh nên nguy cơ lây truyền HIV từ sữa mẹ vẫn còn. Tương tự, so sánh với nhóm nghiên cứu của tác giả Lallemand (2000) [7] nghiên cứu trên 401 thai phụ nhiễm HIV sử dụng phác đồ ZDV từ tuần 28, trẻ dùng ZDV 6 tuần và được bú sữa thay thế hoàn toàn cho thấy tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở thời điểm 6 tháng chỉ còn 6,5%.

**4.2. Về hiệu quả can thiệp arv dự phòng lây truyền hiv từ mẹ sang con.** Theo kết quả nghiên cứu cho thấy hàng năm tỉnh An Giang có khoảng 30.000 trường hợp phụ nữ mang thai sinh con, tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV khoảng 0,29% ước tính sẽ có khoảng 87 phụ nữ mang thai nhiễm HIV sinh con. Nếu không có bất cứ can thiệp bằng ARV nào thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con theo nghiên cứu là 35,71% đồng nghĩa với khả năng có khoảng 31 em được sinh ra bị nhiễm HIV. Với can thiệp bằng các thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ lây truyền cho trẻ sẽ giảm xuống trung bình còn 9,18%, suy ra chỉ có khoảng 08 trẻ bị nhiễm HIV và 23 trẻ được dự phòng không bị nhiễm HIV.

Như vậy, trong 87 trẻ có nguy cơ hàng năm, với can thiệp dự phòng lây truyền từ mẹ sang con bằng ARV chúng tôi có thể đã dự phòng được cho 79 trẻ hàng năm không bị nhiễm HIV tại tỉnh An Giang. Hiệu lực của thuốc ARV được tính theo công thức  $1 - Re/Rf$  [4] (với Re: tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm dùng ARV là 9,18%, Rf: tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm tham khảo là 35,71%) [5] cho kết quả là 74%. Như vậy, với việc can thiệp bằng các thuốc ARV như các phác đồ trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thuốc có khả năng dự phòng cho khoảng 75% các trẻ có nguy

cơ nhiễm HIV sẽ không bị nhiễm HIV.

Theo ước tính của Cục Phòng Chống HIV/AIDS Việt Nam [5] số phụ nữ có thai nhiễm HIV ở Việt Nam sẽ tiếp tục tăng lên trong những năm tới, ước tính khoảng 4.800 phụ nữ có thai nhiễm HIV ở Việt Nam vào năm 2012, và ước tính sẽ có 2160 trẻ sẽ bị nhiễm HIV trên toàn quốc mỗi năm, nếu triển khai sử dụng các phác đồ dùng ARV trên toàn quốc có thể dự phòng được khoảng 75% trẻ không bị nhiễm HIV, tức khoảng trên 1600 trẻ sẽ không bị nhiễm HIV hàng năm.

Như vậy, nếu triển khai ứng dụng rộng rãi chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chúng ta có khả năng dự phòng cho hơn ba phần tư các trẻ khỏi phải bị nhiễm HIV. Qua đó, chương trình này sẽ không những góp phần ổn định cuộc sống, ổn định kinh tế - xã hội của người dân vì không phải chăm sóc trẻ bị nhiễm HIV mà còn góp phần nâng cao tuổi thọ chung của dân số tỉnh nhà vì một trẻ em sống bình thường của các em sẽ kéo dài đến độ tuổi trung bình khoảng 72 tuổi thay vì phải chết sớm hơn ở độ tuổi khoảng 15 tuổi.

## V. KẾT LUẬN

Ở các bà mẹ nhiễm HIV không được dùng thuốc ARV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho thấy nguy cơ con bị nhiễm HIV tăng lên gấp 7,5 lần (KTC 95%: 2,28 – 24,56) so với nhóm có dùng thuốc; tỷ lệ con bị nhiễm HIV ở các bà mẹ có điều trị ARV thấp hơn ở các bà mẹ bị nhiễm HIV mà không dùng thuốc ARV, tỷ lệ này lần lượt là 4,76% và 35,71%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, Fisher's exact = 0,003. Bú sữa thay thế hoàn toàn trong 06 tháng đầu cho thấy rất có giá trị trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Trong 66 trường hợp trẻ sơ sinh được theo dõi lây truyền HIV trong giai đoạn bú mẹ (từ thời điểm 6 – 8 tuần đến thời điểm 06 tháng), nghiên cứu đã không ghi nhận thêm trường hợp nào nhiễm HIV mới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2010)**, Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 02 tháng 4 năm 2010 về việc Ban hành hướng dẫn xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi.
- Cục Phòng Chống HIV/AIDS – Bộ Y tế (2010)**, Tình hình dịch HIV/AIDS khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, Hội thảo của Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội, Cần Thơ, ngày 11 tháng 08 năm 2010.
- Trung tâm phòng chống HIV/AIDS** tỉnh An Giang (2010), Báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2010 tỉnh An Giang.
- Chasela CS. (2010)**, Maternal or infant

- Antiretroviral drugs to reduce HIV-1 transmission, *New England Journal of Medicine*, 362(24): 2271-81.
5. **Chersich MF. (2006)**, Efavirenz use during pregnancy and for women of child-bearing potential. *AIDS Research and Therapy*, 3:11.
  6. **Connor EM. (1994)**, Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. New England Journal of Medicine*, 331(18):1173-1180.
  7. **Dabis F, Msellati P, Meda N, et al. (1999)**, 6-month efficacy, tolerance, and acceptability of a short regimen of oral zidovudine to reduce vertical transmission of HIV in breastfed children in Côte d'Ivoire and Burkina Faso: a double-blind placebo-controlled multicentre trial. *DITRAME Study Group. Diminution de la Transmission Mère-Enfant. Lancet*. 353(9155):786-792.

## KẾT QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG KẾT HỢP VỚI GIẢM ĐAU TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Khổng Quang Chương\*, Hoàng Thị Ngọc Trâm\*,  
Lăng Thị Luyến\*, Ngô Toàn Anh\*\*

### TÓM TẮT

Hiện nay, tỉ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng nên việc sử dụng các phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai là rất cần thiết. Gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB) có thể giảm đau trong các phẫu thuật vùng bụng dưới và mổ lấy thai. Với sự kết hợp giảm đau tĩnh mạch (PCA) có thể sẽ làm tăng hiệu quả. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng nghiên cứu:** Thai phụ khỏe mạnh, mổ lấy thai lần đầu, đơn thai, gây tê tủy sống trong mổ và sau mổ có dùng giảm đau bằng phương pháp QLB kết hợp với PCA, đường mổ ngang trên khớp vệ. Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang, thời gian từ 1/4/2023-31/10/2023 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Nhóm sản phụ được thực hiện giảm đau sau mổ trong vòng 6 giờ đầu là 97,4%. Thời gian bắt đầu có tác dụng của giảm đau dưới 15 phút chiếm 76,9%. Mức độ giảm đau sau đánh giá tốt chiếm 82,1%, giảm đau thành công trong 6 giờ đầu là 98,7%, trong 24 giờ đầu là 92,3%, tác dụng không mong muốn 7,7%. **Kết luận:** Tỉ lệ thành công trong 6 giờ đầu là 98,7%, trong 24 giờ đầu là 92,3%. Tác dụng không mong muốn 7,7%. **Từ khóa:** QLB, PCA, mổ lấy thai

### SUMMARY

#### RESULTS OF POST-SECTIONAL PAIN REDUCTION USING SQUARE LUMBAR MUSCLE ANESTHESIA COMBINED WITH VENOUS PAIN RELIEF AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

\*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

\*\* Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangtramyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 24.5.2024

Currently, the rate of cesarean section is increasing, so the use of pain relief methods after cesarean section is essential. Quadratus lumborum (QLB) anesthesia can reduce pain during lower abdominal surgery and cesarean section. With the combination of intravenous analgesia (PCA) it may increase the effectiveness. Objective: Evaluate the results of pain relief after cesarean section using quadratus lumborum anesthesia combined with intravenous analgesia at Thai Nguyen National Hospital. Study subjects: Healthy pregnant women, first cesarean section, singleton pregnancy, spinal anesthesia during surgery and after surgery with pain relief using QLB method combined with PCA, horizontal incision above the sacroiliac joint. Research method: descriptive, cross-sectional, period from April 1, 2023 - October 31, 2023 at Thai Nguyen National Hospital. Results: In the group of pregnant women, 97.4% of post-operative pain relief was achieved within the first 6 hours. The time to start pain relief is less than 15 minutes, accounting for 76.9%. The level of pain relief after good assessment was 82.1%, successful pain relief in the first 6 hours was 98.7%, in the first 24 hours was 92.3%, unwanted effects were 7.7%. Conclusion: Success rate in the first 6 hours is 98.7%, in the first 24 hours is 92.3%. Unwanted effects 7.7%. **Keywords:** QLB, PCA, cesarean section

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật lấy thai là cảm giác khó chịu nhất của các sản phụ sinh mổ và là vấn đề luôn được các thầy thuốc quan tâm vì đau ảnh hưởng rất lớn đến tâm sinh lý cũng như sự hồi phục của sản phụ, sự gắn kết của sản phụ với con, ảnh hưởng đến thời gian cho con bú và làm gia tăng trầm cảm sau sinh [8]. Hiện nay, tỉ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng. Theo nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Chinh tỉ lệ mổ lấy thai lên tới 71,1% trong thời gian từ 01/06/2021 đến 31/12/2021 tại Bệnh viện Trung ương Thái