

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

BỆNH VIỆN NHÂN ÁI

BÙI THỊ HẰNG

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ
CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS
ĐỒNG NHIỄM HBV, HCV TẠI BỆNH VIỆN NHÂN ÁI NĂM 2023

BÁO CÁO TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

MÃ SỐ: BVNA/CS/21/03

Cộng Sự: Nguyễn Thị Kim Nguyệt

Đỗ Kim Phụng

Ma Văn Chiếu

Đào Thị Hằng

Thành phố Hồ Chí Minh – Năm 2025

TÓM TẮT

Nghiên cứu với mục tiêu đánh giá xác định tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV và các yếu tố liên quan tại Bệnh Viện nhân Ái. Nghiên cứu cắt ngang mô tả dữ liệu thu thập được từ 340 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS. Kết quả tỉ lệ nhiễm HBV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 20,29%, tỷ lệ nhiễm HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 96,18%, tỷ lệ nhiễm HBV và HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 17,06%, tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 17,06%. Ở những bệnh nhân có thời gian nhiễm HIV trên 10 năm có tỷ lệ nhiễm HBV cao gấp 2,88 lần, những bệnh nhân nhiễm HIV từ 50 tuổi trở lên và thừa cân béo phì có tỷ lệ nhiễm HCV gấp 1,07, bệnh nhân có thời gian nhiễm HIV từ 10 năm trở lên có tỷ lệ đồng nhiễm đồng thời HBV, HCV cao gấp 4,93 lần. Từ kết quả nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị là cơ sở xây dựng kế hoạch, hoàn thiện chương trình chăm sóc điều trị để cải thiện chất lượng chăm sóc điều trị ở người đồng nhiễm HBV, HCV và HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính năm 2020 trên thế giới có khoảng 38 triệu người đã được chẩn đoán nhiễm HIV, 257 triệu người nhiễm HBV và 71 triệu người nhiễm HCV. Sự đồng nhiễm làm tăng tốc độ phát triển các bệnh lý về gan, nhiễm độc gan và tỷ lệ tử vong ở những người sống chung với HIV, đặc biệt ở những bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị [28]. Chăm sóc và hỗ trợ ở bệnh nhân HIV nói chung và ở những bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV/HCV nói riêng là quan trọng bởi đây sẽ là tiền đề tạo điều kiện cho phép điều trị ngay lập tức khi một người là được chẩn đoán nhiễm HIV, đồng nhiễm HIV/HBV/HCV. Tuy nhiên đến thời điểm hiện tại chưa có một nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ đồng nhiễm và kết quả chăm sóc cho bệnh nhân đồng nhiễm tại bệnh viện, đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài “*Nghiên cứu tình hình, đánh giá kết quả chăm sóc điều trị bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2023*”. Nghiên cứu được thực hiện để tìm câu trả lời cho câu hỏi tỷ lệ người nhiễm HBV, HCV trên bệnh nhân HIV/AIDS là bao nhiêu và các yếu tố liên quan là gì? Kết quả chăm sóc điều trị sau 6 tháng ở người bệnh đồng nhiễm tại Bệnh viện Nhân Ái như thế nào?.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu chung

Xác định tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV và các yếu tố liên quan. Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị ở bệnh nhân HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV tại Bệnh viện Nhân Ái trong năm 2023.

Mục tiêu cụ thể

1. Xác định tỷ lệ nhiễm HBV, nhiễm HCV, nhiễm HBV và HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2023.
2. Xác định các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2023.

3. Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị (sau 6 tháng) ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 5 khoa Nội (Nội 1, Nội 2B, Nội B, Nội C, Nội D) Bệnh viện Nhân Ái, trong khoảng thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 4/2025.

Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu chọn mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ để tính cỡ mẫu cho mục tiêu xác định tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV trên bệnh nhân HIV:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu (Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại bệnh viện Nhân Ái)

α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0.05$)

Z: Trị số từ phân phối chuẩn (Với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

d: Độ chính xác (hay sai số cho phép), $d = 0,05$

p: Trị số mong muốn của tỉ lệ. Theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Duy Cường tại bệnh viện Bạch Mai năm 2015 [4]. Thì tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV là 6,8%; tỷ lệ đồng nhiễm HCV/HIV là 33%; tỷ lệ đồng nhiễm đồng thời HBV, HCV và HIV là 5,9%. Nên chọn p lần lượt là 0,068; 0,33; và 0,059 để tính cỡ mẫu d: là sai số cho phép, nên chọn $d = 0,05$

Dựa vào công thức tính trên ta có $n_1 = 97$; $n_2 = 340$; $n_3 = 85$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là 340 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu

Bảng thu thập dữ liệu có 2 phần:

Phần A: Gồm 8 nội dung đánh giá tình hình đồng nhiễm

Phần B: Gồm 9 nội dung (thu thập qua HSBA) và đánh giá lâm sàng chức năng gan.

Biến số nghiên cứu

1.1.1.1. Trong nghiên cứu này chúng tôi xây dựng khung lý thuyết bao gồm các biến số: Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu và tỉ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV và Các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập đôi và lưu trữ số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Ban giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV		
Giai đoạn I	225	66,18
Giai đoạn II	29	8,53
Giai đoạn III	59	17,35
Giai đoạn IV	27	7,94

Nhân xét: tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn lâm sàng II và IV xấp xỉ bằng nhau và lần lượt bằng 8,53% và 7,94%; 100% bệnh nhân đang được điều trị ARV. Khoảng 46% bệnh nhân đang có tình trạng suy dinh dưỡng

Trung bình nồng độ AST, ALT, Bilirubin toàn phần và số lượng tiểu cầu

Đặc điểm	Trung vị(KTPV)	GTNN-GTLN
Nồng độ AST (UI/l)	39 (27,7-56,7)	17,6-281,6
Nồng độ ALT (UI/l)	40,5 (24,3-55,7)	10,6-308,6
Nồng độ Bilirubin toàn phần (mg/dL)	14,2 (8,56-23,67)	0,3-128,25
Tiểu cầu	203 (153-255)	31-595

Trung vị nồng độ AST và ALT lần lượt là 39,0 UI/l và 40,5 UI/l. Trung vị nồng độ Bilirubin toàn phần là 14,2 và số lượng tiểu cầu là 203.

Tỷ lệ nhiễm HBV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS

Nhiễm HBV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	69	20,29
Không	271	79,71

Tỷ lệ nhiễm HBV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 20,29%.

Tỷ lệ nhiễm HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS

Nhiễm HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	327	96,18
Không	13	3,82

Tỷ lệ nhiễm HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 96,18%.

Tỷ lệ nhiễm HBV và HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS

Nhiễm HBV và HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	58	17,06
Không	282	82,94

Tỷ lệ nhiễm HBV và HCV ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 17,06%.

Tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS

Nhiễm HBV hoặc HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	340	100
Không	0	0,0

Tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 100%.

Một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV
Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV theo giới tính

Giới tính	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Nam	65 (21,52)	237 (78,48)	0,14*	2,16 (0,79-5,89)
Nữ	4 (10,53)	34 (89,47)		

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Dưới 40 tuổi	25 (20,33)	98 (79,67)		1
Từ 40 - 49 tuổi	32 (18,71)	139 (81,29)	0,73	0,92 (0,58-1,47)
Từ 50 tuổi trở lên	12 (26,09)	34 (73,91)	0,45	1,28 (0,7-2,34)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV theo thời gian nhiễm HIV

Thời gian nhiễm HIV	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Dưới 5 năm	6 (10,34)	52 (89,66)		1
Từ 5 - <10 năm	7 (7,45)	87 (92,55)	0,54	0,72 (0,25-2,04)
Từ 10 năm trở lên	56 (29,79)	132 (70,21)	0,009	2,88 (1,3-6,34)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV theo giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giai đoạn I	44 (19,56)	181 (80,44)		1
Giai đoạn II	5 (17,24)	24 (82,76)	0,77	0,88 (0,38-2,04)
Giai đoạn III	14 (23,73)	45 (76,27)	0,47	1,21 (0,71-2,06)
Giai đoạn IV	6 (22,22)	21 (77,78)	0,74	1,14 (0,53-2,42)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV theo tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Suy dinh dưỡng	36 (22,78)	122 (77,22)	0,38	1,21 (0,79-1,86)
Bình thường	31 (18,79)	134 (81,21)		1

Tình trạng dinh dưỡng	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Thừa cân – béo phì	2 (11,76)	15 (88,24)	0,49	0,63 (0,16-2,39)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV theo giới tính

Giới tính	Đồng nhiễm HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Nam	289 (95,7)	13 (4,3)	0,38*	1,04 (1,02-1,07)
Nữ	38 (100,0)	0 (0,0)		

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV theo thời gian nhiễm HIV

Thời gian nhiễm HIV	Đồng nhiễm HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Dưới 5 năm	55 (94,83)	3 (5,17)		1
Từ 5 - <10 năm	92 (97,87)	2 (2,13)	0,36	1,03(0,97-1,10)
Từ 10 năm trở lên	180 (95,74)	8 (4,26)	0,78	1,01(0,94-1,08)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV theo giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV	Đồng nhiễm HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giai đoạn I	217 (96,44)	8 (3,56)		1
Giai đoạn II	29 (100,0)	0 (0,0)	0,49	1,03 (1,01-1,06)
Giai đoạn III	56 (94,92)	3 (5,08)	0,63	0,98(0,92-1,04)
Giai đoạn IV	25 (92,59)	2 (7,41)	0,47	0,96(0,86 -1,07)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV theo tình trạng dinh dưỡng (n=340)

Tình trạng dinh dưỡng	Đồng nhiễm HBV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Suy dinh dưỡng	153 (96,84)	5 (3,16)	0,44	1,01 (0,94-1,03)
Bình thường	157 (95,15)	8 (4,85)		1
Thừa cân – béo phì	17 (100)	0 (0,0)	0,03	1,03 (1,0-1,06)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV theo giới tính

Giới tính	Đồng nhiễm HBV và HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Nam	54 (17,88)	248 (82,12)	0,26*	1,7 (0,65-4,43)
Nữ	4(10,53)	34 (89,47)		

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Đồng nhiễm HBV và HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Dưới 40 tuổi	19 (15,45)	104 (84,55)		1
Từ 40 - 49 tuổi	27(15,79)	144 (84,21)	0,94	1,02 (0,6-1,75)
Từ 50 tuổi trở lên	12 (26,09)	34 (73,91)	0,11	1,69 (0,89-3,2)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV theo thời gian nhiễm HIV

Thời gian nhiễm HIV	Đồng nhiễm HBV và HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Dưới 5 năm	3 (5,17)	55 (94,83)		1
Từ 5 - <10 năm	7 (7,45)	87 (92,55)	0,59	1,44 (0,39-5,36)
Từ 10 năm trở lên	48(25,53)	140 (74,47)	0,006	4,93 (1,59-15,3)

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV theo giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV	Đồng nhiễm HBV và HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giai đoạn I	217 (96,44)	8 (3,56)		1

Liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV theo tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng	Đồng nhiễm HBV và HCV		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Suy dinh dưỡng	33 (20,89)	125 (79,11)	0,1	1,49 (0,92-2,43)
Bình thường	23 (13,94)	142 (86,06)		1
Thừa cân – béo phì	2 (11,76)	15 (88,24)	0,8	0,84 (0,22-3,38)

Đánh giá sự cải thiện về tình trạng dinh dưỡng và các giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV

Đặc điểm	Thời điểm T ₀	Thời điểm T ₆	Giá trị p
	Tần số (%)	Tần số (%)	
Tình trạng dinh dưỡng			
Suy dinh dưỡng	158 (46,47)	75 (22,06)	<0,01
Bình thường	165 (48,53)	232 (68,24)	
Thừa cân – béo phì	17 (5,0)	33 (9,71)	
Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV			
Giai đoạn I	225 (66,18)	320 (94,12)	<0,01
Giai đoạn II	29 (8,53)	8 (2,35)	
Giai đoạn III	59 (17,35)	10 (2,94)	

Đặc điểm	Thời điểm T ₀	Thời điểm T ₆	Giá trị p
	Tần số (%)	Tần số (%)	
Giai đoạn IV	27 (7,94)	2 (0,59)	

Đánh giá sự cải thiện về nồng độ AST, ALT, bilirubin toàn phần và tiểu cầu

Đặc điểm	Thời điểm T ₀	Thời điểm T ₆
	TB±ĐLC	TB±ĐLC
Nồng độ AST (UI/l)	51,4 ± 40,1	45,0 ± 44,0
Nồng độ ALT (UI/l)	47,6±38,9	42,5 ± 50,7
Nồng độ Bilirubin toàn phần (mg/dL)	21,0±22,9	14,7±14,7
Tiểu cầu	213,0±89,0	214,3±75,5

BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số xã hội

Tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 đến 29 tuổi thấp hơn nhiều so với các nhóm tuổi còn lại có thể trong độ tuổi này tình hình sức khỏe bệnh nhân vẫn đang được kiểm soát tốt

Đặc điểm về tình trạng nhiễm HIV và điều trị ARV

Trung bình của mẫu nghiên cứu, cũng như đặc điểm ban đầu của bệnh nhân nghiên cứu. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của Quách Kim Ung là 31,25±8,94 tuổi thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV

Tỷ lệ đồng nhiễm HIV và HBV tại Việt Nam cao hơn đáng kể so với mức trung bình toàn cầu và các khu vực khác.

Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV

Tỷ lệ nhiễm HCV ở những người tiêm chích ma túy dao động từ 72% đến 95%; 1–12% ở nam quan hệ tình dục đồng giới dao động từ 1% đến 12% và dao động trong khoảng từ 9% đến 27% ở người dị tính [61].

Một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân HIV có thời gian nhiễm HIV trên 10 năm có tỷ lệ nhiễm HBV gấp 2,88 lần (KTC 95%:1,3-6,34) so với bệnh nhân có thời gian nhiễm và điều trị dưới 5 năm

Một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV

Tỷ lệ nhiễm HCV trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể ở những bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở độ tuổi từ 50 tuổi trở lên ($p=0,005$), tỷ lệ nhiễm HCV ở bệnh nhân trên 50 tuổi gấp 1,07 lần (KTC 95%: 1,02-1,12) so với bệnh nhân dưới 40 tuổi.

Một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV

Ở những bệnh nhân nam nhiễm HIV có tỷ lệ đồng nhiễm đồng thời HBV và HCV cao gấp 1,7 lần (KTC 95%: 0,65-4,43), Các yếu tố sinh lý và sinh học khác nhau có thể góp phần vào mối liên quan này, như sự khác biệt về hệ miễn dịch giữa nam và nữ, cơ địa khác nhau về sự phát triển và lây lan của các virus này trong cơ thể.

Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị sau 6 tháng của bệnh nhân HIV đồng nhiễm HBV, HCV

Trong phạm vi nghiên cứu này chúng tôi đánh giá chức năng gan thông qua các xét nghiệm máu như nồng độ AST, ALT và bilirubin để đánh giá tình trạng viêm gan và tổn thương gan. Tình trạng miễn dịch của nhiễm HIV thông qua đánh giá các giai đoạn lâm sàng giúp xác định hiệu quả của điều trị HIV. Các tình trạng lâm sàng như đánh giá sự xuất hiện các triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, tình trạng dinh dưỡng.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm HBV, nhiễm HCV, nhiễm HBV và HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS

- Tỷ lệ nhiễm HBV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 20,29%.
- Tỷ lệ nhiễm HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 96,18%.
- Tỷ lệ nhiễm HBV và HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 17,06%.
- Tỷ lệ nhiễm HBV hoặc HCV trong người bệnh nhiễm HIV/AIDS là 17,06%.

2. Yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV

- Yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV là: Ở những bệnh nhân có thời gian nhiễm HIV trên 10 năm có tỷ lệ nhiễm HBV cao gấp 2,88 lần (KTC 95%: 1,3-6,35) so với những bệnh nhân có thời gian nhiễm HIV dưới 5 năm.
- Yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HCV là: Ở những bệnh nhân nhiễm HIV từ 50 tuổi trở lên và thừa cân béo phì có tỷ lệ nhiễm HCV gấp 1,07 lần (KTC 95%: 1,02-1,12) và 1,03 lần (KTC 95%: 1,0-1,06) so với bệnh nhân dưới 40 tuổi và suy dinh dưỡng.
- Yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV và HCV là: Ở những bệnh nhân có thời gian nhiễm HIV từ 10 năm trở lên có tỷ lệ đồng nhiễm đồng thời HBV, HCV cao gấp 4,93 lần (KTC 95%: 1,59-15,3) so với bệnh nhân có thời gian nhiễm HIV dưới 5 năm.

3. Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị (sau 6 tháng) ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm HBV, HCV

Nhìn chung các triệu chứng lâm sàng, chỉ số cận lâm sàng ở những bệnh nhân đồng nhiễm có sự cải thiện rõ rệt theo hướng tích cực có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) sau 6 tháng chăm sóc điều trị tại bệnh viện. Nổi bật: Tỷ lệ suy dinh dưỡng giảm từ 46,47% xuống còn 22,06%. Tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn lâm sàng nặng III và IV giảm xuống chỉ còn 2,94% và 0,59%.

ĐỀ XUẤT KIẾN NGHỊ

-Triển khai tiêm vắc xin HBV cho người nhiễm HIV. Thực hiện xét nghiệm sàng lọc HBV liên tục nhằm phát hiện sớm và điều trị HBV.

-Truyền thông giáo dục sức khỏe thay đổi các hành vi nguy cơ như tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục không an toàn nhằm hạn chế lây nhiễm chéo do HBV, HCV và HIV có chung đường lây truyền.

-Điều trị triệu chứng, cải thiện tình trạng tăng nồng độ AST và ALT ở bệnh nhân đồng nhiễm HBV và HIV. Xét nghiệm định kỳ theo hướng dẫn Bộ Y tế nồng độ AST và ALT ở bệnh nhân viêm gan B để có sự can thiệp và theo dõi kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019) "Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS năm 2019".
2. Bộ Y tế (2019) "Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B".
3. Bộ Y tế (2021) " Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C Ban hành kèm theo Quyết định số 2056/QĐ-BYT ngày 29 tháng 4 năm 2021 Bộ trưởng Bộ Y tế".
4. Đỗ Duy Cường, Trần Xuân Bích Nông Minh Vương (2015) "Tỷ lệ đồng nhiễm HBV, HCV trên các bệnh nhân HIV và một số yếu tố liên quan tại Khoa Truyền nhiễm, bệnh viện Bạch Mai". *Tạp chí Y học Dự phòng*, XXV, (6), 166.
5. Phạm Quốc Duy, Huỳnh Thị Ngọc Ánh (2022) "Khảo sát tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B và viêm gan C trên bệnh nhân nghiện ma túy đang được điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận". *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng*, 20, 41-48.
6. Hà Văn Mạo, Vũ Bằng Đình (2009) "Bệnh học gan tụy". *Nhà xuất bản Y học*
7. Tổng, cục thống kê (2011) "Tổng điều tra Dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009". *Bộ kế hoạch và đầu tư*, Hà Nội.
8. Lê Danh Tuyên, Trịnh Hồng Sơn (2021) "Cách phân loại và đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào Z-Score". *Viện Dinh Dưỡng*.
9. Quách Kim Ưng, Trần Xuân Chương (2022) "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ các bệnh nhân đồng nhiễm HIV/HBV tại một số địa phương ở Thành phố Hồ Chí Minh". *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 1, (37), 20-27.
10. Đinh Mai Vân, Trần Văn Vinh, Phạm Thị Hạnh, Lưu Thị Nguyệt (2024) "Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan B, C và HIV ở bệnh nhân điều trị Methadone tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh (2020)". *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 1, (45), 75-8

