

đoán kết cục chức năng tại thời điểm 1 tháng sau khởi phát của bệnh nhân XHDN do vỡ phình mạch não, điểm cut-off có ý nghĩa là 2.5.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. (1988). **Report of World Federation of Neurological Surgeons Committee on a Universal Subarachnoid Hemorrhage Grading Scale.** J Neurosurg, **68**(6).
2. **Surgical Risk as Related to Time of Intervention in the Repair of Intracranial Aneurysms in:** Journal of Neurosurgery Volume 28 Issue 1 (1968). <<https://thejns.org/view/journals/j->

neurosurg/28/1/article-p14.xml>, accessed: 23/12/2020.

3. **van Heuven A.W.,** Dorhout Mees S.M., Algra A. và cộng sự. (2008). Validation of a prognostic subarachnoid hemorrhage grading scale derived directly from the Glasgow Coma Scale. Stroke, **39**(4), 1347–1348.
4. **Helbok R., Kurtz P., Vibbert M. và cộng sự. (2013).** Early neurological deterioration after subarachnoid haemorrhage: risk factors and impact on outcome. J Neurol Neurosurg Psychiatry, **84**(3), 266–270.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV TRÊN BỆNH NHÂN HIV CÓ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG BUPRENORPHINE/NALOXONE Ở HÀ NỘI

Đinh Thị Thanh Thúy¹, Vũ Minh Anh¹, Trần Hữu Bình¹, Todd Korthuis², Phạm Phương Mai¹, Lê Minh Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan trên nhóm bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) và điều trị ARV. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng tại 4 cơ sở điều trị HIV ngoại trú tại Hà Nội từ năm 2016 đến 2019. Tuyển chọn được 136 đối tượng tham gia và theo dõi trong vòng 12 tháng. Tuân thủ điều trị ARV được đo lường bằng thang đoVAS. Phân tích hỗn hợp (mixed-effect model) để xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV. **Kết quả:** 96,3% người tham gia là nam giới với độ tuổi trung bình là 38±5,8 tuổi, 43% có việc làm, 53,7% có thời gian sử dụng ma túy trên 10 năm và CD4 trung bình là 411±216TB/mm³. Tỷ ước tính từ 90% trở lên uống thuốc ARV đúng giờ trong vòng 7 ngày qua qua là 80,6% tại thời điểm ban đầu, 87% tại thời điểm 6 tháng và 79,4% tại thời điểm 12 tháng. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị cho thấy dương tính với morphine (OR=0.24; 95% KTC: 0.06-0.90), tải lượng vi rút HIV ≥ 200 bản sao/mL (OR=0.07; 95% KTC: 0.02-0.28) và tình trạng điều trị ARV sau khi tham gia nghiên cứu (OR=0,28; 95%KTC: 0,08 – 0,96) thì tuân thủ điều trị ARV kém hơn. **Kết luận:** Tỷ lệ đạt ngưỡng tuân thủ điều trị ARV tương đối tốt sau 12 tháng theo dõi trong nhóm bệnh nhân nhận điều trị lồng ghép ARV và điều trị nghiện CDTP bằng buprenorphine.

Từ khóa: tuân thủ điều trị ARV, lồng ghép điều trị nghiện chất và điều trị HIV

SUMMARY

ARV ADHERENCE AMONG HIV PATIENTS RECEIVING BUPRENORPHINE/NALOXONE TREATMENT IN HANOI

Aim: This article aims to describe the ARV adherence rate and associated factors in this population. **Methods:** Conducting quasi-experimental design (no controlled group) at 4 outpatient HIV clinics in Hanoi between 2016 and 2019, 136 participants and followed up within 12 months. ARV adherence was measured by VAS (visual analogue scale). Mixed-effect model was applied to identify factors associated with ARV adherence. **Results:** 96.3% of participants were male with mean age 38,8±5,8 years, 43% were employed, 53,7% used heroin over 10 years and mean CD4 count was 411±216 TB/mm³. Self-reported timely ARV pills taking from 90% or more in the last 7 days is 80.6% at baseline, 87% at 6 months and 79.4% at 12 months. Findings from the mixed-effect model analysis showed that having positive with morphine in the urine test (OR=0.24; 95% KTC: 0.06-0.90) and HIV viral load ≥ 200 copies/mL (OR=0.07; 95% KTC: 0.02-0.28) and receiving ARV treatment after participating in the study (OR=0,28; 95%KTC: 0,08 – 0,96) lead to poor adherence to ARV medication. **Conclusion:** The percentage of optimal ARV adherence after 12 month follow is relative good among patients receiving both ARV and buprenorphine treatment.

Keywords: ARV adherence, integration buprenorphine/naloxone and HIV treatment,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chích ma túy là hình thái lây nhiễm HIV chủ yếu trên toàn cầu, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy toàn cầu là 12,6% [1] và tại Việt Nam là 12,78% [2]. Tiêm chích ma túy tác động tiêu cực đối với tiếp cận và điều

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Khoa học và Sức khỏe Oregon-Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thanh Thúy

Email: dinhthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2020

Ngày duyệt bài: 4.01.2021

trị HIV như tiếp cận điều trị muộn, giảm tuân thủ và duy trì điều trị ART và tăng tỷ lệ tử vong [3]. Lòng ghép điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc thay thế như methadone hay buprenorphine góp phần cải thiện tiếp cận, kết quả điều trị HIV và giảm tỷ lệ tử vong trong nhóm [3]. Buprenorphine với ưu thế như ít tương tác thuốc với ARV, nguy cơ quá liều thấp và thời gian uống linh hoạt đã được sử dụng điều trị lòng ghép tại cơ sở y tế như chăm sóc sức khỏe ban đầu và cơ sở điều trị HIV [4].

Tại Việt Nam, chương trình điều trị nghiện CDTP bằng Methadone đã được triển khai ở Việt Nam từ năm 2008. Chủ trương lòng ghép điều trị nghiện chất và điều trị ARV đã được triển khai với mô hình lòng ghép như cùng địa điểm cùng đội ngũ cán bộ y tế, cùng cán bộ y tế nhưng khác địa điểm hoặc cùng địa điểm nhưng khác cán bộ y tế [5]. Với mục tiêu đánh giá và mở rộng mô hình điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu lòng ghép điều trị nghiện CDTP bằng buprenorphine vào cơ sở điều trị HIV ngoại trú trên nhóm bệnh nhân nhiễm HIV nghiện các chất ma túy dạng thuốc phiện tại Hà Nội từ 2016-2019. Bài viết này nhằm mô tả tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan trên nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu triển khai tại 4 phòng khám HIV ngoại trú tại Hà Nội: quận Đống Đa, quận Hoàng Mai, quận Nam Từ Liêm và quận Long Biên.

Thời gian nghiên cứu: 9/2016 đến hết tháng 9/2019.

2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng. Lòng ghép điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện sử dụng biệt dược Suboxone® (Reckitt Benckiser) là thuốc kết hợp buprenorphine và naloxone theo tỷ lệ 4:1 kết hợp với điều trị ART tại cơ sở điều trị HIV ngoại trú.

3. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thu nhận đối tượng là người nhiễm HIV có nghiện chất dạng thuốc phiện. Các bệnh nhân được lựa chọn đáp ứng các tiêu chí sau: 1) Từ 18 tuổi trở lên; 2) Được chuẩn đoán nghiện chất dạng thuốc phiện theo phân loại quốc tế bệnh học thần kinh (DSM V), và xét nghiệm nước tiểu dương tính với CDTP tại thời điểm đăng ký tham gia nghiên cứu; 3) Mong muốn được điều trị nghiện chất.

Nghiên cứu đã tuyển chọn được 136 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

4. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin. Đối tượng nghiên cứu được theo dõi trong

thời gian 12 tháng và thông tin được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp sử dụng bảng hỏi tại 3 thời điểm: ban đầu, 6 tháng, và 12 tháng tham gia nghiên cứu. Đo lường tuân thủ điều trị ARV sử dụng thang đo VAS (visual analogue scale) tự đánh giá tuân thủ điều trị ARV và tình trạng quên liều trong 7 ngày qua. Thông tin về đặc điểm nhân khẩu xã hội, thông tin về hỗ trợ xã hội (sử dụng thang đo MSPSS), vấn đề trầm cảm (sử dụng một phần thang đo DASS-21), kỳ thị với sử dụng chất, và tình trạng HIV được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc. Đối tượng nghiên cứu được lấy mẫu máu để xét nghiệm CD4 và tải lượng vi rút HIV.

5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata/MP 14.0. Thống kê mô tả được sử dụng để phân tích thông tin về đặc điểm nhân khẩu xã hội học của đối tượng tham gia nghiên cứu tại thời điểm ban đầu. Để xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ART, chúng tôi xây dựng mô hình phân tích hồi quy logistic hỗn hợp (mixed-effect model) để mô hình hóa biến nhị phân là kết quả tuân thủ điều trị và đánh giá tương quan giữa các cá thể là do phép đo lặp lại theo thời gian. Sau khi phân tích mô hình đơn biến, các biến có mức tương quan $p < 0.2$ sẽ được đưa vào mô hình đa biến và các biến được xác định có mối liên quan đến hiệu quả điều trị từ tổng quan tài liệu được đưa vào mô hình phân tích.

6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt các nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua theo chứng nhận chấp thuận số 134 ngày 29/10/2013. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và không thu thập các thông tin định danh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 mô tả một số đặc điểm về nhân khẩu học, kinh tế và xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $38 \pm 5,8$ tuổi, chủ yếu là nam giới (96,3%), và 52,9% chưa học hết Trung học phổ thông, 44,1% đối tượng nghiên cứu chưa từng kết hôn và 43,4% có việc làm. Thời gian sử dụng heroin phần lớn dao động từ 5 năm đến trên 10 năm, trong đó 53,7% có thời gian sử dụng trên 10 năm. Điểm kỳ thị liên quan đến vấn đề sử dụng chất trung bình là $2,0 \pm 0,7$ và điểm về sự hỗ trợ của xã hội là $3,9 \pm 0,7$. Bệnh nhân có nguy cơ gặp vấn đề về trầm cảm từ mức độ vừa trở lên chiếm 31,6%. Thời gian

phát hiện tình trạng nhiễm HIV trung bình là 7,5±5,5 năm và mức CD4 thời điểm ban đầu trung bình là 411±216 TB/mm³. Tỷ lệ đạt ức chế tải lượng virus HIV dưới 200 bản sao/mL máu tại thời điểm theo dõi 12 là 81,8%. Có 78,4% bệnh nhân tham gia điều trị ARV trước khi tham gia vào nghiên cứu.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học xã hội

Đặc điểm	N= 136	%
Tuổi (Mean, SD)	38,0±5,8	
Giới:		
Nam	131	96,3
Nữ	5	3,7
Trình độ học vấn		
Dưới trung học phổ thông	72	52,9
Từ Trung học phổ thông trở lên	59	43,4
Cao đẳng/Đại học	5	3,7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	60	44,1
Kết hôn	50	36,8
Ly dị/Ly thân/Góa	26	19,1
Công việc hiện tại		
Có	59	43,4
Không	77	56,6
Tổng số năm sử dụng heroin		
< 5 năm	11	8,1
5-10 năm	52	38,2
>10 năm	73	53,7
Kỳ thị liên quan sử dụng chất (Mean, SD)	2,0±0,7	
Hỗ trợ của xã hội (Mean, SD)	3,9±0,7	
Nguy cơ sức khỏe tâm thần – trầm cảm		
Mức độ bình thường và nhẹ	93	68,4

Mức độ vừa và nặng	43	31,6
Số năm phát hiện HIV (Mean, SD)	7,5±5,5	
Kết quả xét nghiệm CD4 (mean)	411±216	
Ức chế tải lượng virus HIV (<200 bản sao/mL) tại 12 tháng (n=88)	72	81,8
Điều trị ARV		
Điều trị trước khi tham gia nghiên cứu	98	78,4
Điều trị sau khi tham gia nghiên cứu	27	21,6

2. Tuân thủ điều trị ARV. Sử dụng thang đo VAS tự đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ARV 7 ngày qua với ngưỡng tuân thủ ≥ 90% được xem như là ngưỡng tuân thủ điều. Ngưỡng tuân thủ dựa trên kết quả của một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy bệnh nhân cần tuân thủ điều trị từ 90% trở lên để khống chế tải lượng virus[8]. Tỷ lệ bệnh nhân tự báo cáo uống thuốc đúng thời gian theo thang đo VAS từ 90% trở lên trong vòng 7 ngày qua là 80,6% tại thời điểm ban đầu, 87% tại thời điểm 6 tháng và 79,4% tại thời điểm 12 tháng.

Liên quan đến vấn đề quên liều ARV trong vòng 7 ngày qua, vẫn còn 39,8% bệnh nhân tại thời điểm ban đầu, 57,5% tại thời điểm 6 tháng và 43,1% tại thời điểm 12 tháng quên ít hơn 1 liều/1 lần trong vòng tuần qua. Lần cuối cùng mà bệnh nhân quên liều ARV tập trung chủ yếu trong thời gian hơn 3 tháng trước với tỷ lệ 18,4% tại thời điểm ban đầu, 30,8% thời điểm 6 tháng và 22,7% tại thời điểm 12 tháng.

Bảng 3: Thông tin về tuân thủ điều trị ARV

	Ban đầu		6 tháng		12 tháng		p-trend value
	n = 98 ^a	%	n = 94	%	n = 102	%	
Ước tính % uống thuốc đúng thời gian							
< 90%	17	17,4	12	13,0	21	20,6	0,577
≥ 90%	79	80,6	80	87,0	81	79,4	
Quên ít nhất 1 liều ARV trong 7 ngày qua							
≥ 1 lần/tuần	3	3,1	5	5,3	9	8,8	0,173
Ít hơn 1 lần/tuần	39	39,8	54	57,5	44	43,1	
Không bao giờ	54	57,1	35	37,2	49	48,1	
Lần cuối cùng quên ít nhất 1 liều							
Trong vòng 1 tháng qua	12	12,2	18	19,1	17	19,3	0,238
1-3 tháng trước	15	15,3	13	13,8	8	9,1	
Hơn 3 tháng trước	18	18,4	29	30,8	20	22,7	
Không bao giờ	51	52,0	34	36,1	43	48,9	

^a: thiếu thông tin của 2 bệnh nhân

3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV. Kết quả phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV từ mô hình phân tích hồi qui logistic hỗn hợp cho thấy các

yếu tố như có kết quả dương tính với morphine (OR=0,24; 95% KTC: 0,06-0,90), ức chế tải lượng vi rút HIV≥200 bản sao/mL (OR=0,07; 95% KTC: 0,02-0,28) và tình trạng điều trị ARV

sau khi tham gia nghiên cứu (OR=0,28; 95%KTC: 0,08 – 0,96) có mối liên quan đến tuân thủ điều trị ARV. Bên cạnh đó, mô hình đơn biến cho thấy những bệnh nhân có việc làm thì mức độ tuân thủ điều trị ART cao hơn 2,20 lần so với nhóm bệnh nhân không có việc làm (OR=2,20; 95% KTC: 1,16-4,18). Vấn đề kỳ thị với sử dụng

chất cho thấy có mối liên hệ ở mô hình đơn biến, bệnh nhân gặp vấn đề kỳ thị càng nhiều thì tuân thủ điều trị càng kém (OR=0,99; 95% KTC= 0,98 – 0,99). Bệnh nhân có mức độ trầm cảm vừa và nặng tuân thủ điều trị ART kém hơn bệnh nhân mức độ vừa và nhẹ (OR=0,35; 95% KTC: 0,16 – 0,74) ở mô hình đơn biến.

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV

	Mô hình đơn biến		Mô hình đa biến	
	OR (KTC 95%)	p-value	aOR (KTC 95%)	p-value
Tuổi	1,02 (0,95 – 1,09)	0,607	0,99 (0,91 – 1,08)	0,817
Tình trạng việc làm				
Không	1		1	
Có	2,20 (1,16 – 4,18)	0,016	1,08 (0,43 – 2,72)	0,865
Dương tính với morphine				
Không	1		1	
Có	0,17 (0,06 – 0,51)	0,001	0,24 (0,06 – 0,90)	0,034
Kết quả tải lượng virus				
<200 copies/mL	1		1	
≥200 copies/mL	0,05 (0,02 – 0,14)	<0,001	0,07 (0,02 – 0,28)	<0,001
Kỳ thị liên quan sử dụng chất	0,99 (0,98 – 0,99)	0,005	0,99 (0,98 – 1,00)	0,178
Hỗ trợ của xã hội	1,02 (0,99 – 1,04)	0,078	1,02 (0,99 – 1,05)	0,271
Nguy cơ sức khỏe tâm thần – trầm cảm				
Mức độ bình thường và nhẹ	1		1	
Mức độ vừa và nặng	0,35 (0,16 – 0,74)	0,006	0,57 (0,20 – 1,60)	0,285
Điều trị ARV				
Trước khi tham gia nghiên cứu	1		1	
Sau khi tham gia nghiên cứu	0,05 (0,01 – 0,18)	<0,001	0,28 (0,08 – 0,96)	0,044

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nhóm bệnh nhân ARV điều trị nghiên cứu CDTP bằng thuốc buprenorphine lần lượt là 80,6% tại thời điểm ban đầu, 87,0% tại thời điểm 6 tháng và 79,4% tại thời điểm 12 tháng. So sánh với nghiên cứu thuần tập theo dõi nhóm bệnh nhân điều trị buprenorphine ở Pháp trong 2,5 năm cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị là 65,2% (ngưỡng tuân thủ điều trị là 90%) [7] tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu này. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại thời điểm 12 tháng trong nghiên cứu này cao hơn tỷ lệ tuân thủ điều trị trong một nghiên cứu gộp (meta analysis) tổng hợp kết quả 84 nghiên cứu tại 20 quốc gia cho thấy với ngưỡng tuân thủ ≥ 90% chỉ có 62% bệnh nhân tuân thủ điều trị, trong đó nhóm tiêm chích ma túy có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn các nhóm khác [8]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV trong nghiên cứu này khá tương đồng với tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của nhóm bệnh nhân HIV tại Hải Phòng, Hà Nội và Hồ Chí Minh có tỷ lệ tuân thủ là 74,1% với ngưỡng tuân thủ điều trị ≥95%.

Kết quả phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV từ mô hình phân tích

hồi qui logistic hỗn hợp (mixed-effect model) cho thấy các yếu tố như có kết quả dương tính với morphine, ức chế tải lượng vi rút HIV ≥ 200 bản sao/mL và tình trạng điều trị ARV sau khi tham gia nghiên cứu có mối liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV. Yếu tố sử dụng ma túy trong quá trình điều trị nghiên cứu có mối tương quan với tình trạng không tuân thủ điều trị ARV tương đồng với kết quả nhiều nghiên cứu trên thế giới. Một nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân HIV điều trị methadone cho thấy, hành vi tiêm chích ma túy trong 6 tháng qua trong khi vẫn duy trì điều trị methadone có mối tương quan với không tuân thủ điều trị ARV.

Kết quả từ phân tích mô hình cho thấy những bệnh nhân có tỷ lệ ức chế tải lượng virus ≥200 bản sao/mL máu thì tuân thủ điều trị kém hơn bệnh nhân có kết quả ức chế tải lượng virus <200 bản sao/mL máu. Phần lớn các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy tuân thủ điều trị giúp khống chế tải lượng virus, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có kết quả khống chế tải lượng virus HIV thì tuân thủ điều trị tốt hơn.

Yếu tố tham gia điều trị ARV sau khi tham gia

vào nghiên cứu thì tuân thủ điều trị kém hơn có thể giả định rằng những bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân có thể động cơ điều trị và mức độ sẵn sàng tham gia điều trị chưa cao và có những rào cản trong việc tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn có một số hạn chế nhất định như các thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp, nhiều thông tin được hỏi hồi cứu lại trong khoảng thời gian 6 tháng, điều này có thể dẫn đến sai số báo cáo và sai số nhớ lại. Tuy nhiên, cán bộ nghiên cứu được tập huấn kỹ về kỹ năng phỏng vấn, khai thác thông tin có thể làm giảm tác động của các sai số trên.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng tuân thủ điều trị ARV tương đối tốt trong nhóm bệnh nhân nhận điều trị lồng ghép ARV và điều trị nghiên cứu CDTP bằng buprenorphine. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhất định (20,6%) chưa đạt ngưỡng tuân thủ điều trị ARV. Kết quả này đã dẫn đến các khuyến cáo hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV như cung cấp liệu điều trị nghiên cứu chất phù hợp, thay đổi hành vi sử dụng chất bằng cách kết hợp các liệu pháp tâm lý hành vi. Đồng thời tăng cường các biện pháp hỗ trợ tuân thủ ARV như gửi tin nhắn điện thoại và sự hỗ trợ của gia đình trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNODC (2020)**, World Drug Report 2020, .
2. **Cục phòng, chống HIV/AIDS (2020)**, Báo cáo kết quả phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020, .
3. **Low A.J., Mburu G., Welton N.J., et al. (2016)**. Impact of Opioid Substitution Therapy on Antiretroviral Therapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am, **63(8)**, 1094–1104.
4. **Basu S., Smith-Rohrberg D., Bruce R.D., et al. (2006)**. Models for integrating buprenorphine therapy into the primary HIV care setting. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am, **42(5)**, 716–721.
5. **Diep N.B., Korthuis P.T., Trang N.T., et al. (2016)**. HIV patients' preference for integrated models of addiction and hiv treatment in vietnam. J Subst Abuse Treat, **69**, 57–63.
6. **Sethi A.K., Celentano D.D., Gange S.J., et al. (2003)**. Association between adherence to antiretroviral therapy and human immunodeficiency virus drug resistance. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am, **37(8)**, 1112–1118.
7. **Moatti J.P., Carrieri M.P., Spire B., et al. (2000)**. Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users: the contribution of buprenorphine drug maintenance treatment. The Manif 2000 study group. AIDS Lond Engl, **14(2)**, 151–155.
8. **Ortego C., Huedo-Medina T.B., Llorca J., et al. (2011)**. Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): a meta-analysis. AIDS Behav, **15(7)**, 1381–1396.
9. **Tran B.X., Nguyen L.T., Nguyen N.H., et al. (2013)**. Determinants of antiretroviral treatment adherence among HIV/AIDS patients: a multisite study. Glob Health Action, **6(1)**, 19570.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY BẰNG NẴN BÓ BỘT TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Thị Thắm*, Nguyễn Bảo Lục*, Võ Thành Toàn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng nắn bó bột tại khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Thống Nhất. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả 64 bệnh nhân phát hiện có gãy kín đầu dưới xương quay được điều trị kéo nắn bó bột và tái khám tại Bệnh viện Thống Nhất từ 03/2018 đến 12/2020. **Kết quả:** Tất cả bệnh nhân được theo dõi và đánh giá sau bó bột 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng trên lâm sàng, 100% bệnh nhân liền xương, 53,1% bệnh nhân phục hồi giải

phẫu đạt tốt và rất tốt, 73,5% bệnh nhân phục hồi chức năng đạt tốt và rất tốt. **Kết luận:** Điều trị gãy kín đầu dưới xương quay bằng kéo nắn bó bột vẫn cho hiệu quả điều trị phục hồi giải phẫu và chức năng tốt.

Từ khóa: Gãy kín đầu dưới xương quay; điều trị bảo tồn bằng kéo nắn bó bột.

SUMMARY

THE TREATMENT RESULTS OF DISTAL RADIUS CLOSED FRACTURE BY REDUCTION AND CASTING AT THONG NHAT HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of the treatment closed fracture of the distal radius by reduction and casting at Thong Nhat Hospital. **Methods:** The prospective, descriptive study was conducted on 64 patients had closed fractures of the distal radius with reduction and casting at Thong Nhat hospital, from March 2018 to December 2020. **Results:** All patients were followed after casting at 1

*Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn

Email: vothanhtoan1990@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2020

Ngày duyệt bài: 5.01.2021