trong 4/6 chiếm 66,7%, 83,3% có nang trong u. và phù quanh u chỉ gặp 1 trường hợp (16,6%).

4.2 Kết quả mô bệnh học: Kết quả mô bệnh học thường gặp nhất của nghiên cứu là các u vỏ dây thần kinh chiếm tỷ lệ 63,8% (trong đó neurinoma 41,4%, shwannoma 22,4%), u màng tủy 10,3%, u màng ống nội tủy ependymoma 10,3%, ngoài ra là các u hiếm gặp khác chiếm tỷ lệ thấp (u nguyên bào mạch-hemangioblastoma, u xơ thần kinh - neurofibroma, u hạch thần kinh - ganglioneuroma, u nang, cavernoma, u di căn carcinoma thể nhú).

Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Lê Quyết Thắng [3] với u vỏ dây thần kinh 53,3%, shwannoma 30%, ependymoma 8,66%; Gần tương đương với kết quả của Bao S. và cs [4], sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với u vỏ dây thần kinh chiếm 45,1%, 14,0% là meningioma, 9,6% ependymoma, còn lại là các u khác (astrocytoma, hemangioblastoma, neurofibroma, u nang và chordoma); Yu Y. và cs (2011) [7] nghiên cứu 39 u ngoài tủy cổ thấy phần lớn là các u vỏ dây thần kinh (26/39 – 66,6%), meningioma (11/39BN).

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận một trường hợp bệnh nhân u shwannoma ác tính. Đây là u tương đối hiếm gặp dưới màng tuỷ, ngoài tuỷ.

V. KẾT LUẬN

U tủy cổ phần lớn là u vỏ dây thần kinh, ependymoma và u màng tủy.

Chụp CHT là tiêu chuẩn chẩn đoán xác định. U xuất hiện ở mọi vị trí của tủy cổ. U tủy cổ cao chiếm 56,9%, cổ thấp 43,1%.

Hình ảnh thường gặp: cường độ tín hiệu tăng trên T2W 82,8%, đồng hoặc giảm trên T1W 98,3%, ngấm đối quang từ mạnh 89,7%, đồng nhất 56,9%, ranh giới rõ 70,7%.

LỜI CẢM ƠN: Chúng tôi xin được trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện 103, khoa Phẫu thuật thần kinh, Phòng Kế hoạch tổng hợp, tổ lưu trữ hồ sơ của hai Bệnh viện cũng như tất cả các người bệnh đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đức Hiệp** (2003), "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của u thần kinh tủy sống", *Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh; ĐH Y hà Nội.*
2. **Phạm Ngọc Hoa** (2009), "Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ u tế bào shwann và u màng não trong màng cứng ngoài tủy", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 13 - Số 1, 2009.*
3. **Lê Quyết Thắng** (2006), "Nghiên cứu chẩn đoán sớm và kết quả điều trị phẫu thuật u tủy sống vùng cổ tại bệnh viện 103", *Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Phẫu thuật đại cương, Học viện quân y, Hà Nội.*
4. **Bao S. et al.** (2004), Surgical treatment of cervical spinal cord tumors, *International Congress Series*, Elsevier, pp. 439-443.
5. **Kalra R. R. et al.** (2014), "Intradural Spinal Cord Tumors ", *Spine surgery basics; springer*, pp. 453-462.
6. **Karagianis A. et al.** (2003), "MRI of cervical spine neoplasms", *Applied Radiology*. 32 (12), pp. 26-38.
7. **Yu Y. et al.** (2011), "Minimally invasive microsurgical treatment of cervical intraspinal extramedullary tumors", *Journal of Clinical Neuroscience*. 18 (9), pp. 1168-1173.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ 1/2010 ĐẾN 12/2014

Vũ Văn Du*, Nguyễn Quốc Tuấn**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn muộn tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 1/2010 - 12/2014. ***Phương pháp:*** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mẫu nghiên cứu gồm 46 bệnh nhân nữ. Đánh giá và phân loại giai đoạn bệnh theo thang phân loại FIGO 2014. ***Kết quả:*** Tuổi gặp nhiều nhất ở nhóm trên 40 (91,3%). Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là đau tức bụng dưới (54,3%). UTBMBTdạng thanh dịch là dạng hay gặp nhất (47,8%), tiếp đến là UTBM thể nhày chiếm 15,2%. ***Kết luận:*** Bệnh UTBMBT là bệnh lý ung thư phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi. Các triệu chứng của bệnh thường tiến triển âm thầm, ít đặc hiệu trong đó đau tức bụng dưới, bụng to ra... là các triệu chứng thường gặp.

Từ khóa: Ung thư biểu mô buồng trứng, lâm sàng, cận lâm sàng, giai đoạn muộn.

**Bệnh viện Phụ sản Trung ương*
***Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Du
Email: dutruongson@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.12.2016
Ngày phản biện khoa học: 16.01.2017
Ngày duyệt bài: 23.01.2017

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND SUBCLINICAL OF ADVANCED STAGE EPITHELIAL OVARIAN CANCER AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY FROM 1/2010-12/2014

Objective: To describe the clinical characteristics and preclinical of advanced-stage epithelial ovarian cancer at the National hospital of obstetrics and gynecology from 1/2010 - 12/2014.

Methods: A cross-sectional study was used. The sample of study consisted 46 female patients. Assessment and classification stage of the disease according to the taxonomy FIGO 2014. ***Results:*** Most patients are in the age group over 40 (91.3%). Functional symptoms are the most common abdominal pain (54.3%). The percentage of patients with Serous tumours typeis relatively large (47.8%), and had 15.2% of mucinous tumours of patients. ***Conclusion:*** Epithelial ovarian cancer is a common gynecological cancer among women over 40 years old. Symptoms of the disease usually progresses silently, less specificity in which abdominal pain,... are the common symptoms.

Keywords: epithelial ovarian cancer, clinical, preclinical, final stage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) là một trong những bệnh ung thư nguy hiểm và thường gặp ở những người phụ nữ trưởng thành. Trên toàn thế giới, bệnh có xu hướng gia tăng và gây ra những hậu quả nghiêm trọng. Tại Anh, UTBMBT là loại ung thư phổ biến nhất hàng đầu ở phụ nữ sau ung thư vú, ung thư cổ tử cung nhưng lại là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư phụ khoa[5]. Trong khi đó tại Mỹ, bệnh cũng chiếm 53% tổng số trường hợp tử vong do ung thư phụ khoa gây nên [7]. Còn tại Việt Nam, tỷ lệ mắc UTBMBT chưa được ghi nhận cụ thể, năm 2000, tỷ lệ này xấp xỉ mức 4,4/100.000 phụ nữ [3].

Bệnh thường tiến triển qua 3 giai đoạn: giai đoạn sớm, giai đoạn muộn và giai đoạn cuối. Ở giai đoạn sớm, bệnh thường diễn biến âm thầm không có triệu chứng rõ ràng, đôi khi chỉ là cảm giác đau tức nhẹ và kéo dài ở vùng bụng dưới. Do vậy phần lớn các trường hợp khi bệnh được phát hiện thì đã ở giai đoạn muộn, các triệu chứng có phần điển hình và diễn biến rầm rộ hơn.

Dù vậy, việc xác định đúng các triệu chứng lâm sàng và dấu hiệu cận lâm sàng vẫn có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong việc gợi ý và hướng kiểm tra chẩn đoán và xử trí phù hợp. Bởi vì, dù trong giai đoạn muộn nhưng phát hiện càng sớm khi khối u chưa lan tràn, di căn thì khả năng sống sau 5 năm của bệnh nhân có thể được cải thiện đáng kể [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn muộn*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

*Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTBMBT.

Bảng 1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân chưa phẫu thuật	Bệnh nhân đã phẫu thuật
-Lâm sàng: Có u buồng trứng dày, dính **-Cận lâm sàng:** Có khối u buồng trứng, có thể thâm nhiễm tổ chức xung quanh (Siêu âm, CT scanner, IMR). **-Tế bào học:** Có tế bào ung thư. - Nồng độ CA 125 huyết thanh: tăng cao.	**- Tổn thương** được mô tả trong biên bản phẫu thuật: Có u buồng trứng, có thểthâm nhiễm tổ chức xung quanh. **- Mô bệnh học** (Buồng trứng, mạc nối lớn, các mảnh sinh thiết phúc mạc...): Có tế bào UTBMBT.

*Bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn UTBMBT giai đoạn muộn: giai đoạn mô bệnh học II-IV theo tiêu chuẩn FIGO 2014 [6].

*Bệnh nhân phải điều trị hóa chất trước phẫu thuật: Số đợt điều trị hóa chất tùy thuộc đáp ứng thuốc từng bệnh nhân, sau mỗi đợt điều trị hóa chất, bệnh nhân sẽ được khám lại, đánh giá tình trạng.

*Bệnh nhân được phẫu thuật sau khi điều trị hóa chất.

*Không bị mắc ung thư khác kèm theo.

Tiêu chuẩn loại trừ

- UTBMBT nhưng đã qua điều trị ở tuyến trước.
- UTBMBT thứ phát hoặc nguyên phát ở giai đoạn I,II
- Bệnh nhân không phẫu thuật sau điều trị hóa chất
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: Mẫu thuận tiện.
- Cỡ mẫu: Tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ ở trên.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

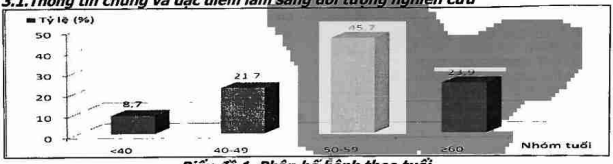
Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập từ bệnh án của bệnh nhân UTBMBT nguyên phát giai đoạn muộn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2010 đến tháng 12/2014.

Xử lý số liệu: Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2010 12/2014.

III. KẾT QUẢ

3.1.Thông tin chung và đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh theo tuổi

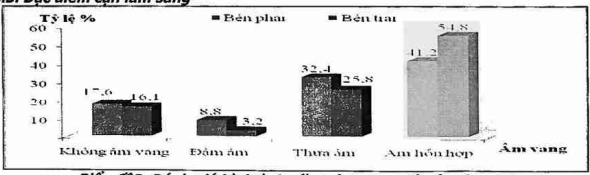
Ung thư biểu mô buồng trứng gặp ở mọi lứa tuổi, chủ yếu là lứa tuổi >50. Tuổi trung bình là 51,8 ± 10,4; trong đó lớn nhất là 68 tuổi và có 2 trường hợp tuổi rất trẻ là 17 và 19 tuổi.

Bảng 2. Các triệu chứng cơ năng thường gặp

Biểu hiện	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Bụng to ra	14	30,4
Đau tức bụng dưới	25	54,3
Sút cân	10	21,7
Ra máu âm đạo sau mãn kinh	2	4,3
Rối loạn kinh nguyệt	4	8,7
Tự sờ thấy u	2	4,3
Phát hiện ngẫu nhiên khi khám phụ khoa	3	6,5

Đa số đều có các triệu chứng lâm sàng gợi ý, trong đó có tới 41/46 là có các triệu chứng bất thường liên quan đến ổ bụng. Trong đó, 54,3% bệnh nhân đau tức bụng dưới, 30,4% bệnh nhân thấy bụng to ra, các triệu chứng khác đều ít gặp hơn.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ2. Đánh giá hình ảnh cấu trúc u qua siêu âm (n=46)

Khối u là âm vang hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất, ở bên phải là 41,2%, bên trái là 54,8%, kế đến là hình ảnh khối thưa âm với u bên phải là 32,4%, u bên trái là 25,8%, thấp hơn là hình ảnh không âm vang với tỷ lên tương tự là 17,6% và 16,1%. Thấp nhất là hình ảnh đậm âm với tỷ lệ 8,8% và 3,2%.

Bảng 3. Phân bố tổn thương u theo vị trí buồng trứng (n=46)

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỷ lệ(%)
Khối u dính tiểu khung	9	19,6
Phải	13	28,3
Trái	10	21,7
Hai bên	14	30,4
Tổng số	**46**	**100,0**

UTBMBT gặp trên thăm khám lâm sàng thấy khối u ở cả hai bên là nhiều nhất chiếm 30,4%, với u ở 1 bên thì bên phải chiếm tỷ lệ cao hơn bên trái là 28,3% so với 21,7%. Tuy nhiên có đến 9 trường hợp chiếm 19,6% là u tạo thành khối dính chiếm toàn bộ tiểu khung và không phân biệt u bên phải hay bên trái.

Bảng 4. Phân loại bệnh nhân theo nhóm u của UTBMBT (n=46)

Nhóm u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
UTBMBT dạng u thanh dịch	22	47,8
UTBMBT dạng u nhầy	7	15,2
UTBMBT dạng nội mạc	3	6,5
UTBMBT là các tế bào sáng	4	8,7
UTBMBT là các tế bào chuyển tiếp	1	2,2
UTBMBT biểu mô vảy	1	2,2
UTBMBT hỗn hợp	2	4,3
UTBMBT không biệt hóa	2	4,3
UBM tuyến nhú kém biệt hóa	4	8,7
Tổng số	**46**	**100,0**

Trong các ung thư biểu mô buồng trứng hay gặp nhất là u thanh dịch chiếm 47,8%, kế đến là u nhầy chiếm 15,2%, u các tế bào sáng và u tuyến nhú kém biệt hóa chiếm 8,7%. Các dạng u thư khác tỷ lệ thấp hơn là dạng nội mạc, hỗn hợp, không biệt hóa, biểu mô vảy,...

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi của các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Đức Phúc (2010) nghiên cứu 74 bệnh nhân UTBMBT ở giai đoạn III thì tuổi mắc trung bình là 52,8 tuổi, trong đó nhóm > 40 tuổi gặp nhiều nhất chiếm 75% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Diệp (2012) trên bệnh nhân ở Bệnh viện K thì độ tuổi trên 40 tuổi chiếm 77,3%, trong đó độ tuổi từ 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất 37,3%,tuổi mắc trung bình là 49,5±12;8 tuổi; thấp nhất là 23 tuổi và cao nhất là 70 tuổi[2].

Các ung thư biểu mô buồng trứng nằm trong khoảng tuổi >40 là do quá trình tạo ung thư buồng trứng trải qua thời gian khá dài với hàng loạt các biến đổi khác nhau. Khi tuổi đời càng cao thì khả năng đề kháng với các tế bào bất thường càng giảm, những sai lạc về bộ gen càng nhiều thì nguy cơ bị ung thư tăng cao.

Theo DeVita, Vincent (2008), triệu chứng đầy tức bụng dưới thường gặp nhất, tiếp theo là ra máu âm đạo bất thường, hội chứng dạ dày, triệu chứng về hệ thống tiết niệu. Như vậy có thể đưa ra khuyến cáo cho tất cả những phụ nữ có dấu hiệu đầy tức bụng dưới không rõ ràng cần phải nghĩ đến UTBT và thăm khám cẩn thận vùng tiểu khung bằng thăm âm đạo và trực tràng và làm siêu âm đầu dò âm đạo, cũng như làm các xét nghiệm để có thể phát hiện sớm bệnh [4]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng phát cho thấy tỷ lệ khám thấy khối u vùng bụng dưới là rất cao, chiếm tới 80,4%. Điều này cho thấy, bệnh nhân thường chỉ phát hiện ra khối u ở giai đoạn muộn, khi kích thước khối u đã tương đối lớn.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Siêu âm: Trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Diệp tỷ lệ u có thành phần hỗn hợp (bao gồm cả thành phần dịch và đặc) và u đặc chiếm đa số các trường hợp 74,7%, còn lại là u dạng nang chiếm 25,3%[2]. Siêu âm đặc biệt là siêu âm đầu dò âm đạo kết hợp với Doppler màu có vai trò quan trọng trong phát hiện và chẩn đoán khối u buồng trứng, đồng thời phương pháp này cũng nhậy hơn các phương tiện chẩn đoán hình khác như CT trong việc đánh giá tính chất lành tính - ác tính. Các dấu hiệu gợi ý ác tính trên siêu âm bao gồm: u có thành phần hỗn hợp và đặc, có vách dày trên 3 mm và không đều, có nụ sùi trong u, dịch ổ bụng và tăng sinh mạch trên Doppler màu...Khi có các dấu hiệu gợi ý ác tính trên việc chỉ định phẫu thuật thăm dò là bắt buộc.

Mô bệnh học: Mô bệnh học là phương pháp cận lâm sàng có giá trị cao trong xác định tính chất của khối u. Kết quả nghiên cứu của tôi tương đồng với kết quả mô bệnh học của tác giả Nguyễn Đức Phúc (2010) khi phát hiện UTBMBT thể thanh dịch là thường gặp nhất và tỷ lệ lần lượt là 54,1% [1].

V. KẾT LUẬN

Bệnh UTBMBT là bệnh lý ung thư phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi. Các triệu chứng của bệnh thường tiến triển âm thầm, ít đặc hiệu trong đó đau tức bụng dưới, bụng to ra...là các triệu chứng thường gặp (54,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Phúc (2003),** *Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố tiên lượng của ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III điều trị tại bệnh viện K (1998- 2001)*, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Nguyễn Trọng Diệp (2012),** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IC-II bằng phẫu thuật kết hợp với hóa chất tại bệnh viện K*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Phạm Thị Hoàng Anh, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2001),** "Tình hình bệnh ung thư ở Việt Nam", *Tạp chí thông tin Y Dược*. Số 2. tr. 23-25.
4. **DeVita, Vincent T (2008),** *"Principles & Practice of Oncology, 8th Edition", Part 3 - Practice of Oncology >Chapter 42 - Gynecologic Cancers > Section 5: Ovarian Cancer, Fallopian Tube Carcinoma, and Peritoneal Carcinoma.*
5. **Doufekas K., Olaitan A. (2014),** "Clinical epidemiology of epithelial ovarian cancer in the UK", *Int J Womens Health*. 6. 537-45.
6. **Jayson G.C, Kohn E.C, Kitchener H.C (2014),** "Ovarian cancer", *Lancet*. 384(9951). p. 1376-88.
7. **Thomsen L.H, Schnack T.H (2016),** "Risk factors of epithelial ovarian carcinomas among women with endometriosis: a systematic review".

THỰC TRẠNG BỆNH TẬT, ĐIỀU TRỊ THUỐC ARV VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ, XÃ HỘI CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI QUẢNG TRỊ NĂM 2015

Nguyễn Văn Tiến[1], Đỗ Văn Dung[2], Đào Thị Minh Hồng[3], Trần Thị Khuyên[1], Đào Huy Cừ[1], Nguyễn Thế Duy[1]

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính, cỡ mẫu 103 người, đối tượng trên 18 tuổi được quản lí tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS. Kết quả cho thấy thời gian phát hiện bị nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lớn hơn hoặc bằng 3 năm chiếm tỷ lệ 71,8%. Giai đoạn lâm sàng của người nhiễm HIV chủ yếu là giai đoạn I chiếm tỷ lệ 67,0%. Tỷ lệ người nhiễm HIV có tham gia điều trị ARV chiếm 79,6%. Về tuân thủ điều trị thuốc có 7,3% trong tổng số người điều trị chưa tuân thủ điều trị. Có 24,4% người nhiễm HIV uống thuốc ARV có tác dụng phụ của thuốc. Phần lớn người nhiễm HIV có tiếp cận và sử dụng dịch vụ hỗ trợ y tế chiếm 93,2% trong đó chủ yếu là tiếp cận điều trị ARV chiếm 78,6%.

Từ khóa: Bệnh tật, ARV, người nhiễm HIV, Quảng Trị

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SITUATION ILLNESS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV ARV DRUGS IN QUANG TRI 2015

This study was performed according to the method described cross-sectional study, quantitative study combining quality, sample size 103 people, the subjects over 18 are managed at the Center for HIV / AIDS. The results showed that the detection time of the study subjects mainly HIV is greater than or equal to 3 years 71,8%. Clinical stage of HIV primarily Phase I 67,0% occupancy rate. HIV prevalence has joined ARV 79,6%. About 7,3% non compliance of the treatment of non-compliance. There are 24,4% of people with HIV taking antiretroviral drugs have side effects of HIV mainly thuoc. Most of them have access and use of health care services 93,2% of which are mainly ARV access 78.6%.

Keywords: Disease, ART, HIV infected people, Quang Tri

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay mặc dù tuổi thọ của người nhiễm HIV đã được kéo dài bằng việc sử dụng thuốc ARV nhưng một người sống chung với HIV không những phải đối phó với một loạt các triệu chứng liên quan đến HIV trong thời gian dài với các bệnh nhiễm trùng cơ hội do suy giảm miễn dịch, bên cạnh đó nhiều người trong số các bệnh nhân HIV/AIDS phải đối diện với các vấn đề xã hội như sự kỳ thị, nghèo đói, trầm cảm có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ không chỉ từ khía cạnh sức khỏe thể chất, mà còn cả về sức khỏe tâm thần và xã hội [5]. Những người có hành vi nguy cơ cao không dám đi xét nghiệm và không áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV cho người khác vì sợ bị phát hiện. Và cũng chính do bị kỳ thị làm cho người nhiễm HIV/AIDS đối khi có những phản ứng tiêu cực, chẳng hạn như cố tình làm lây lan HIV cho người khác... Tất cả những điều này đã làm cho dịch HIV/AIDS ngấm ngầm lan ra trong cộng đồng. Trong năm 2015, cả nước ta đã phát hiện 10.195 trường hợp nhiễm mới HIV số bệnh nhân chuyển sang AIDS là 6130, tử vong do AIDS 2130

[1]Trường Đại học Y Dược Thái Bình
[2]Liên hiệp các Hội khoa học và kỹ thuật Ninh Bình
[3]Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, tỉnh Quảng Trị
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Dung
Email: dungnb@gmail.com
Ngày nhận bài: 14.12.2016
Ngày phản biện khoa học: 17.01.2017
Ngày duyệt bài: 27.01.2017