



Original Article

The Prevalence of Non-communicable Diseases Among HIV Patients Receiving ARV Treatment at the Outpatient Clinic, Thanh Khe Regional Medical Center, Da Nang

Pham Thi Huyen¹, Nguyen Song Hieu^{2,*}, Nguyen Xuan Phuong¹,
Bo Thi Vu Thuy¹, Nguyen Khanh Duy², Le Thuy Linh²

¹*Thanh Khe Regional Medical Center, 36 Do Ngoc Du, Thanh Khe, Da Nang, Vietnam*

²*Duy Tan University, 254 Nguyen Van Linh, Thanh Khe, Da Nang, Vietnam*

Received 23rd February 2026

Revised 24th June 2026; Accepted 25th July 2026

Abstract: Objective: To assess the prevalence of non-communicable diseases and related factors among HIV patients receiving ARV treatment at the Outpatient Clinic, Thanh Khê Regional Medical Center, Da Nang. Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 300 patients who were being treated and managed at the Outpatient Clinic of Thanh Khê Regional Medical Center from May to August 2025. Results: The mean age of the participants was 38.16 years, with the most common age group being 30–40 years. The majority were male (76.7%). The average duration since HIV diagnosis was 6.6 ± 5.2 years, and the mean duration of HIV treatment was 75.4 ± 60.6 months. The most recent mean CD4 count was 573.2 ± 240.7 cells/mm³. The prevalence of hypertension was 1.3%, diabetes 1.7%, dyslipidemia 26.7%, and overweight/obesity 36.0%. There was a significant association between age, income, alcohol consumption, processed food intake, and overweight/obesity, as well as between alcohol consumption and dyslipidemia. Conclusion: The prevalence of hypertension and diabetes among HIV patients receiving ARV treatment was relatively low; however, the rates of dyslipidemia and overweight/obesity were notably high. Therefore, management should focus on lipid disorders and weight control, along with counseling on reducing alcohol consumption and limiting processed foods for at-risk groups.

Keywords: HIV, Non-communicable diseases, Obesity, Dyslipidemia, Diabetes, Hypertension.

* Corresponding author.

E-mail address: nguyensonghieu@dtu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4919>

Thực trạng các bệnh không lây nhiễm của người bệnh HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê, Đà Nẵng

Phạm Thị Huyền¹, Nguyễn Song Hiếu², Nguyễn Xuân Phương¹,
Bồ Thị Vũ Thủy¹, Nguyễn Khánh Duy², Lê Thùy Linh²

¹Trung Tâm Y tế Khu vực Thanh Khê, 36 Đỗ Ngọc Du, Thanh Khê, Đà Nẵng, Việt Nam

²Đại học Duy Tân, 254 Nguyễn Văn Linh, Thanh Khê, Đà Nẵng, Việt Nam

Nhận ngày 23 tháng 02 năm 2026

Chỉnh sửa ngày 24 tháng 6 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày

2026

Tóm tắt: Mục tiêu: Khảo sát thực trạng mắc các bệnh không lây nhiễm và các yếu tố liên quan của người bệnh HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê, Đà Nẵng. Đối tượng và Phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang khảo sát trên nhóm 300 người bệnh đang được điều trị và quản lý tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê từ tháng 5 đến tháng 8/2025. Kết quả: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,16 tuổi với nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 30-40 tuổi. Phần lớn người bệnh là nam giới (76,7%). Thời gian phát hiện nhiễm HIV trung bình là $6,6 \pm 5,2$ năm và thời gian điều trị HIV trung bình là $75,4 \pm 60,6$ tháng. Nồng độ CD4 lần đo gần nhất có giá trị trung bình là $573,2 \pm 240,7$ TB/mm³. Tỷ lệ mắc Tăng huyết áp là 1,3%, Đái tháo đường là 1,7%, Rối loạn lipid máu 26,7%, Thừa cân béo phì 36,0 %. Có mối liên quan giữa tuổi, thu nhập, tình trạng sử dụng rượu bia, tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn với tình trạng thừa cân béo phì, và mối liên quan giữa sử dụng rượu bia với rối loạn lipid máu. Kết luận: Tỷ lệ tăng huyết áp và đái tháo đường ở người bệnh HIV đang điều trị ARV khá thấp, tuy nhiên tỷ lệ rối loạn lipid máu và thừa cân béo phì ở mức đáng lưu ý, vì vậy cần khuyến khích người bệnh HIV quản lý rối loạn lipid máu và kiểm soát cân nặng, đồng thời tư vấn giảm rượu bia và hạn chế thực phẩm chế biến sẵn cho các nhóm nguy cơ.

Từ khóa: HIV, Bệnh không lây nhiễm, Béo phì, Rối loạn lipid máu, Đái tháo đường, Tăng huyết áp.

1. Mở đầu

Các nghiên cứu cho thấy người nhiễm HIV có nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm (BKLN) cao hơn so với dân số chung. Một mô hình dự báo cho thấy tỷ lệ người nhiễm HIV mắc ít nhất một BKLN có thể tăng từ 29% (năm 2010) lên đến 84% vào năm 2030 [1]. Trong đó các BKLN phổ biến ở người nhiễm HIV bao gồm tăng huyết áp (THA), bệnh tim mạch, đái

tháo đường (ĐTĐ), rối loạn mỡ máu (RLLP), bệnh phổi mạn tính, rối loạn tâm thần và các loại ung thư [2]. Việc lồng ghép quản lý và điều trị BKLN vào chăm sóc HIV đã được triển khai tại một số cơ sở y tế ở Việt Nam, tuy nhiên, dữ liệu về tỷ lệ mắc BKLN và các yếu tố liên quan ở người bệnh HIV tại các địa phương cụ thể còn hạn chế. Vì vậy, để có thêm thông tin về thực trạng mắc BKLN và các yếu tố liên quan chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này.

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: nguyensonghieus@dtu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4919>

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh HIV đang được điều trị và quản lý tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê từ tháng 5 đến tháng 8/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh HIV đã được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm huyết thanh học (test nhanh, ELISA, Western blot,...) có hồ sơ quản lý tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tình trạng sức khỏe nghiêm trọng (ốm nặng, suy kiệt, mất khả năng cung cấp thông tin đầy đủ).

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Phòng khám ngoại trú thuộc khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê, phường Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 01/2025 - 11/2025.

Thời gian thu thập số liệu: từ 5/2025 - 8/2025.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu lâm sàng của người bệnh thông qua phần mềm quản lý người bệnh và dữ liệu thói quen, lối sống thông qua phỏng vấn trực tiếp. Bộ công cụ phỏng

vấn tham khảo bộ công cụ STEPS của WHO trong việc đánh giá các yếu tố nguy cơ BKLN.

2.5. Cỡ mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, cỡ mẫu 300 người bệnh đang điều trị và quản lý tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê.

2.6. Xử lý và Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2010 và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các phép thống kê mô tả để thống kê các biến định lượng và định tính. Sử dụng kiểm định Chisquare để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài thực hiện sau khi được sự cho phép của Hội đồng Khoa học kỹ thuật Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê và sự đồng ý tham gia của đối tượng vào nghiên cứu.

3. Kết quả

Nghiên cứu đánh giá trên nhóm 300 người bệnh HIV đang được điều trị và quản lý tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê, kết quả ghi nhận một số nội dung như sau:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	230	76,7
	Nữ	70	23,3
Tuổi	<30 tuổi	69	23,0
	30-40 tuổi	113	37,7
	>40-50 tuổi	85	28,3
	>50-60 tuổi	24	8,0
	>60 tuổi	9	3,0
	Trung bình	38,16 ($\pm$ 10,11)	
Trình độ học vấn	Cấp 2	28	9,3
	Cấp 3	93	31,0
	Trung cấp/Cao đẳng	139	46,3
	Đại học trở lên	40	13,3
Thu nhập bình quân	5 triệu/tháng	25	8,3
	>5 – 10 triệu/tháng	240	80,0
	>10 triệu/tháng	35	11,7

Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, kết quả cho thấy phần lớn người bệnh là nam giới (76,7%), nữ giới chỉ bằng khoảng 1/3 so với nam giới. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,16 tuổi với nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 30-40 tuổi, tiếp theo là nhóm 40-50 tuổi và <30 tuổi, hai nhóm từ >50-60 và từ 60 trở lên

mỗi nhóm chỉ chiếm chưa đến 10%. Về trình độ học vấn, tỉ lệ người bệnh có trình độ Trung cấp/Cao đẳng chiếm tỉ lệ cao nhất (46,3%) và cấp 2 là thấp nhất (9,3%). Thu nhập của người bệnh chủ yếu dao động trong khoảng từ 5-10 triệu đồng/tháng (80,0%).

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ
Thời gian nhiễm HIV	Trung bình (năm)	6,6 ± 5,2	
	Dưới 10 năm	237	79,0
	10 năm trở lên	63	21,0
Thời gian điều trị HIV	Trung bình (tháng)	75,4±60,6	
	Dưới 12 tháng	62	20,7
	12-24 tháng	17	5,7
	Trên 24 tháng	221	73,7
CD4 gần nhất (TB/mm ³) *(n=81)		573,2 ± 240,7	
Tải lượng virus gần nhất (copies/ml)	Phát hiện	14	4,7
	Dưới ngưỡng phát hiện	228	76,0
	Không xét nghiệm	58	19,3
Tăng huyết áp	Có	4	1,3
	Không	296	98,7
Đái tháo đường	Có	5	1,7
	Không	295	98,3
Rối loạn lipid máu	Có	80	26,7
	Không	220	73,3
BMI	≤18	37	12,3
	18-23	155	51,7
	>23-25	62	20,7
	>25	46	15,3

(*Chỉ tính trên các đối tượng có làm test trong thời gian nghiên cứu).

Về tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu, thời gian phát hiện nhiễm HIV trung bình là 6,6 ± 5,2 năm và thời gian điều trị HIV trung bình là 75,4±60,6 tháng (khoảng 6,2 năm). Trong 300 người bệnh trong nhóm đối tượng nghiên cứu chỉ có 81 người bệnh có xét nghiệm nồng độ CD4 gần nhất với trung bình là 573,2 ± 240,7 TB/mm³. Về tải lượng virus phần lớn người bệnh không phát hiện thông qua xét nghiệm (76,0%), tỉ lệ phát hiện khá thấp chỉ

4,7%. Về các BKLN, tỉ lệ mắc THA và ĐTD khá thấp lần lượt chiếm 1,3-1,7%, tỉ lệ mắc rối loạn lipid máu khá cao chiếm tỉ lệ 26,7%. Về thể trạng, ½ đối tượng nghiên cứu có BMI bình thường, trong khi đó có khoảng 36% người có tình trạng thừa cân béo phì (BMI >23).

Kết quả cho thấy những người sử dụng rượu bia trong 1 năm qua có nguy cơ mắc rối loạn lipid máu cao gấp 3,03 lần so với những người không uống, kết quả này có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lipid máu

Yếu tố		Rối loạn lipid máu		OR (CI 95%)	p
		Có	Không		
Giới tính	Nam	66 (92,7%)	164 (71,3%)	1,61 (0,8-3,0)	0,15
	Nữ	14 (20,0%)	56 (80,0%)	1	
Nhóm tuổi	Từ 40 tuổi trở xuống	42 (24,4%)	130 (75,6%)	0,765 (0,5-1,2)	0,31
	Trên 40 tuổi	38 (29,7%)	90 (70,3%)	1	
Trình độ học vấn	Cấp 3 trở xuống	39 (32,2%)	82 (67,8%)	1,60 (0,9-2,7)	0,07
	Trung cấp trở lên	41 (22,9%)	138 (77,1%)	1	
Thu nhập bình quân	10 Triệu/tháng trở xuống	72 (27,2%)	193 (72,8%)	1,26 (0,5-2,9)	0,59
	>10 triệu/tháng	8 (22,9%)	27 (77,1%)	1	
Thời gian nhiễm HIV	Dưới 10 năm	61 (27,1%)	164 (72,9%)	1,10 (0,6-2,0)	0,76
	Từ 10 năm trở lên	19 (25,3%)	56 (74,7%)	1	
Thời gian điều trị HIV	Dưới 24 tháng	18 (24,7%)	55 (75,3%)	0,71 (0,5-1,6)	0,66
	24 tháng trở lên	62 (27,3%)	165 (72,7%)	1	
Hút thuốc lá	Có	11 (33,3%)	22 (66,7%)	1,44 (0,7-3,1)	0,36
	Không	69 (25,8%)	198 (74,2%)	1	
Sử dụng rượu bia trong 1 năm qua	Có	75 (29,1%)	183 (70,9%)	3,03 (1,1-8,0)	0,02
	Không	5 (11,9%)	37 (88,1%)	1	
Số đơn vị cồn sử dụng	5 đơn vị trở xuống	61 (26,3%)	171 (73,7%)	0,92 (0,5-1,6)	0,79
	Trên 5 đơn vị	19 (27,9%)	49 (72,1%)	1	
Số đơn vị rau mỗi lần ăn	Từ 3 đơn vị trở xuống	50 (27,8%)	130 (72,2%)	1,154 (0,7-2,0)	0,59
	Trên 3 đơn vị	30 (25,0%)	90 (75,0%)	1	
Sử dụng thực phẩm chế biến sẵn	Sử dụng hàng tuần	8 (17,0%)	39 (83,0%)	0,52 (0,2-1,2)	0,10
	Ít hơn 1 lần/tuần	72 (28,5%)	181 (71,5%)	1	
Đi bộ nhanh hoặc đạp xe ít nhất 30 phút/lần	Từ 5 ngày/tuần trở lên	32 (25,8%)	92 (74,2%)	0,93 (0,6-1,7)	0,77
	Dưới 5 ngày/tuần	48 (27%)	128 (72,7%)	1	
Tập thể thao mạnh	Từ 3 ngày/tuần trở lên	5 (18,5%)	22 (81,5%)	0,60 (0,2-1,6)	0,32
	Dưới 3 ngày/tuần	75 (27,5%)	198 (72,5%)	1	

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân béo phì

Yếu tố		Thừa cân- Béo phì (BMI≥23)		OR (CI 95%)	p
		Có	Không		
Giới tính	Nam	83 (36,1%)	147 (63,9%)	1,02 (0,6-1,8)	0,95
	Nữ	25 (35,7%)	45 (64,3%)	1	
Nhóm tuổi	Từ 40 tuổi trở xuống	53 (30,8%)	119 (69,2%)	0,59 (0,3-0,9)	0,03
	Trên 40 tuổi	55 (43,0%)	73 (57,0%)	1	
Trình độ học vấn	Cấp 3 trở xuống	46 (30,8%)	75 (62,0%)	1,157 (0,7-1,9)	0,55
	Trung cấp trở lên	62 (34,6%)	117 (65,4%)	1	
Thu nhập bình quân	10 Triệu/tháng trở xuống	89 (33,6%)	176 (66,4%)	0,43 (0,2-0,9)	0,02
	>10 triệu/tháng	19 (54,3%)	16 (45,7%)	1	
Thời gian nhiễm HIV	Dưới 10 năm	85 (37,8%)	140 (62,2%)	1,37 (0,8-2,4)	0,27
	Từ 10 năm trở lên	23 (30,7%)	52 (69,3%)	1	
Thời gian điều trị HIV	Dưới 24 tháng	23 (31,5%)	50 (68,5%)	0,77 (0,4-1,3)	0,36
	24 tháng trở lên	85 (37,4%)	142 (62,6%)	1	
Hút thuốc lá	Có	11 (33,3%)	22 (66,7%)	0,88 (0,4-1,9)	0,74

	Không	97 (36,3%)	170 (63,7%)	1	
Sử dụng rượu bia trong 1 năm qua	Có	99 (34,4%)	19 (61,6%)	2,28 (1,0-5,0)	0,04
	Không	9 (21,4%)	33 (78,6%)	1	
Số đơn vị cồn sử dụng	5 đơn vị trở xuống	83 (35,8%)	149 (64,2%)	0,96 (0,5-1,7)	0,88
	Trên 5 đơn vị	25 (36,8%)	43 (63,2%)	1	
Số đơn vị rau mỗi lần ăn	Trên 3 đơn vị	65 (36,1%)	115 (63,9%)	1,01 (0,6-1,6)	0,96
	Từ 3 đơn vị trở xuống	43 (35,8%)	77 (64,2%)	1	
Sử dụng thực phẩm chế biến sẵn	Sử dụng hàng tuần	24 (51,1%)	23 (48,9%)	2,10 (1,1-3,9)	0,02
	Ít hơn 1 lần/tuần	84 (33,2%)	169 (66,8%)	1	
Đi bộ nhanh hoặc đạp xe ít nhất 30 phút/lần	Từ 5 ngày/tuần trở lên	48 (38,7%)	76 (61,3%)	1,22 (0,8-2,0)	0,41
	Dưới 5 ngày/tuần	60 (34,1%)	116 (65,9%)	1	
Tập thể thao mạnh	Từ 3 ngày/tuần trở lên	7 (25,9%)	20 (74,1%)	0,59 (0,2-1,5)	0,25
	Dưới 3 ngày/tuần	101 (37,0%)	172 (63,0%)	1	

Kết quả đánh giá các yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu cho thấy các biến nhóm tuổi, thu nhập bình quân, sử dụng rượu bia trong 1 năm qua và sử dụng thực phẩm chế biến sẵn có mối liên quan đến tình trạng thừa cân béo phì. Cụ thể ở nhóm tuổi, người bệnh có độ tuổi dưới 40 có nguy cơ thừa cân béo phì thấp hơn 0,59 lần so với nhóm trên 40 tuổi. Về thu nhập nhóm người bệnh có thu nhập từ 10 triệu đồng/tháng trở xuống có nguy cơ thừa cân béo phì thấp hơn 0,43 lần so với nhóm có thu nhập từ 10 triệu trở lên. Về sử dụng rượu bia, nhóm có sử dụng rượu bia trong 1 năm qua có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 2,28 lần so với nhóm không sử dụng. Tương tự nhóm sử dụng thực phẩm chế biến sẵn hàng tuần cũng có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 2,10 lần so với nhóm sử dụng ít hơn 1 lần/tuần. Các mối liên quan có ý nghĩa về mặt thống kê.

4. Bàn luận và Khuyến nghị

Nghiên cứu khảo sát tình trạng mắc bốn BKLN ghi nhận được trên kết quả khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh tại Trung tâm Y tế khu vực Thanh Khê gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và thừa cân, béo phì. Đây là các BKLN tương đối phổ biến và có thể ghi nhận được thông qua thăm khám lâm sàng khi người bệnh HIV khám định kỳ tại bệnh viện.

Về bệnh tăng huyết áp, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người bệnh được chẩn

đoán tăng huyết áp chỉ 1,3% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và cộng sự (7,3%) [3], nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Uyên và cộng sự (7,4%) [4] nghiên cứu của Đỗ Duy Cường và Đoàn Thu Trà (14,3%) [5]. Thậm chí, một tổng quan hệ thống của Patel và cộng sự cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tổng hợp là 21,2% [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thậm chí còn thấp hơn một số nghiên cứu về tỉ lệ tăng huyết áp ở dân số chung Việt Nam, điều này có thể do nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn trẻ hơn hoặc được quản lý sức khỏe tốt hơn. Ngoài ra, việc sàng lọc và quản lý các bệnh mãn tính thường xuyên tại các phòng khám ngoại trú HIV, cũng có thể góp phần vào việc kiểm soát tốt huyết áp.

Về bệnh đái tháo đường, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ghi nhận 1,7% người bệnh được chẩn đoán, tỷ lệ này thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác. Như trong Nguyễn Hồng Chương (2023) báo cáo tỉ lệ đái tháo đường là 7,8% [3], hay trong nghiên cứu của Trần Tuấn Thanh và cộng sự ghi nhận tỉ lệ 43% tiền đái tháo đường và 8,1% đái tháo đường [7], tương tự trong nghiên cứu của Nagai và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Hà Nội ghi nhận tỉ lệ chuẩn hóa theo tuổi của ĐTĐ là 9,29% và tiền ĐTĐ là 10,32% [8]. Sự khác biệt này có thể đến từ đặc điểm mẫu nghiên cứu, đặc biệt là độ tuổi trung bình và thời gian nhiễm HIV/điều trị ARV. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng điều trị ARV kéo dài được xác định là có liên quan đến tần suất tăng

các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch, bao gồm rối loạn đường huyết và đái tháo đường.

Theo một nghiên cứu tổng quan của Pragna và cộng sự HIV có tác động tiềm tàng làm tăng chuyển hóa lipid và glucose có thể làm rối loạn chức năng nội mô của mạch máu, góp phần tổn thương các cơ quan thuộc hệ tim mạch [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 26,7% người bệnh có rối loạn lipid máu. Tỷ lệ này khác biệt so với các nghiên cứu khác, như trong nghiên cứu của Đoàn Thu Trà (2022) tại Bệnh viện Bạch Mai báo cáo 84,26% bệnh nhân có ít nhất một bất thường về chỉ số lipid máu, với tăng triglyceride cao nhất (58,13%) và giảm HDL-Cholesterol là 42,56% [9]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và cộng sự (2023) tại TTYT thị xã Bến Cát cũng ghi nhận tình trạng rối loạn lipid máu cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với 43,4% [3]. Thậm chí trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Uyên và cộng sự (2023) tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức ghi nhận tỷ lệ rối loạn lipid máu rất cao lên đến 80,7% [4]. Trong nghiên cứu tại Ethiopia tỉ lệ rối loạn lipid máu của người bệnh HIV cũng ghi nhận ở mức 55,2% [10]. Sự khác biệt lớn này có thể do đối tượng được quản lý tốt hơn, cũng như về chẩn đoán cũng phải có kết quả ghi nhận rõ ràng trên xét nghiệm. Mặc dù vậy có thể thấy, RLLP máu rất phổ biến ở bệnh nhân HIV/AIDS do tác động kép từ nhiễm HIV và sử dụng thuốc ARV đặc biệt là các thuốc ức chế protease như Lopinavir/Ritonavir có thể gây rối loạn lipid máu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận người bệnh có sử dụng rượu bia trong một năm vừa qua có nguy cơ mắc rối loạn lipid máu lên 3,03 lần so với người không sử dụng ($OR = 3,03$, $p = 0,02$). Lạm dụng rượu bia được xem là một yếu tố nguy cơ phổ biến ở nhóm người nhiễm HIV/AIDS. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương (2023) khi tìm thấy mối liên quan giữa lạm dụng rượu bia với rối loạn lipid máu và đái tháo đường.

Về thừa cân, béo phì, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 20,7% người bệnh đang có tình trạng thừa cân và 15,3% có tình trạng béo phì. Tỷ lệ này tương đồng với Nguyễn Thị Bích Uyên và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Thành phố

Thủ Đức với 34,1% thừa cân và béo phì [4]. Nghiên cứu tổng quan của Giulia Gilberti mặc dù ghi nhận tỉ lệ cao hơn tuy nhiên không chênh lệch nhiều với nghiên cứu của chúng tôi, cụ thể trong nghiên cứu này 37,79% người bệnh HIV thừa cân và 13,45% người bệnh béo phì [11]. Sự tương đồng này phản ánh một xu hướng phổ biến ở người nhiễm HIV khi điều trị ARV. Việc điều trị HIV đã thay đổi từ suy mòn và tử vong sớm sang kéo dài tuổi thọ, từ đó xuất hiện các tình trạng thừa cân, béo phì. Điều trị ARV, đặc biệt là các phác đồ chứa Dolutegravir (DTG), có thể gây tăng cân đáng kể ở bệnh nhân HIV do phục hồi miễn dịch, giảm viêm và cải thiện sức khỏe [6, 8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận một số yếu tố nguy cơ liên quan đến béo phì. Cụ thể những người dưới 40 tuổi có nguy cơ thừa cân béo phì thấp hơn 0,59 lần so với nhóm trên 40 tuổi ($OR = 0,59$, $p = 0,03$). Điều này có thể là do những người dưới 40 tuổi có chế độ làm việc và vận động nhiều hơn so với đối tượng trên 40 làm giảm nguy cơ béo phì. Bên cạnh đó người bệnh có thu nhập từ 10 triệu trở xuống có nguy cơ mắc béo phì thấp hơn 0,43 lần so với nhóm có thu nhập trên 10 triệu/tháng ($OR = 0,43$, $p = 0,02$). Điều này cho thấy thu nhập cao hơn có liên quan đến nguy cơ thừa cân/béo phì cao hơn. Về thói quen, những người bệnh có sử dụng rượu bia trong 1 năm vừa qua có nguy cơ thừa cân béo phì cao hơn 2,28 lần so với nhóm không sử dụng ($OR = 2,28$, $p = 0,04$), và nhóm người bệnh có sử dụng thực phẩm chế biến sẵn ít nhất 1 lần/tuần sẽ có nguy cơ béo phì cao gấp 2,10 lần so với những người ít sử dụng hơn ($OR = 2,10$, $p = 0,02$).

Nhằm ngăn ngừa gánh nặng bệnh tật cho người bệnh HIV điều trị ARV, cần tăng cường công tác quản lý các BKLN, đặc biệt là rối loạn lipid và thừa cân/béo phì, bên cạnh đó đánh giá nguy cơ tim mạch, cân nhắc điều chỉnh phác đồ ARV khi tăng cân nhanh, người bệnh có rối loạn lipid máu theo dõi cân nặng của người bệnh. Đồng thời, tăng cường công tác truyền thông, tư vấn về thay đổi lối sống cho người bệnh, tư vấn cân nặng mục tiêu, thực đơn mẫu cho người bệnh.

5. Kết luận

Cần tăng cường lồng ghép hoạt động sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý các BKLN trong chăm sóc HIV ngoại trú, đặc biệt đối với rối loạn lipid máu và thừa cân, béo phì. Đồng thời, cần đẩy mạnh các hoạt động tư vấn thay đổi lối sống, kiểm soát cân nặng, hạn chế sử dụng rượu bia và thực phẩm chế biến sẵn, góp phần giảm nguy cơ tim mạch và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV.

Hạn chế của đề tài

Trong nghiên cứu của chúng tôi vì số lượng người bệnh THA và ĐTD chiếm tỉ lệ nhỏ nên không phân tích được mối liên quan đến hai bệnh lý này ở đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế với đối tượng là người bệnh HIV đang được quản lý ngoại trú nên khả năng khái quát kết quả cho toàn bộ quần thể người nhiễm HIV còn hạn chế.

Tài liệu tham khảo

- [1] M. Smit, K. Brinkman, S. Geerlings, C. Smit, K. Thyagarajan, A. Sighem et al., Future Challenges for Clinical Care of an Ageing Population Infected with HIV: A Modelling Study, *The Lancet Infectious Diseases*, Vol. 15, No. 7, 2015, pp. 810-818, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00056-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00056-0).
- [2] N. Tong: Integration of HIV Treatment and Noncommunicable Disease Management: An Important Step Toward Comprehensive Health Care, <https://tiengchuong.chinhphu.vn/long-ghep-dieu-tri-hiv-va-cac-benh-khong-lay-nhiem-buoc-tien-quan-trong-trong-cham-soc-suc-khoe-toan-dien-113240725150718996.htm>, 2024 (accessed on: December 25th, 2025) (in Vietnamese).
- [3] N. H. Chuong, L. Q. Duc, H. M. Chin, L. N. D. Khoa, N. H. Hoa, Prevalence of Noncommunicable Diseases Among HIV Patients Receiving Antiretroviral Therapy at the Outpatient Clinic of Ben Cat Town Medical Center, Binh Duong Province in 2023, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 539, No. 1, 2024, pp. 93-97, <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9700> (in Vietnamese).
- [4] N. T. B. Uyen, T. N. A. Thanh, P. T. H. Yen, V. T. Thanh, Prevalence of Noncommunicable Diseases and Associated Factors Among HIV/AIDS Patients Receiving Treatment at Thu Duc City Hospital, *Vietnam Journal of Community Medicine*, Vol. 64, No. 9, 2023, pp. 30-38, <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i9> (in Vietnamese).
- [5] D. D. Cuong, D. T. Tra, Current Status of Hypertension Among HIV Patients Receiving Antiretroviral Therapy at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 525, No. 1B, 2023, pp. 81-86, <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i1B.5038> (in Vietnamese).
- [6] P. Patel, C. E. Rose, P. Y. Collins, B. Nuche-Berenguer, V. V. Sahasrabudhe, E. Peprah et al., Noncommunicable Diseases Among HIV-Infected Persons in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis, *AIDS*, Vol. 32, Suppl. 1, 2018, pp. S5-S20, <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001888>.
- [7] T. T. Thanh, N. T. Dat, D. T. Tin, T. T. D. Trang, T. Q. Trung, Prevalence of Prediabetes and Associated Factors Among HIV Patients Receiving Antiretroviral Therapy at the Outpatient Clinic of Ben Cat Town Medical Center, Binh Duong Province in 2023, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 545, No. 1, 2024, pp. 307-311, <https://doi.org/10.51298/vmj.v545i1.12179> (in Vietnamese).
- [8] M. Nagai, S. Matsumoto, J. Tanuma, N. T. H. Dung, N. T. Dung, D. Mizushima, et al. Prevalence of and Factors Associated with Diabetes Mellitus Among People Living with HIV in Vietnam, *Global Health & Medicine*, Vol. 5, No. 1, 2023, pp. 15-22, <https://doi.org/10.35772/ghm.2022.01061>.
- [9] D. T. Tra, N. V. An, D. D. Cuong, Dyslipidemia Among HIV/AIDS Patients Receiving Outpatient Antiretroviral Therapy at Bach Mai Hospital in 2022, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 529, No. 2, 2023, pp. 142-147, <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i2.6474> (in Vietnamese).
- [10] A. Assefa, A. A. Abiye, T. A. Tadesse, M. Woldu, Prevalence and Factors Associated with Dyslipidemia Among People Living with HIV/AIDS on Follow-Up Care at a Tertiary Care Hospital in Ethiopia: A Cross-Sectional Study, *Drug, Healthcare and Patient Safety*, Vol. 15, 2023, pp. 93-102, <https://doi.org/10.2147/DHPS.S395037>.
- [11] G. Gilberti, G. Tiecco, S. Marconi, M. Marullo, B. Zanini, E. Q. Roldan, Weight Gain, Obesity, and the Impact of Lifestyle Factors Among People Living with HIV: A Systematic Review, *Obesity Reviews*, Vol. 26, No. 7, 2025, Article e13908, <https://doi.org/10.1111/obr.13908>.