

TÌNH TRẠNG NHIỄM HIV VÀ VIÊM GAN C TRONG NHÓM NAM NGHIỆN CHÍCH MA TÚY TỈNH QUẢNG TRỊ NĂM 2014

Nguyễn Thị Thanh Tịnh*, Nguyễn Ngọc Hiếu, Đào Thị Minh Hồng, Lê Quang Việt
Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, Quảng Trị

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ hiện nhiễm HIV và HCV trong nhóm nam tiêm chích ma túy (TCMT) tại thành phố Đông Hà, Hướng Hoá, Vĩnh Linh và thị xã Quảng Trị tỉnh Quảng Trị năm 2014. Kết quả cho thấy tỷ lệ nam TCMT dương tính với HIV chiếm 0,4%, tương tự như tỷ lệ đồng nhiễm HIV- HCV. Tỷ lệ nam TCMT dương tính với HCV bằng test nhanh chiếm 20%. Nhóm nam TCMT có kiến thức “tốt” về viêm gan C dương tính với HCV cao hơn nhóm người TCMT có kiến thức “chưa tốt” về bệnh này (38,5%:17,9%) với $p=0,013$. Tỷ lệ dương tính với HCV trong nhóm TCMT không sử dụng BCS thường xuyên khi quan hệ tình dục với gái mại dâm cao hơn nhóm có sử dụng BCS thường xuyên lần lượt chiếm 28,0% và 8,3% ($p=0,041$). Thời gian sử dụng ma túy trên 2 năm có tỷ lệ nhiễm HCV 26,7%, sử dụng ma túy 1-2 năm tỷ lệ nhiễm 11,5% ($p=0,001$). Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa “kiến thức tốt” về HCV, sử dụng BCS khi quan hệ tình dục với gái mại dâm, thời gian tiêm chích ma túy với tình trạng HCV dương tính bằng test nhanh. Những người TCMT có kiến thức tốt về HCV không thường xuyên sử dụng BCS khi quan hệ tình dục và thời gian tiêm chích ma túy càng dài thì tỷ lệ dương tính với test nhanh HCV càng cao.

Từ khoá: HIV, HCV, nam nghiện chích ma túy, Quảng Trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y Tế, tính đến ngày 30/5/2014, số lượng người mắc HIV hiện còn sống là 219.163 người, số bệnh nhân AIDS hiện còn sống là 66.533 và 69.449 trường hợp tử vong do AIDS [1].

Tại Quảng Trị từ ca nhiễm HIV đầu tiên năm 1997 tính đến ngày 30/09/2014 toàn tỉnh có 275 trường hợp nhiễm HIV lũy tích, 141 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS và 70 người tử vong do AIDS [2]. Theo kết quả giám sát trọng điểm HIV hàng năm tại Quảng Trị cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy không thay đổi nhiều qua các năm, dao động từ 1,7% đến 2%. Tuy nhiên kết quả giám sát trọng điểm HIV hàng năm cho thấy hành vi sử dụng chung bơm kim tiêm trong nhóm NCMT vẫn còn cao như: năm 2011(38%), 2012(30%), 2013(10%) [3]. Đây là hành vi nguy cơ làm lây

nhiễm các bệnh lây qua đường máu như HIV, Viêm gan C Viêm gan B, ...trong nhóm NCMT [3].

Theo báo cáo của công an năm 2013 trên địa bàn toàn tỉnh Quảng Trị ước tính có khoảng 1000 người sử dụng ma túy, số quản lý được là 768; theo báo cáo của cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị sau 1 năm khai có 116 bệnh nhân tham gia điều trị Methadone trong đó 36 trường hợp nhiễm vi rút viêm gan C chiếm tỷ lệ 31,03% [4].

Bệnh nhân vừa nhiễm vi rút viêm gan C và HIV có thể ảnh hưởng tới quá trình điều trị thuốc ARV do vấn đề tương tác thuốc, hội chứng phục hồi miễn dịch,... gây khó khăn trong việc tuân thủ điều trị, tăng gánh nặng bệnh tật và nguy cơ tử vong cho bệnh nhân HIV/AIDS. Thêm vào đó, Viêm gan C là bệnh lây truyền chủ yếu qua đường máu, triệu chứng

*Tác giả: Nguyễn Thị Thanh Tịnh

Địa chỉ: Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Quảng Trị

Điện thoại: 0914187123

Email:nghtinhus@yahoo.com

Ngày nhận bài: 06/08/2015

Ngày phản biện: 09/10/2015

Ngày đăng bài: 10/11/2015

không rõ ràng nên khó phát hiện, điều trị càng muộn thì nguy cơ xơ gan và ung thư gan càng cao và hiện nay chưa có vắc-xin phòng ngừa.

Cho đến nay tại Quảng Trị ít có nghiên cứu về tình trạng nhiễm HIV, HCV trên nhóm TCMT và yếu tố nguy cơ liên quan. Để thu thập các bằng chứng giúp cho quá trình lập kế hoạch can thiệp trong các hoạt động liên quan đến vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ nhiễm HCV và HIV trên nhóm nghiện chích ma túy đồng thời đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HCV trên nhóm đối tượng này năm 2014.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 03 đến tháng 12 năm 2014, thu thập số liệu tại thực địa từ tháng 6-9 năm 2014 trên đối tượng nam tiêm chích ma túy từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại thành phố Đông Hà, Hướng Hóa, Vĩnh Linh, thị xã Quảng Trị tỉnh Quảng Trị tại thời điểm thu thập số liệu (từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2014).

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả những người nam TCMT tiếp cận được, từ 18 tuổi trở lên có tiêm chích ma túy trong một tháng qua, tiếp cận được tại các vị trí đã được lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng ý cung cấp mẫu máu xét nghiệm, không phân biệt nghề nghiệp, dân tộc và trình độ học vấn (TĐHV).

Nội dung bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu; Kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS; Hành vi liên quan đến việc lây nhiễm của nhóm nghiện chích ma túy; tiếp cận dịch vụ y tế; tỷ lệ đồng nhiễm HIV và viêm gan C.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người mắc bệnh tâm thần; người khiếm khuyết về khả năng giao tiếp như: câm, điếc; người từ chối phỏng vấn và từ chối lấy mẫu máu xét nghiệm; không sinh sống tại địa điểm nghiên cứu

2.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được ước lượng theo công thức sau:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2} \approx 254$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,209 \times (1-0,209)}{0,05^2}$$

p: 20,9% là tỷ lệ đồng nhiễm HIV và viêm gan C, theo nghiên cứu trước đây của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Vân năm 2007 ở Đắk Lắk [5].

Phương pháp chọn mẫu

Chọn tất cả những người TCMT tự nguyện tham gia, tiếp cận bằng phương pháp vệt dầu loang để phỏng vấn và lấy máu xét nghiệm

2.3 Kỹ thuật lấy mẫu và làm xét nghiệm

Xét nghiệm HIV được tiến hành theo phương cách III của Bộ Y tế.

Xét nghiệm viêm gan C được tiến hành với kỹ thuật xét nghiệm nhanh với nguyên lý miễn dịch màng định tính để phát hiện kháng thể HCV trong huyết thanh hoặc huyết tương người.

2.4 Thu thập thông tin

Thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi đã soạn trước (phụ lục1); Mẫu máu sau khi thu thập sẽ thực hiện kỹ thuật xét nghiệm tại Trung tâm phòng, chống HIV tỉnh.

2.5 Xử lý số liệu

Xử lý bằng phần mềm SPSS 11.5.

2.6 Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng khi tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các số liệu khi công bố chỉ thể hiện số liệu của toàn thể mẫu nghiên cứu chứ không chỉ đích danh một người nào. Quá trình phỏng

vấn được diễn ra kín đáo, đảm bảo tính riêng tư. Những người bị nhiễm HIV và HCV được giới thiệu đến các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm trên địa bàn tỉnh.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

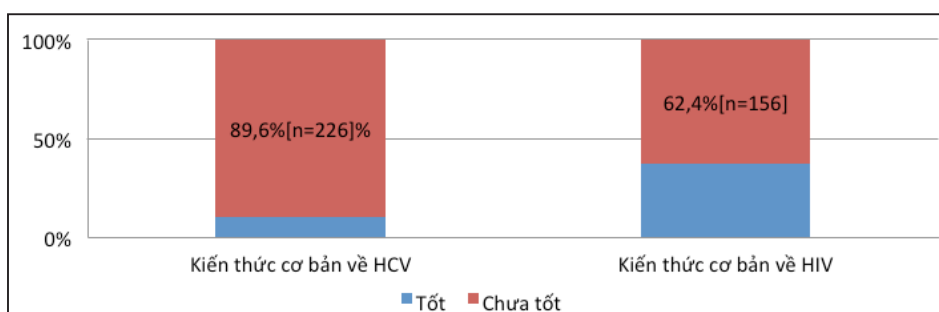
Đặc điểm		Số lượng (n=250)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	250	100
	Nữ	0	0
Tuổi	18 - <20 tuổi	19	15,6
	Từ 20 - < 25 tuổi	88	35,2
	Từ 25 - < 30 tuổi	47	18,8
	Từ 30 trở lên	76	30,4
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	0,4
	Tiểu học	16	6,4
	THCS	96	38,4
	THPT	120	48,0
	Trung cấp, ĐH, và sau ĐH	17	6,8
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	6	2,4
	CBVC	2	0,8
	Công nhân	15	6,0
	Buôn bán	15	6,0
	Nông dân	15	6,0
	Lái xe	32	18,2
	Lao động tự do, thất nghiệp	150	60,0
	Khác	13	5,2
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	157	62,8
	Đã kết hôn	82	32,8
	Ly dị/ /ly thân	10	4,0
	Goá chồng/vợ	1	0,4
Thời gian tiêm chích ma túy	<1 năm	37	14,8
	1-2 năm	52	20,8
	> 2 năm	161	64,4

3.2 Tỷ lệ nhiễm HIV – HCV

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm HIV – HCV trên nhóm nghiện chích ma túy

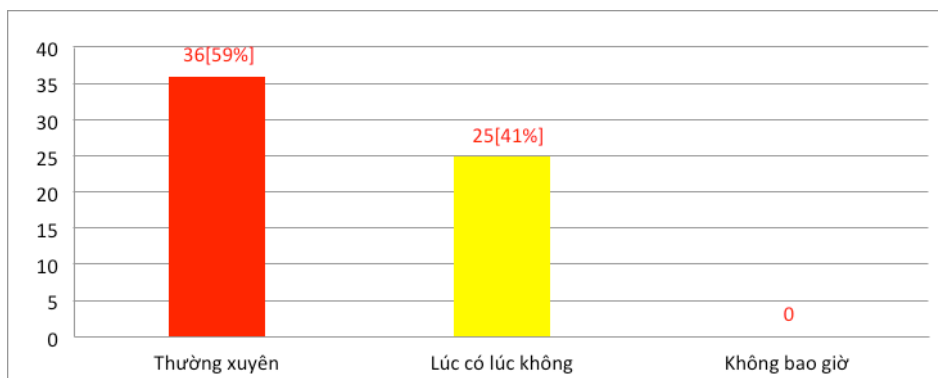
Kết quả xét nghiệm	Số lượng (n= 250)	Tỷ lệ (%)
HIV(+)	1	0,4
HCV(+)	50	20,0
Đồng nhiễm: HIV(+) và HCV(+)	1	0.4

3.3 Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm HIV – HCV

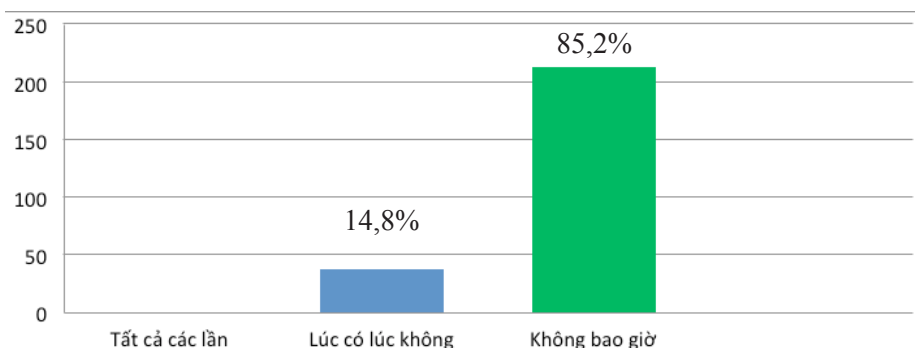


Hình 1. Kiến thức cơ bản về viêm gan C và HIV (2=250)

3. 4 Hành vi sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với gái mại dâm



Hình 2. Hành vi sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với gái mại dâm (n=61)



Hình 3. Hành vi sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích ma túy

Bảng 3. Một số mối liên quan giữa các biến số nghiên cứu và tỷ lệ nhiễm HCV trong nhóm nam tiêm chích ma túy (n=250)

		Kết quả xét nghiệm HCV				p
		Dương tính	Âm tính	Tổng	Tỷ lệ nhiễm(%)	
Kiến thức về bệnh viêm gan C	Tốt	10	16	26	38,5	0,013
	Chưa tốt	40	184	224	17,9	
Sử dụng chung BKT khi tiêm chích ma túy	Lúc có lúc không(thỉnh thoảng)	9	28	37	24,3	0,476
	Không bao giờ dùng chung	41	172	213	19,2	
Sử dụng BCS khi QHTD với gái mại dâm	Tất cả các lần	3	33	36	8,3	0,041
	Lúc có lúc không	7	18	25	28,0	
Thời gian tiêm chích ma túy	< 1 năm	1	36	37	2,7	0,001
	1-2 năm	6	46	52	11,5	
	>2năm	43	118	161	26,7	

IV. BÀN LUẬN

4.1 Tỷ lệ nhiễm HIV và HCV trong nhóm tiêm chích ma túy

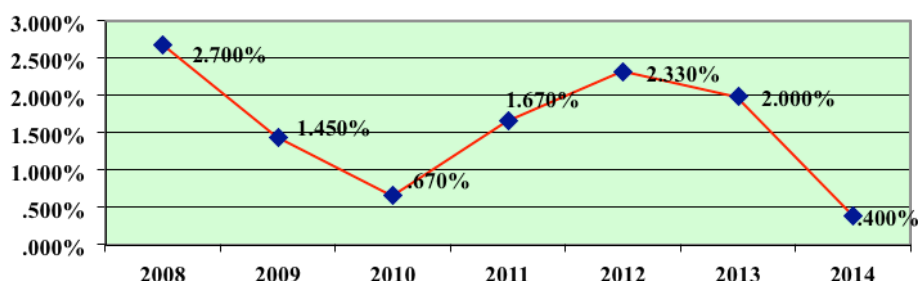
Trong 250 người TCMT tham gia vào nghiên cứu chỉ có 1 trường hợp kết quả xét nghiệm máu cho thấy dương tính cả HIV và HCV(đồng nhiễm) chiếm tỷ lệ 0.4%. Tỷ lệ này khá thấp so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn thị Tuyết Vân (20,9%) cùng trên nhóm đối tượng này vào năm 2007 [5]. và thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương (42,1%) năm 2009

[6]. Điều này có thể do các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi đã có tác động tích cực đến hành vi sử dụng BKT của người TCMT tại Quảng Trị. Tỷ lệ nhiễm thấp HIV cũng tỷ lệ thuận với hành vi không bao giờ sử dụng chung BKT khi TCMT chiếm (85,2%) trong nhóm này và chỉ có 14,8% sử dụng chung BKT khi TCMT. Tỷ lệ đồng nhiễm thấp cũng có thể được giải thích là do một số người TCMT vẫn sử dụng chung BKT nhưng trong nhóm mà họ dùng chung BKT không có người nhiễm HIV nên không lây truyền HIV. Vì tình trạng đồng nhiễm HIV-HCV chỉ gặp ở 1 trường hợp nên

chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn sâu về trường hợp này và được biết thêm thông tin “*Em đã từng chơi chung BKT một vài lần với bạn bè ở Thành phố Hồ Chí Minh, sau khi cưới vợ thì về Quảng Trị và không chơi chung kim với ai ở đây cả*”. Thông tin này có thể giúp chúng tôi giải thích thêm về việc người TCMT tại Quảng Trị ít nhiễm HIV. Một trong lý do khác nữa là trong các nghiên cứu khác, tỷ lệ đồng nhiễm HIV-HCV được xác định là số trường hợp vừa nhiễm HIV-HCV trong tổng số trường hợp

nhiễm HIV còn trong nghiên cứu này, chỉ có một trường hợp nhiễm HIV.

Mặc dù những lý do giải thích trên phần nào đã mô tả được tình hình nhiễm HIV, HCV trong nhóm nghiện chích ma túy tại Quảng Trị nhưng hạn chế của nghiên cứu này là số trường hợp phỏng vấn sâu chưa được thực hiện nhiều và tình trạng viêm gan C chưa được thực hiện bằng test khẳng định mà mới chỉ làm bằng test nhanh.



Hình 4. Tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy qua giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi tại Quảng Trị qua các năm [4].

Với hình trên cho thấy tình hình nhiễm HIV trong nhóm TCMT có chiều hướng giảm đây cũng là một trong những bằng chứng thành công của chương trình can thiệp giảm tác hại tại Quảng Trị.

So với mục tiêu ban đầu, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người TCMT dương tính với xét nghiệm bằng test nhanh với HCV khá cao (20,0%) nên chúng tôi đã tập trung tìm hiểu sâu hơn về các yếu tố liên quan trong nhóm đối tượng này. Phần lớn trong số họ có trình độ học vấn chủ yếu là THCS (32,7%) và THPT (51,0%). Đa số lao động tự do hoặc thất nghiệp 59,2%, chưa kết hôn 63,3%, phần đông đã tiêm chích trên 2 năm chiếm 87,5%; độ tuổi từ 20 đến dưới 25 (38,8%) và trên 30 (36,7%).

Tỷ lệ HCV dương tính trong nhóm TCMT

tại Quảng Trị là 20,0% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Hà Nội của Nguyễn Tiến Hoà (2008-2010) là (60,0%, 57,3%, 69,3%) [7]. cũng thấp hơn nghiên cứu tại Anh năm 2012 có 83% người TCMT đồng nhiễm HIV và viêm gan C [11]. và thấp hơn nghiên cứu tại Trung Quốc có 410/547 người TCMT dương tính với HCV [12]. Nhưng tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Ths. Lê Việt và BS Nguyễn Thị Ngọc Lan trên đối tượng người dân độ tuổi 18-55 tại huyện Triệu Phong và huyện Cam Lộ, tỉnh Quảng Trị năm 2007 với tỷ lệ dương tính với HCV(0,6%) [8]. Sự khác biệt này có thể là do khác biệt về địa điểm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu cũng như đối tượng nghiên cứu (bảng dưới đây).

Tóm tắt tình hình viêm gan C của các địa phương như sau:

Năm	Tác giả	Đối tượng	Phương pháp	Kết quả
2008-2010	Nguyễn Tiến Hoà (Viện VSDTTW) [7]	TCMT	Mô tả cắt ngang	60,0%(2008)
				57,3% (2009)
				69,3%(2010)
2007	Ths. Lê Việt (Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Quảng Trị) [8].	Người dân cộng đồng	Mô tả cắt ngang	0,6%

Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HCV của đối tượng nghiên cứu:

Tại Quảng Trị có sự khác thường ở đây là nhóm TCMT có kiến thức “chưa tốt” về HCV (10,4%) thì dương tính với HCV thấp. Điều này có nghĩa là những người có kiến “thức tốt” hơn về HCV thì kết quả xét nghiệm dương tính HCV cao hơn. Đây là thực tế cũng không phải hiếm gặp, có thể được giải thích là do sau khi đã phát hiện HCV dương tính rồi thì người ta quan tâm tìm hiểu nhiều hơn về căn bệnh này hoặc được tiếp cận với các dịch vụ tư vấn, chăm sóc nhiều hơn nên những người đã mắc bệnh có kiến thức tốt hơn. Sự khác biệt về tỷ lệ dương tính với HCV trong nhóm TCMT có ý nghĩa thống kê với $p=0,013$.

Thêm vào đó nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ đối tượng TCMT sử dụng chung BKT có xét nghiệm dương tính với HCV cao hơn ở nhóm không bao giờ sử dụng chung BKT (24,3% so với 19,2%). Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HCV giữa hai nhóm này không có ý nghĩa thống kê với ($p>0,05$) hay nói cách khác hành vi dùng chung BKT hay dùng riêng BKT khi TCMT thì không khác nhau đối với sự lây truyền HCV qua đường máu. Điều này cũng được làm rõ thêm đối với việc người TCMT dùng chung hay dùng riêng các vật nhọn xuyên chích qua da cũng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Vì tỷ lệ có dùng chung vật nhọn xuyên qua da có xét nghiệm dương tính với HCV thấp (13,5%) hơn những người không dùng chung (21,1%).

Trong khi tỷ lệ người TCMT sử dụng BCS ở tất cả các lần khi QHTD với gái mại dâm có kết quả xét nghiệm dương tính bằng test nhanh (8,3%), tỷ lệ này thấp hơn ở nhóm thỉnh thoảng

không dùng BCS khi QHTD với gái mại dâm (28,0%). Sự khác biệt về tỷ lệ xét nghiệm dương tính với HCV bằng test nhanh trong 2 nhóm này có ý nghĩa thống kê với $p=0,041$.

Kết quả nghiên cứu này cũng hoàn toàn phù hợp với báo cáo tình hình bệnh nhân TCMT tham gia điều trị Methadone tại Quảng Trị là tỷ lệ viêm gan C là: 31,03% và HIV là 0.86%.

Nghiên cứu này cho thấy cần tiếp tục công tác thông tin giáo dục truyền thông các kiến thức cơ bản về phòng lây nhiễm HIV và HCV cho đối tượng TCMT, nhất là các đối tượng đã sử dụng ma túy lâu và không thường xuyên sử dụng Bao cao su khi quan hệ tình dục. Tăng cường truyền thông thay đổi hành vi để duy trì hành vi sử dụng BKT sạch khi tiêm chích và hành vi sử dụng bao cao su đúng cách trong mỗi lần quan hệ tình dục.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy trong 250 nam TCMT chỉ có một trường hợp có xét nghiệm khẳng định HIV dương tính và đồng thời có xét nghiệm HCV dương tính. Tỷ lệ nam TCMT nói chung dương tính với HCV bằng test nhanh là 20,0% thấp hơn nhiều so với toàn quốc 60-90% (2012) và tỷ lệ này cao hơn so với nhóm quần thể chung (1-5%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa “kiến thức tốt” về HIV và HCV, sử dụng BCS khi quan hệ tình dục với gái mại dâm, thời gian tiêm chích ma túy với tình trạng nhiễm HCV dương tính của người TCMT. Những người TCMT có kiến thức tốt về HIV, về HCV không thường xuyên sử dụng BCS khi quan hệ tình dục và thời gian tiêm chích ma túy càng dài thì tỷ lệ nhiễm HCV

càng cao. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sử dụng chung BKT với tỷ lệ nhiễm HCV ($p>0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - số 06/BC – BYT về báo cáo tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2013 và định hướng kế hoạch năm 2014 trang 1,3,6.
2. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị (2014), BC số 157 /BC-AIDS của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS về hoạt động phòng, chống AIDS quý 3 năm 2014: 2.
3. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị. BC số 25 /BC-AIDS của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS về kết quả điều tra lồng ghép hành vi và sinh học HIV/AIDS năm 2013. 2014: 4.
4. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị. BC số 15 /BC-AIDS của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS về hoạt động của cơ sở điều trị Methadone sau 01 năm triển khai (tháng 9/ 2013- 9/2014), 2014: trang 6.
5. Nguyễn Thị Tuyết Vân, Phạm Hưng Vững. Tình hình nhiễm virus viêm gan C trên người nghiện chích ma túy tại Trại giam Đắc Trung, Gia Trung và trung tâm giáo dục xã hội của Đắc Lăk, Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh; 2008: 164-168.
6. Phan Vinh Thọ, Võ Thị Mỹ Dung, Võ Minh Quang, Võ Xuân Huy, Cao Ngọc Nga. Đồng nhiễm HBV, HCV ở bệnh nhân nhiễm HIV tại bệnh viện Nhiệt đới. Y Học TP. Hồ Chí Minh 2010: 465-466
7. Nguyễn Tiến Hòa. Tình trạng nhiễm HIV, HBV, HCV và yếu tố liên quan ở một số nhóm nguy cơ cao tại Hà Nội, luận văn tốt nghiệp tiến sỹ tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, 2010: 25.
8. Lê Việt, Phạm Thị Ngọc Lan. Nghiên cứu tỷ lệ viêm gan B và viêm gan C ở một số vùng tỉnh Quảng Trị năm 2007. Tập san nghiên cứu khoa học tỉnh Quảng Trị. 2007: 82
9. Bộ Y tế. Xét nghiệm đếm tế bào T – CD4 trong điều trị HIV/AIDS. tháng 12 năm 2012, tr 10.
10. Bộ Y tế, số 4178/QĐ BYT, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C ngày 28/11/2013, tr 4,5.
11. Report of NAT. Hepatitis C and HIV Co – infection. 2012
12. Co-infection with HIV and Hepatitis C Virus among Injection Drug Users in Southern China

HIV –HCV INFECTION STATUS ON MEN INJECTING DRUG USERS IN DONG HA , HUONG HOA, VINH LINH AND QUANG TRI TOWN OF QUANG TRI PROVINCE IN 2014

Nguyen Thi Thanh Tinh, Nguyen Ngoc Hieu, Dao Thi Minh Hong, Le Quang Viet
Quang Tri HIV/AIDS preventive centre.

Hepatitis C virus infection, the risk of late of treatment will be cirrhosis or cancer of the liver. This study was to determine the prevalence of HIV - HCV infection in male injecting drug users (IDUs) in Dong Ha, Huong Hoa, Vinh Linh and Quang Tri Town of Quang Tri province in 2014. The results showed that the percentage of male IDUs with HIV positive accounted for 0.4% and Co-infection HIV-HCV, too. The percentage of male IDUs with HCV positive is 20%.

IDU men had knowledge "good" of the hepatitis C positive for HCV rapid test was higher-who had knowledge "not good" for the disease (38.5%: 17.9%) with $p = 0.013$. The percentage of positive with HCV among IDUs not using

condom sex with a prostitute is higher than the group with consistent condom use was 28.0%, respectively, and 8.3% ($p = 0.041$). Time drug use as long as the high rate of HCV infection ($p = 0.001$). This study showed that it is significant between the percentage of male IDUs with HIV positive and "good knowledge" about Hepatitis C, condom use behaviour in each sex with female commercial sex worker and time of drug use. People who had time taken drugs as long as and unsafe sex the risk high positive of HCV by rapid test ($p<0,05$). Time drug user as long as the high prevalence of HCV ($P=0.001$)

Keywords: HIV, HCV infection, Male IDUs, Quang Tri, 2014.