

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ 10/2010 – 6/2011

Đỗ Quan Hà*, Phan Thị Thu Nga*, Dương Lan Dung*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng điều trị phòng LTMC tại BVPSTW từ 10/2010-6/2011. Bước đầu đánh giá tỷ lệ chuyển tiếp thành công và hiệu quả điều trị phòng LTMC đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV trong thời gian nêu trên. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu thuần tập, chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Trong tổng số 77 ca nhiễm HIV sinh con tại BV có 97,4% được sử dụng ARV, 84,4% sử dụng ARV sớm (trong đó 46,7% để điều trị cho bản thân và 37,7% sử dụng phác đồ PLTMC từ khi mang thai), 76 trẻ sống, 1 trẻ tử vong sau đẻ vì suy hô hấp; 88,2% số trẻ sống được chuyển tiếp thành công đến Bệnh viện Nhi TW và được làm xét nghiệm PCR 4- 6 tuần tuổi. Tỷ lệ LTMC là 1,49% tại thời điểm trẻ 6 tuần tuổi. Kết quả LTMC trong nghiên cứu này tương đối thấp, tương tự một số nghiên cứu nước ngoài nhờ phát hiện sớm thai phụ nhiễm HIV và can thiệp ARV trong thời gian trước trong và sau đẻ.

Từ khoá: HIV, ARV, LTMC, PCR

Abstract

Initially evaluate the effectiveness of prevention treatment of hiv transmission from mother to child in the national hospital gyneco-obstetric from 10/2010 to 6/2011

Objective: 1. Describe situation of prevention treatment of HIV transmission from mother to child in the National hospital Gyneco-Obstetric from 10/2010 to 6/2011. 2. Initially evaluate the rate of transfer system succeseefully and the effectiveness of prevention treatment of HIV transmission from mother to child in this periode. **Subject and method :** Research cohort, overall sample size. **Result:** Among 77 cases deliveries infected with HIV have 97,4% mothers HIV (+) were received ARV, in which 84,4% were received early ARV (46,7% mothers were treated for themselves 3 types of drug and 37,7% were received ARV in pregnancy), 76 newborn living, 1 case death because respiratory insufficiency, 88,2% newborn living were transfered to National Children's Hospital and were tested PCR early at 4-6 week's age. The rate of transmission HIV from mother to child in the study was 1,49%. This result is quite low, similar as the international results, due to the early detection for women infected HIV in pregnancy and intervention ARV before, in labor most – partum.

Key words: HIV (Human Immunodeficiency Virus), ARV (anti-retrovirus), PCR (Polymerase chain reaction)

* Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Đặt vấn đề

Phần lớn trẻ em dưới 5 tuổi sống chung với HIV là do nhiễm qua đường lây truyền HIV từ mẹ sang con (LTMC) trong thời gian mang thai, chuyển dạ đẻ hoặc sau sinh. Nếu người mẹ nhiễm HIV không được điều trị thích hợp và đồng thời cho con bú, tỷ lệ LTMC có thể lên tới 20-45% [9]. Tuy nhiên, nguy cơ LTMC có thể được giảm đến dưới 2% nếu người phụ nữ được áp dụng những can thiệp thích hợp. Các can thiệp đó bao gồm: sử dụng thuốc kháng virus và hoàn toàn sử dụng sữa thay thế, không nuôi con bằng sữa mẹ [8]. Các bệnh viện phụ sản lớn ở Việt Nam đã tiến hành điều trị phòng LTMC bằng các thuốc kháng retro virus (ARV) từ nhiều năm nay như từ những năm 2000 tại Bệnh viện PSTW, từ năm 2003 tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng, Từ Dũ, Hùng Vương và một số bệnh viện tại Quảng Ninh. Từ đó đến nay, các phác đồ phòng LTMC đã nhiều lần được thay đổi. Từ 9/2009, chương trình sử dụng phác đồ AZT (Zidovudine) từ khi mang thai (tuần thai thứ 28 hoặc tại thời điểm phát hiện HIV dương tính nếu sau đó, kể cả khi chuyển dạ) cùng với NVP (Nevirapine) liều duy nhất khi chuyển dạ, AZT và 3TC (Lamivudine) sau đẻ cho mẹ; siro AZT và NVP cho con. Phác đồ này được áp dụng tại BVPSTW trong năm 2010 đến cuối năm 2011 khi có phác đồ mới thay thế [1-11].

Bệnh viện PS TW là đơn vị triển khai điều trị phòng LTMC sớm trong cả nước và là nơi thu hút khá nhiều phụ nữ nhiễm HIV từ các địa phương khác nhau. Nhưng hiện nay mới có rất ít nghiên cứu tiến hành theo dõi các cặp mẹ-con sau đẻ, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu cụ thể sau:

1. Mô tả thực trạng điều trị phòng LTMC tại BVPSTW từ 10/2010-6/2011.

2. Bước đầu đánh giá tỷ lệ chuyển tiếp thành công và hiệu quả điều trị phòng

LTMC đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV trong thời gian nêu trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu thuần tập, chọn mẫu toàn bộ trong thời gian từ ngày 1/10/2010 - 30/6/2011. Đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính
- Đã sinh con tại BVPSTW trong thời gian từ 1/10/2010 đến hết ngày 30/6/2011.
- Trẻ sống tại thời điểm sinh.

Kết quả nghiên cứu

Tình hình phòng LTMC bằng thuốc kháng Virus

Tổng cộng có 77 phụ nữ nhiễm HIV đã sinh con tại BV trong thời gian nêu trên và toàn bộ được thu nhận vào nghiên cứu. Trong số đó, chỉ có 2 trường hợp (2,6%) không được can thiệp thuốc trước khi đẻ vì đến Bệnh viện quá muộn, sinh con ngay sau khi nhập viện. Tuy nhiên con của những sản phụ này vẫn được dùng thuốc phòng LTMC (NVP và AZT) ngay sau đẻ. Còn lại, đại đa số (97,4%) được sử dụng thuốc ARV để điều trị cho bản thân hoặc phòng LTMC phù hợp với tuổi thai và tình trạng lâm sàng của mẹ.

Bảng 1. Sản phụ nhiễm HIV được điều trị phòng LTMC, theo từng phác đồ

Phác đồ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Phác đồ điều trị 3 thuốc	36	46,7%
Phác đồ phòng LTMC khi mang thai	29	37,7%
Phác đồ phòng LTMC khi chuyển dạ	10	13,0%
Không điều trị	2	2,6%
Tổng	77	100%

Phương pháp sinh con của các sản phụ nhiễm HIV

Bảng 2. Phương pháp sinh

Phương pháp sinh	Sản phụ nhiễm HIV	Tỷ lệ %
Mổ đẻ	44	57,1%
Đẻ thường	33	42,9%
Tổng	77	100%

Trong 77 sản phụ nhiễm HIV và chuyển dạ đẻ có 44 người (57,1%) được mổ đẻ. Khi xem xét các chỉ định mổ đẻ, chúng tôi thấy mổ đẻ chủ yếu đều có một hoặc nhiều nguyên nhân sản khoa như: thai to, mổ cũ, ối vỡ non; chỉ có 7 trường hợp mổ do bệnh nhân và gia đình yêu cầu sau khi đã tư vấn kỹ và có giấy cam kết.

Trọng lượng trẻ sơ sinh của các sản phụ nhiễm HIV

Tất cả 77 sản phụ đều sinh 1 con sống. Toàn bộ trẻ được sử dụng ARV theo phác đồ PLTMC sớm sau sinh. Tuy nhiên, có 1 trường hợp đặc biệt ở một sản phụ không được quản lý thai nghén, đến BV khi đã chuyển dạ và được chẩn đoán nhiễm HIV đồng thời với thai già tháng – suy dinh dưỡng. Sản phụ này sinh con nặng 1800gram - già tháng- suy dinh dưỡng, tử vong sau đẻ do suy hô hấp. Loại bỏ trường hợp đặc biệt này, tỷ lệ trẻ đẻ nhẹ cân của phụ nữ nhiễm HIV là 7,9% (Bảng 3). Toàn bộ 76 trẻ sống khi xuất viện được cấp sữa ăn thay thế hoàn toàn sữa mẹ.

Bảng 3. Trọng lượng trẻ sơ sinh của các sản phụ nhiễm HIV

Trọng lượng	Số trẻ	Tỷ lệ %
≥ 2500 gram	70	92,1%
< 2500 gram	6	7,9%
Tổng	76	100%

Tình hình xét nghiệm HIV sớm cho trẻ bằng phương pháp PCR

Tất cả các sản phụ nhiễm HIV đã sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương được giới thiệu đưa con của họ đến phòng khám Ngoại trú Nhi tại Bệnh viện Nhi Trung ương khi trẻ được 1 tháng tuổi để chăm sóc và theo dõi tiếp tục tuân thủ theo “Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” [2]. Những trẻ này cũng được xét nghiệm khẳng định tình trạng HIV khi đủ điều kiện. Thông tin về những trẻ được khám và theo dõi tiếp tục được thu thập thông qua hệ thống chuyển tiếp và phản hồi giữa hai bệnh viện.

Mặc dù toàn bộ 76 trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được chuyển tiếp sang Bệnh viện Nhi Trung ương, nhưng chúng tôi chỉ theo dõi được 67 trẻ, chiếm 88,2%. Các trẻ này đều được theo dõi sức khỏe, cân nặng, cấp sữa, siro Cotrimoxazol và làm xét nghiệm PCR sớm lúc trẻ 4-6 tuần tuổi. Số trẻ còn lại (11,8%) không được đưa đến khám lại tại BV Nhi Trung ương và được coi là mất theo dõi trong nghiên cứu này.

Bảng 4. Tình hình trẻ sơ sinh được quản lý và theo dõi tiếp tục

Trẻ sơ sinh	Số lượng	Tỷ lệ %
Trẻ được theo dõi	67	88,2%
Trẻ bị mất dấu	9	11,8%
Tổng	76	100%

Toàn bộ 67 trẻ được theo dõi tiếp tục đã được xét nghiệm HIV sớm theo “Hướng dẫn xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi” của Bộ Y tế khi có đủ điều kiện [8]. Các kết quả được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Kết quả xét nghiệm HIV bằng phương pháp PCR ở trẻ 4-6 tuần tuổi sinh ra từ sản phụ nhiễm HIV

Xét nghiệm HIV	Số lượng trẻ	Tỷ lệ %
Dương tính	1	1, 49%
Âm tính	66	98,51%
Tổng	67	100%

Bàn luận

Trong thời gian 9 tháng (10/2010-6/2011), có tổng cộng 77 sản phụ nhiễm HIV sinh con. Đây không phải là một con số lớn so với số liệu toàn quốc, nhưng so sánh với số liệu của một số Dự án, số lượng sản phụ nhiễm HIV sinh con tại BVPSTW chiếm một tỷ lệ đáng kể. Ví dụ, trong thời gian 12 tháng (10/2010-9/2011), tại 21 tỉnh có hỗ trợ của Dự án LIFE-GAP trên toàn quốc, có tổng cộng 366 phụ nữ nhiễm HIV đã sinh con, trong đó 344 được nhận ARV để phòng LTMC [3].

Một lý do chủ yếu của vấn đề này có lẽ do BVPSTW đã cung cấp dịch vụ PLTMC sớm, là một Bệnh viện tuyến trung ương nên thu hút nhiều sản phụ nhiễm HIV từ các tỉnh khác. Một lý do khác nữa là các dịch vụ phòng LTMC toàn diện còn chưa trải rộng khắp và đồng đều ở các tỉnh, dẫn đến tình trạng phụ nữ nhiễm HIV phải tìm kiếm dịch vụ phòng LTMC ở tuyến trung ương.

Trong số 77 sản phụ nhiễm HIV sinh con, có tới 84,4% đã được chẩn đoán nhiễm HIV sớm và được điều trị từ khi mang thai (bao gồm cả số điều trị cho bản thân và số sử dụng phác đồ phòng LTMC từ khi mang thai). Kết quả này cho thấy tỷ lệ chẩn đoán nhiễm HIV sớm cho phụ nữ mang thai tại BVPSTW đã đạt rất cao, do đó đảm bảo cho đa số sản phụ nhiễm HIV được điều trị sớm và thích hợp. Thực tế số liệu báo cáo cho cả

giai đoạn 12 tháng (10/2010-9/2011) cũng cho thấy tỷ lệ xét nghiệm HIV sớm ngay từ thời kỳ mang thai trong số phụ nữ khám thai tại BVPSTW đạt tới 73%, đạt tỷ lệ cao nhất trong các cơ sở dịch vụ phòng LTMC có các dự án hỗ trợ [3].

Trong số đã sử dụng ARV từ khi mang thai cho thấy có tới 46,7% đã điều trị bệnh cho bản thân. Đây cũng là một lợi ích nữa của việc được phát hiện nhiễm HIV sớm: thai phụ có thời gian để được đánh giá giai đoạn lâm sàng HIV/AIDS và được điều trị sớm nếu đủ tiêu chuẩn, đồng thời cũng đã khẳng định được lợi ích của dịch vụ xét nghiệm CD4 tại chỗ.¹

Có 37,7% thai phụ nhiễm HIV đã nhận được phác đồ phòng LTMC trong thời gian mang thai. Như vậy phần lớn các sản phụ đã được phát hiện nhiễm HIV trong thời gian mang thai và đã được tiếp cận thuốc ARV sớm để có thể phòng LTMC có hiệu quả. Chỉ có một số lượng nhỏ 10 sản phụ (13%) đến BV khi đã chuyển dạ, sau đó mới được xét nghiệm HIV và do đó chỉ được uống thuốc AZT + NVP + 3TC khi chuyển dạ.

Khi ra viện, tất cả đều được giới thiệu chuyển tiếp sang Phòng khám Ngoại trú Nhi của Bệnh viện Nhi TW để theo dõi tiếp tục nhưng thực tế theo dõi cho thấy chỉ có 67 trẻ được đưa đến khám lại, theo dõi và làm xét nghiệm HIV, chiếm tỷ lệ 88,2%; số còn lại được coi là mất theo dõi. So với tỷ lệ chuyển tiếp thành công sang Phòng khám Nhi của các cơ sở phòng LTMC do Dự án LIFE-GAP

1. Dịch vụ xét nghiệm CD4 tại BVPSTW bao gồm lấy mẫu máu ngay tại BVPSTW mà không cần chuyển tiếp bệnh nhân. Mẫu máu sau đó sẽ được vận chuyển đến Bệnh viện các bệnh Nhiệt đới Quốc gia và kết quả được trả vào ngày hôm sau. Toàn bộ việc vận chuyển mẫu máu và nhận lại phiếu xét nghiệm do cán bộ y tế của BVPSTW đảm nhận. Sản phụ nhiễm HIV nhận kết quả CD4 tại BVPSTW.

hỗ trợ trong cùng thời kỳ là 51,3% [3], tỷ lệ của chúng tôi trong thời gian 9 tháng này là cao hơn đáng kể.

Đã có một số báo cáo từ các địa phương cho thấy có khá nhiều khó khăn trong việc chuyển tiếp sản phụ nhiễm HIV và con của họ sau đẻ. Nghiên cứu này đã có thể đạt được kết quả cao như vậy một phần là vì hệ thống chuyển tiếp của chúng tôi đã được xây dựng từ nhiều năm, cán bộ có kinh nghiệm, đồng thời lại chuyển giữa hai bệnh viện tuyến trung ương nên có thể được sản phụ nghe theo nhiều hơn. Một lý do khác nữa là trong thời gian tiến hành nghiên cứu có một dự án hỗ trợ về tài chính và hậu cần cho việc chuyển tiếp này nên đã thành công hơn.

Trong 67 trẻ được khám lại và được xét nghiệm HIV, chỉ có 1 trẻ có XN HIV dương tính, số còn lại âm tính. Như vậy tỷ lệ lây truyền mẹ con trong nghiên cứu này là 1,49% (Khoảng tin cậy 95%: 0,04%-8,04%). Đây là một tỷ lệ LTMC tương đối thấp và có thể so sánh được với một số kết quả được công bố từ trước trên thế giới.

Một nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên chỉ sử dụng AZT trong những phụ nữ nhiễm HIV không nuôi con bằng sữa mẹ cho thấy tỷ lệ LTMC là 6,5% trong nhóm

những phụ nữ sử dụng AZT từ tuần thai thứ 28 và con của họ dùng AZT trong 6 tuần đầu [10]. Tỷ lệ này cao hơn hẳn của chúng tôi, có lẽ lý do chủ yếu là việc sử dụng phác đồ 1 ARV đơn thuần.

Một nghiên cứu khác sử dụng phác đồ tương tự với phác đồ của Việt Nam cho thấy nguy cơ LTMC ở một quần thể không NCBSM ở Thái Lan là khoảng 2%, trong đó người phụ nữ được dùng AZT từ tuần thai thứ 28, NVP liều duy nhất cùng với AZT trong chuyển dạ, còn trẻ sinh ra được dùng NVP liều duy nhất cùng AZT trong một tuần. Tỷ lệ này là thấp, tương tự như tỷ lệ lây truyền đạt được với các phác đồ ba thuốc ARV [10]. Như vậy, có thể thấy các kết quả của chúng tôi (1,5%) khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu này. Các kết quả tương tự của hai nghiên cứu là điều có thể giải thích được với đại đa số (84,4%) đối tượng trong nghiên cứu này đã được điều trị 3 thuốc cho bản thân hoặc phòng LTMC sớm từ khi mang thai, nghĩa là với cũng những phác đồ tương tự như ở Thái Lan vào thời điểm đó.

Một số nghiên cứu khác tại Việt Nam về tỷ lệ mất theo dõi và tỷ lệ LTMC từ năm 2004 đến nay, cho thấy giảm được tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con một cách đáng kể (Bảng 6).

Bảng 6. So sánh tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam

Tên tác giả	Giai đoạn nghiên cứu	Cỡ mẫu (số theo dõi được và được xét nghiệm HIV)	Tỷ lệ mất theo dõi	Tỷ lệ LTMC
Ngô Thị Thuyên⁷ (2004)	2000-2004	43	64,2%	18,6%
Dương Lan Dung và cs (2009)⁴	2005-2008	52	62,5%	11,1%
Vũ Thị Nhung⁵ (2009)	2005-2008	640	29,28%	5,11%
Nguyễn Thúc Hà⁶ (2010)	2004-2009	427	18%	7%
Nghiên cứu của chúng tôi	2010-2011	76	11,8%	1,49%

So sánh với những nghiên cứu này, tỷ lệ mất theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp nhất, có lẽ vì những lý do đã nêu trên, cụ thể là có sự hỗ trợ hậu cần bổ sung, cùng với việc chuyển tiếp diễn ra giữa hai bệnh viện tuyến cao nhất nên có lẽ đã đạt tỷ lệ tuân thủ cao. Tỷ lệ LTMC trong nghiên cứu này thấp nhất và tương tự như một số nghiên cứu ở nước ngoài cũng là một kết quả không bất ngờ vì đại đa số sản phụ trong nghiên cứu này đều được sử dụng ARV sớm từ khi mang thai.

Tuy nhiên, theo chúng tôi, cần nhận xét số liệu nghiên cứu này một cách thận trọng vì nhiều lý do. Thứ nhất, tỷ lệ LTMC này dựa trên một cỡ mẫu tương đối nhỏ, độ tin cậy chưa cao và điều này cũng thể hiện ở khoảng tin cậy 95% tính toán được là khá lớn. Đồng thời, đây cũng là tỷ lệ LTMC trong nhóm theo dõi được sau đẻ và chúng tôi không thể đánh giá được tỷ lệ thực sự trong toàn bộ 76 trẻ do có 9 trẻ không đến theo dõi tại Bệnh viện Nhi TW. Thứ hai, kết quả xét nghiệm HIV sớm cho trẻ dưới 18 tháng tuổi, tuy được tiến hành bằng kỹ thuật PCR rất chính xác nhưng vẫn cần thận trọng. Thực tế, “Hướng dẫn xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi” của Bộ Y tế cũng coi những trường hợp HIV âm tính trong giai đoạn này là có khả năng không nhiễm, nhưng vẫn cần được theo dõi và được khuyến cáo xét nghiệm lại bằng xét nghiệm kháng thể khi đủ 18 tháng [2]. Trong nghiên cứu này, vì những giới hạn về mặt thời gian và kinh phí dành cho nghiên cứu, cũng như để tránh mất theo

dõi do thời gian quá dài, chúng tôi chưa theo dõi được nhóm trẻ này tới 18 tháng tuổi.

Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV trong nghiên cứu này được sử dụng sữa thay thế hoàn toàn sữa mẹ và đã được xét nghiệm PCR với kỹ thuật giọt máu khô (DBS : Dry Blot Spot) trong khoảng thời gian trẻ 4-6 tuần tuổi, phù hợp với các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế. Các kết quả xét nghiệm tình trạng HIV của trẻ là rất chính xác nhưng chỉ cho kết quả HIV tại lứa tuổi này. Do không theo dõi tiếp tục, chưa thể loại trừ được khả năng trẻ bị nhiễm HIV từ mẹ sau thời điểm này vì nhiều lý do khác nhau như được cho bú sữa mẹ hoặc các phơi nhiễm khác trong quá trình chăm sóc và nuôi dưỡng.

Kết luận

Trong tổng số 77 ca nhiễm HIV sinh con tại BVPSTW trong thời gian 9 tháng (10/2010-6/2011) :

- 97,4% số bà mẹ được sử dụng ARV.
- 84,4% sử dụng ARV từ khi mang thai, trong đó 46,7% để điều trị cho bản thân và 37,7% sử dụng phác đồ PLTMC từ khi mang thai.
- 76 trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV còn sống tại thời điểm xuất viện, 1 trẻ tử vong sau đẻ vì suy hô hấp.
- 67 trẻ (88,2% số trẻ sống) được chuyển tiếp thành công đến Bệnh viện Nhi TW và được làm xét nghiệm HIV vào thời điểm 6 tuần tuổi.
- Tỷ lệ LTMC là 1,49% trong số trẻ được xét nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, *Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*, ban hành kèm theo Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2007: Hà Nội.
2. Bộ Y tế, *Hướng dẫn xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi*, ban hành kèm theo Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 02/4/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2010: Hà Nội.

3. Dự án LIFE-GAP, Báo cáo tổng kết tình hình triển khai Dự án năm tài chính 2010 – 2011: Hà Nội.
4. Dương Lan Dung, Nguyễn Việt Tiến và cs (2010), Nhận xét tình hình và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị LTMC tại Bệnh viện PSTW từ 9/2005-2/2008, 126-129, *Tạp chí Y học thực hành* số 714.
5. Vũ Thị Nhung (2010), Đánh giá chương trình Phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con tại Bệnh viện Hùng Vương 2005-2008, 377-380, *Các công trình NCKH về HIV/AIDS giai đoạn 2005-2010, Tạp chí Y học thực hành* số 742+743.
6. Nguyễn Thúy Hà và cs (2010), Chương trình LTCM thành công và thách thức, bài học tại 3 tỉnh/thành phố và Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2004-2009, 495-498, *Các công trình NCKH về HIV/AIDS giai đoạn 2005-2010, Tạp chí Y học thực hành* số 742+743.
7. Ngô Thị Thuyền (2004) Khảo sát tình hình thai phụ nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Phụ sản TW từ 1/2000 đến 9/2004, *Luận văn thạc sỹ cao học*
8. Cooper ER, Charurat M, et al (2002), "Combination antiviral strategies for the treatment of pregnant HIV-1 infected women and prevention of perinatal HIV-1 transmission", *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 29(5), 484-494.
9. De Cock KM et al. (2000), "Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice", *Journal of the American Medical Association*, 283(9), 1175-1182.
10. Lallemand M et al. "Single-dose perinatal nevirapine plus standard zidovudine to prevent mother-to-child transmission of HIV-1 in Thailand." *New England Journal of Medicine*, 2004, 351(3):217–228.
11. World Health Organization (2006), *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Towards Universal Access - Recommendations for a public health approach*.