

2020;19(4):1969-2012.

7. **Trịnh Thị Điệp, Trần Minh Ngọc, Nguyễn Tuấn Anh và cs.** Xây dựng phương pháp định tính, định lượng đồng thời naringin và hesperidin trong vỏ quả các loài thuộc chi Citrus bằng sắc ký lỏng hiệu năng cao. Tạp chí Dược liệu.

2011;16(1+2):82-87.

8. **Yu EA, Kim GS, Lee JE, et al.** Flavonoid profiles of immature and mature fruit tissues of Citrus grandis Osbeck (Dangyuja) and overall contribution to the antioxidant effect. Biomed Chromatogr. 2015;29(7):1131.

TỶ LỆ MẮC VÀ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ LAO MỚI TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2020

Trần Ngọc Dung¹, Nguyễn Hữu Thành², Nguyễn Khoa Thi²,
Huỳnh Thị Quỳnh Ngân², Nguyễn Thanh Phương², Hà Mẫn Ngọc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao đến nay vẫn là vấn đề nghiêm trọng của sức khỏe toàn cầu, là 1 trong 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mắc và đặc điểm dịch tễ học lao phổi mới ở người từ 15 tuổi trở lên của tỉnh Đồng Tháp năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích, thu thập mẫu toàn bộ người dân từ 15 tuổi trở lên của tỉnh Đồng Tháp, có dấu hiệu lâm sàng, Xquang nghi ngờ mắc lao đến khám tại các tổ lao huyện, Thị, Thành và Bệnh viện Phổi tỉnh Đồng Tháp, chưa được điều trị bất kỳ thuốc chống lao nào. Xác định mắc lao mới các thể dựa theo hướng dẫn của WHO và Bộ y Tế 2018. **Kết quả:** Năm 2020, tỷ lệ bệnh nhân mắc lao có bằng chứng vi khuẩn học được phát hiện là 144/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao >15 tuổi là 174/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao mới chiếm 133/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao mới >15 tuổi chiếm 161/100.000 dân. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân lao tại Đồng Tháp ghi nhận được là: Tuổi trung bình của người mắc lao là 52 ± 16,32, nhóm tuổi ≥ 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (24,5%). Nam giới chiếm nhiều hơn nữ giới, phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 1 và là nông dân. Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao sống tại nông thôn cao hơn thành thị, phần lớn bệnh nhân phát hiện tại khu vực 3 của tỉnh, tỷ lệ bệnh nhân được phát hiện và điều trị vào mùa mưa cao hơn mùa khô. Tỷ lệ bệnh nhân nghiện rượu chiếm 6,69%, nghiện thuốc lá là 37%, trong đó, 52,53% bệnh nhân nghiện mức độ trung bình. Bệnh nhân có chỉ số BMI ≥25 chiếm tỷ lệ thấp (5%). 57,8% bệnh nhân lao có bệnh lý đồng mắc, trong đó, chiếm cao nhất là viêm dạ dày 27,88%, bệnh tim mạch 26,25%, đái tháo đường 19,94%. **Kết luận:** Năm 2020, tỷ lệ bệnh nhân mắc lao mới >15 tuổi chiếm 161/100.000 dân. Đa số bệnh nhân lao là nam giới, ≥ 65 tuổi, sống tại nông thôn. Bệnh nhân lao được phát hiện thường vào mùa mưa, và trên 50% bệnh nhân

lao có bệnh đồng mắc đi kèm.

Từ khóa: Tỷ lệ lao mắc mới, bệnh nhân lao, Đồng Tháp, dịch tễ học lao mới

SUMMARY

THE PREVALENCE AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS IN DONG THAP PROVINCE IN 2020

Background: Tuberculosis (TB) is still a serious global health problem, one of the 20 leading causes of death worldwide. **Objective:** To determine the prevalence and epidemiological characteristics of new pulmonary tuberculosis in people aged 15 years and older in Dong Thap province in 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all people aged 15 years and older, collecting from Dong Thap province with clinical and radiological signs of suspected tuberculosis, coming to the tuberculosis health care centers of district, Town, city and Dong Thap Lung Hospital, they have not been treated with any anti-tuberculosis drugs. Identifying new cases of tuberculosis according to the guidelines of WHO and the Ministry of Health 2018. **Results:** In 2020, the rate of TB patients detected with bacteriological evidence is 144/100,000 population, the rate of TB patients >15 years old is 174/100,000 population, the rate of newly infected TB patients accounts for 133/100,000 population, the rate of new TB patients >15 years old accounts for 161/100,000 population. Some epidemiological characteristics of TB patients in Dong Thap recorded were: The average age of people with TB was 52, the age group ≥ 65 years old accounted for the highest percentage (%). Men account for more than women, most of the patients have primary education and are farmers. TB patients living in rural areas are 5 times higher than in urban areas, most of them are detected in area 3, and the proportion of patients detected and treated in the rainy season is higher than in the dry season. The proportion of patients with alcohol addiction accounted for 6.69%, smoking was 37%, of which, 52.53% patients had moderate addiction. Patients with BMI ≥25 accounted for a low percentage (5%). 57.8% of TB patients had comorbidities, of which, gastritis 27.88%, cardiovascular disease 26.25%, diabetes 19.94%. **Conclusion:** In 2020, the rate of new TB

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Phổi Đồng Tháp

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Dung

Email: tranngocdung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

patients >15 years old accounts for 161/100,000 population. The majority of TB patients are male, ≥ 65 years old, living in rural areas. Tuberculosis patients are detected often in the rainy season, and over 50% of TB patients have comorbidities.

Keywords: Tuberculosis, TB patients, epidemiological characteristics of TB.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bệnh lao vẫn còn là một vấn đề nghiêm trọng của sức khỏe toàn cầu, là 1 trong 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [1]. Mỗi năm, trên toàn thế giới có khoảng 10 triệu người mắc bệnh lao (TB) được phát hiện. Mặc dù bệnh lao có thể phòng ngừa và chữa khỏi được, nhưng, mỗi năm có khoảng 1,5 triệu người chết vì bệnh lao, khiến bệnh trở thành kẻ giết người truyền nhiễm hàng đầu thế giới [7]. Trong những năm qua, tình hình phát hiện lao mới có tiến triển tốt. Tuy nhiên, năm 2020, do ảnh hưởng đại dịch Covid-19, đã làm đảo ngược chiều từ 5-8 năm, các tiến bộ trong việc cung ứng các dịch vụ lao thiết yếu và giảm gánh nặng bệnh lao trên toàn cầu. Tất cả các mục tiêu về phòng, chống lao toàn cầu đến năm 2020 đều chưa đạt được, mặc dù cũng có một số quốc gia và khu vực đạt được một số thành công nhất định [7]. Đồng Tháp là một tỉnh miền Tây Nam Bộ, có tình hình mắc lao mới cao, đứng hàng thứ 2 trong khu vực, chỉ sau tỉnh An Giang. Năm 2020 là năm thứ 3, Việt Nam bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19, càng làm khó khăn chung cho mọi công việc khống chế bệnh tật trong toàn quốc nói chung và công việc phòng chống lao nói riêng và tỉnh Đồng Tháp cũng chịu ảnh hưởng chung. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu sau: "Xác định tỷ lệ lao mắc mới và mô tả đặc điểm dịch tễ học của lao mắc mới ở người từ 15 tuổi trở lên của tỉnh Đồng Tháp năm 2020".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Người dân từ 15 tuổi trở lên, có dấu hiệu lâm sàng, hoặc X quang nghi ngờ mắc lao, được sàng lọc từ các phòng khám đa khoa và được hướng dẫn đến khám tại 12 tổ lao huyện, thị xã, thành phố và khoa hô hấp của 4 bệnh viện khu vực và bệnh viện tỉnh Đồng Tháp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{c^2}$$

Với $Z=1,96$, $d= 0,03$, $p = 0,65$ (theo báo cáo của tỉnh Đồng Tháp, hàng năm tỷ lệ phát hiện bệnh nhân lao AFB (+) tại Tỉnh Đồng Tháp là 65% trên tổng số người đến khám).

Từ đó, tính ra $n = 971$ (số người mắc lao được phát hiện ước lượng). Để tăng độ chính xác cho điều tra cộng đồng cho toàn tỉnh Đồng Tháp, chúng tôi nhân n với hiệu lực thiết kế $=1,5$; ta có số mẫu ước lượng cho nghiên cứu là 1457, cộng 10% hao hụt mẫu làm tròn là 1600 người mắc lao được phát hiện.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ: Chọn tất cả bệnh nhân đến nghi ngờ mắc lao khám và thỏa tiêu chuẩn chọn, sẽ được đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu ước lượng.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tỷ lệ mắc lao tỉnh Đồng Tháp năm 2020: Từ số người dân mắc lao được phát hiện, ghi nhận các chỉ số đánh giá tình hình hiện mắc lao mới tỉnh Đồng Tháp gồm: tỷ lệ BN lao được phát hiện /số người đến khám, tỷ lệ BN lao được phát hiện /100.000 dân, tỷ lệ mắc lao mới các thể/số người đến khám, tỷ lệ mắc lao các thể /100.000 dân, tỷ lệ mắc lao ngoài phổi/năm.

+ Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân mắc lao mới năm 2020: Ghi nhận từ bệnh nhân mắc lao mới các yếu tố về nhân khẩu học (gồm: tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, nơi cư trú, tình trạng kinh tế). Đặc điểm về thời gian, khu vực địa lý thu dung bệnh nhân (tháng/năm, theo mùa, theo khu vực địa lý). Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh (như: nghiện rượu, thuốc lá). Chỉ số nhân trắc của bệnh nhân (chiều cao, cân nặng, BMI). Ghi nhận các bệnh đồng mắc ở bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới được phát hiện năm 2020

Bảng 1. Tỷ lệ mắc lao/100.000 dân tỉnh Đồng Tháp năm 2020

Chỉ số đánh giá mắc lao	n	Tỷ lệ/ 100.000 dân
Lao các thể	2688	144
Lao tái phát	188	10
Lao mới các thể	2488	133
Lao phổi có bằng chứng vi khuẩn học (lao mới, tái phát, điều trị lại)	1996	107
Lao phổi mới có bằng chứng vi khuẩn học	1793	96
Lao phổi mới và tái phát có bằng chứng vi khuẩn học	1977	106
Lao phổi mới không có bằng	254	14

chứng vi khuẩn học		
Lao ngoài phổi (AFB -)	410	24
Lao ngoài phổi (AFB +)	31	

Theo bảng 1, trong 1793 bệnh nhân lao có bằng chứng vi khuẩn học, có 1600 bệnh nhân là lao phổi mới có kết quả soi đằm dương tính (AFB +), phân tích 1600 trường hợp này cho thấy: tỷ lệ bệnh nhân lao các thể được phát hiện trong năm 2020 tại tỉnh Đồng Tháp là 144/100.000 dân. Tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới phát hiện là 133/100.000 dân.

3.2. Đặc điểm dịch tễ học lao mắc mới tại tỉnh Đồng Tháp năm 2020

3.2.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 2. Đặc điểm về tuổi, giới tính và thành phần kinh tế của bệnh nhân mắc lao 2020

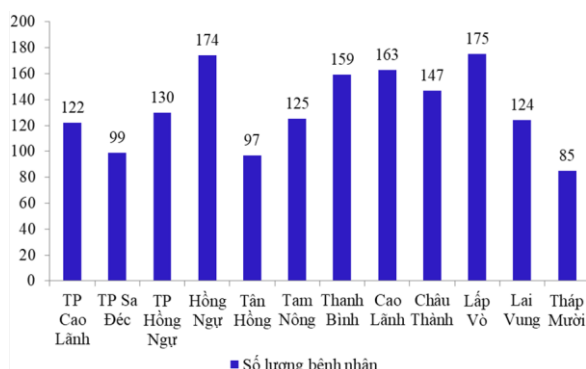
Đặc điểm	Tần số (n=1600)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Tuổi trung bình	52 ± 16,32	
Từ 15-24 tuổi	88	5,50
Từ 25-34 tuổi	178	11,13
Từ 35-44 tuổi	243	15,19
Từ 45-54 tuổi	346	21,63
Từ 55-64 tuổi	353	22,06
≥65 tuổi	392	24,50
Giới tính		
Nam	1205	75,31
Nữ	395	24,69
Thành phần kinh tế		
Nghèo-thoát nghèo	539	33,69
Không nghèo	1061	66,31

- Về tuổi: tuổi trung bình của bệnh nhân là 52 ± 16.32 tuổi, nhỏ nhất 16 tuổi và cao nhất là 96 tuổi. Nhóm tuổi 15-24 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,5%, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥65 tuổi chiếm tỷ lệ 24,5%. Tỷ lệ mắc lao tăng dần theo độ tuổi của bệnh nhân.

- Về Giới tính: Nam giới có 1205 bệnh nhân, chiếm 75,3%; Nữ giới có 395 bệnh nhân, chiếm 24,7%. Tỷ số Nam/nữ = 3,05 (bệnh nhân nam cao gấp 3 lần bệnh nhân nữ).

- Về thành phần kinh tế: Nhóm nghèo và thoát nghèo có 539 bệnh nhân, chiếm 33,69%; nhóm không nghèo có 1.061 bệnh nhân, chiếm 66,3%.

3.3. Đặc điểm thời gian và khu vực thu dung điều trị. Trong năm 2020, 2 huyện có số lượng bệnh nhân lao được phát hiện, thu dung chiếm cao nhất, là huyện Lấp vò (175) và huyện Hồng Ngự (174), huyện có số lượng bệnh nhân được phát hiện, thu dung thấp nhất là huyện Tháp Mười, với 85 bệnh nhân.



Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh nhân mắc lao theo huyện, thị, thành của tỉnh Đồng Tháp
Bảng 3. Đặc điểm bệnh nhân mắc lao theo nơi cư trú, khu vực thuộc tỉnh và mùa

Đặc điểm	Tần số (n=1600)	Tỷ lệ (%)
Nơi cư trú		
Nông thôn	1331	83,19
Thành thị	269	16,81
Khu vực		
Khu vực 1	526	32,88
Khu vực 2	529	33,06
Khu vực 3	545	34,06
Mùa		
Mùa khô	625	39,06
Mùa mưa	975	60,94

Chúng tôi chia Tỉnh Đồng Tháp thành 3 khu vực theo vị trí địa lý. Khu vực 1 gồm 4 huyện TP Hồng Ngự, huyện Hồng Ngự, Tam Nông, Tân Hồng. Khu vực 2 gồm 4 huyện Tháp Mười, Cao Lãnh, Thanh Bình, TP Cao Lãnh. Khu vực 3 gồm 4 huyện TP Sa Đéc, Lai Vung, Lấp Vò, Châu Thành. Kết quả biểu đồ 1 cho thấy, khu vực 3 có số bệnh nhân mắc lao cao nhất, chiếm 34,06%, kế đó là khu vực 2, chiếm 33,06%, khu vực 1 có số bệnh nhân mắc lao thấp nhất, với 32,88%. Bệnh nhân sống tại vùng nông thôn là 83,2%, cao gấp 5 lần so với bệnh nhân mắc lao sống tại thành thị, với 16,8%. Bệnh nhân được phát hiện, thu dung điều trị mùa mưa 60.9 cao hơn so với mùa khô 39,1%

3.4. Đặc điểm về một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân mắc lao

Bảng 4. Đặc điểm một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân mắc lao 2020

Yếu tố nguy cơ	Tần số (n=1600)	Tỷ lệ (%)
Có nghiện rượu	107	6,69
Có nghiện thuốc lá	592	37,0
Đặc điểm nghiện thuốc lá		
Nhẹ	126	21,28
Trung bình	311	52,53
Nặng	155	26,18

Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao có nghiện rượu là

6,69%, trong đó, có 47,66% bệnh nhân được chẩn đoán nghiện rượu mãn tính. Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao có nghiện thuốc lá là 37%, phần lớn là bệnh nhân nghiện thuốc lá mức độ trung bình, chiếm 52,53%, bệnh nhân nghiện thuốc lá nặng chiếm 26,18%, nghiện thuốc lá nhẹ chiếm 21,28%.

3.5. Đặc điểm chỉ số nhân trắc ở bệnh nhân lao mắc mới

Bảng 5. Đặc điểm chỉ số nhân trắc của bệnh nhân mắc lao 2020

BMI	Tần số (n=1600)	Tỷ lệ (%)
Gầy (BMI<18)	582	36,68
Bình thường (18<BMI<23)	938	58,63
Thừa cân - Béo phì (BMI >23)	80	5,00

Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường chiếm cao nhất (58,63%), Bệnh nhân có thừa cân - béo phì chiếm thấp nhất (5%).

3.6. Đặc điểm về các bệnh lý đồng mắc ở bệnh nhân mắc lao 2020

Bảng 6. Đặc điểm về bệnh đồng mắc ở bệnh nhân mắc lao

STT	Bệnh mắc kèm	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Viêm dạ dày	446	27,88
2	Bệnh tim mạch	420	26,25
3	Đái tháo đường	319	19,94
4	Tăng huyết áp	304	19,0
5	Bệnh cơ xương khớp	199	12,44
6	Bệnh gan	176	11,0
7	COPD	118	7,38
8	Thiếu máu	58	3,63
9	HIV	33	2,06
10	Bệnh nền khác	28	1,75
11	Bệnh thận	22	1,38
12	Viêm tụy	5	0,31

Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao có bệnh đồng mắc là 57,81%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh viêm dạ dày chiếm 27,88%, bệnh tim mạch 26,25%, bệnh đái tháo đường 19,94%, bệnh về gan 11%, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) 7,38%, Có 2,06% bệnh nhân lao đồng mắc HIV.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ lao mắc mới tỉnh Đồng Tháp năm 2020. Kết quả cho thấy, tại tỉnh Đồng Tháp, tỷ lệ bệnh nhân lao được phát hiện trong năm 2020 là 144/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao >15 tuổi được phát hiện đạt 174/100.000 dân. Tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới phát hiện đạt 133/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới >15 tuổi đạt 161/100.000 dân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với ước tính của

WHO năm 2020, tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới là 176/100.000 người [1]. Nhưng, lai cao hơn tỷ lệ chung trên toàn quốc về mắc lao các thể, chỉ có 108,2/100.000 dân (theo báo cáo của CTCLQG 2019). Trong đó, tỷ lệ phát hiện lao phổi có bằng chứng vi khuẩn là 61,4/100.000 dân, lao phổi mới và tái phát có bằng chứng vi khuẩn học trên toàn quốc là 58,5/100.000 dân, tỷ lệ phát hiện tất cả các bệnh nhân mới và tái phát là 106/100.000 dân [1]. Cũng theo báo cáo CTCLQG 2019, khu vực miền Nam Việt Nam, có dịch tễ học mắc lao cao thứ hai trong cả nước, chiếm 31% số mắc lao có bằng chứng vi khuẩn học, trên tổng số các bệnh nhân lao phổi mới có bằng chứng vi khuẩn học phát hiện trên cả nước. Trong năm 2019, khu vực miền Nam đã thu dung tổng số 26.650 bệnh nhân lao các thể, trong đó, ở tỉnh Đồng Tháp, tình hình thu dung bệnh nhân lao cũng rất cao, với tỷ lệ phát hiện bệnh nhân lao mới trong năm 2019 (với 2758 bệnh nhân lao các thể, 1814 bệnh nhân lao phổi mới có bằng chứng vi khuẩn học được thu dung trong năm). Đồng Tháp là tỉnh đứng thứ 7 trong cả nước, đứng thứ 2 so với các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, sau An Giang (với 4590 bệnh nhân lao các thể, 2959 bệnh nhân lao phổi mới có bằng chứng vi khuẩn học) [1]. Từ kết quả mắc lao mới tỉnh Đồng Tháp năm 2020, có thể thấy rằng, tình hình phát hiện lao các thể của Đồng Tháp trong 4 năm qua (2016-2020) không có sự giảm đi về tỷ lệ mắc lao được phát hiện, dù tỉnh đã cố gắng thực hiện tốt các khuyến cáo về phòng, chống lao theo chương trình chống lao quốc gia và tổ chức y tế thế giới (WHO). Như vậy, để cải thiện tình trạng này, tỉnh cần tăng cường các phương pháp phát hiện mới, triển khai nhiều kỹ thuật tầm soát, chẩn đoán mới, mở rộng thêm nhiều đối tượng được tầm soát lao mới, cũng như phương pháp điều trị mới hơn.

4.2. Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân mắc lao tỉnh Đồng Tháp năm 2020

- **Tuổi bệnh nhân mắc lao:** Tuổi trung bình là 52 ± 16,32, tuổi nhỏ nhất 16 tuổi và cao nhất là 96 tuổi. Nhóm tuổi 15-24 chiếm thấp nhất (5,5%), độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 65 tuổi, chiếm 24,5%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Việt Hải, trong điều tra quốc gia về tỷ lệ mắc lao lần thứ 2 tại Việt Nam, cho thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 15-24 tuổi, cao nhất là ≥65 tuổi [4]. Đặc biệt, nhóm tuổi lao động chính (24 – 64 tuổi) chiếm tới 70,1%, kết quả này cũng phù hợp với kết quả của CTCLQG (70%), riêng nhóm tuổi 15-24 tuổi chiếm tỷ lệ 5,5%, dù có tỷ

lệ thấp, nhưng đây là số liệu cần lưu ý trong dịch tễ học, theo WHO, trên toàn cầu hiện có khoảng 1,8 triệu người trẻ, từ 10-24 tuổi đang mắc bệnh lao, chiếm 17% ca nhiễm. Đây là nhóm cần quan tâm nhất trong cuộc chiến chống lại bệnh lao, vì tỷ lệ lây truyền ở nhóm này có thể cao hơn tới 20 lần so với các nhóm tuổi khác, một phần do giới trẻ có nhiều mối quan hệ xã hội [7]. Mặc khác nhóm tuổi này ít quan tâm đến sức khỏe, chưa nhận thức được sự nguy hiểm cũng như không có kiến thức phổ thông về bệnh lao.

- **Giới tính:** Tỷ lệ mắc lao ở nam giới cao gấp 3 lần nữ giới, kết quả này tương đồng với tỷ lệ mắc lao phổi AFB(+) theo kết quả của Điều tra quốc gia về tỷ lệ nhiễm lao lần thứ 2 tại Việt Nam, tỷ lệ nam/nữ mắc lao phổi AFB(+) là 2.8 [4]. Kết quả này khác với báo cáo của WHO phân tích sự phân bố giới tính nhóm mắc lao ở các khu vực giai đoạn 2007-2019, theo đó, tại Việt Nam, tỷ lệ mắc lao ở nam giới thường cao hơn nữ giới 4.5 lần [6], kết quả của chúng tôi cũng khác với kết quả một nghiên cứu về ảnh hưởng của hộ nghèo đối với bệnh lao, cho thấy tỷ lệ mắc lao nam/nữ tại Việt Nam là 4,89 [9]. Từ đó cho thấy, có thể đã có sự chuyển đổi trong mô hình dịch tễ bệnh lao theo giới tính, xu hướng mắc bệnh lao chênh lệch giữa nam và nữ hiện nay đã có sự giảm xuống.

- **Thành phần kinh tế:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân không nghèo cao gấp 2 lần so với nhóm bệnh nhân nghèo-cận nghèo, thoát nghèo. Một nghiên cứu về ảnh hưởng hộ gia đình nghèo đến tỷ lệ mắc lao ở Việt Nam năm 2016, cho thấy một cá nhân sống trong hộ gia đình thuộc nhóm kinh tế thấp nhất nhất có nguy cơ mắc bệnh lao gần gấp đôi so với người sống trong hộ gia đình thuộc nhóm kinh tế cao nhất [9]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Nhung về Đo lường chi phí thảm khốc do bệnh lao tại Việt Nam năm 2018, cho thấy có 63% hộ gia đình bị ảnh hưởng bởi bệnh lao, hoặc bệnh lao đa kháng thuốc (MDR-TB) phải chịu chi phí >20% thu nhập hộ gia đình hàng năm của họ. Chi phí trung bình của bệnh nhân lần lượt là US\$1054 và US\$4302 cho mỗi đợt bệnh lao và MDR-TB. Các yếu tố thúc đẩy đáng kể nhất của chi phí trung bình là mất thu nhập được báo cáo và mua thực phẩm đặc biệt, bổ sung dinh dưỡng, đi lại và ăn ở. Điều này đặt ra một vấn đề là có rào cản rất lớn trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân lao có tình trạng thu nhập thấp [3]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi chưa ghi nhận sự ảnh hưởng của thành phần kinh tế của bệnh nhân đến việc điều

trị bệnh của họ. Có được kết quả trên do những năm qua tại Việt Nam có một mạng lưới chống lao hoàn thiện từ trung ương đến địa phương, nhà nước cấp thuốc miễn phí, các tổ chức phi chính phủ hỗ trợ cơ sở vật chất để hoàn thiện cơ sở khám chữa lao và các kỹ thuật mới phát hiện bệnh, cũng như hỗ trợ cho những bệnh nhân có hoàn cảnh nghèo, khó khăn đột xuất .v.v. làm cho khoảng cách giàu nghèo trong điều trị bệnh lao rất ít.

- **Khu vực địa lý và nơi cư trú:** Bệnh nhân ở nông thôn cao gấp 5 lần so với thành thị phù hợp với vị trí Địa lý của tỉnh Đồng Tháp, là 1 tỉnh nông nghiệp ở Đồng bằng sông Cửu Long, khác với kết quả điều tra tỷ lệ mắc lao lần thứ 2 tại Việt Nam cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân lao ở khu vực thành thị cao hơn nông thôn và vùng sâu vùng xa ($p = 0,020$) [4]. Kết quả theo khu vực có khu vực 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 34,06%, khu vực 2 chiếm tỷ lệ 33,06%, khu vực 1 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 32,88%. Kết quả này cho thấy điểm yếu của chúng tôi trong phát hiện điều trị bệnh lao ở các huyện vùng biên giới vì địa hình phức tạp và người dân làm ăn qua lại giữa 2 nước nên rất khó phát hiện và quản lý điều trị

- **Thời gian phát hiện lao theo mùa:** Tỷ lệ bệnh nhân lao được phát hiện, thu dung điều trị mùa mưa cao hơn so với mùa khô. Kết quả theo quý của chúng tôi cho thấy tỷ lệ lao phổi thấp hơn vào mùa đông, cao hơn vào mùa xuân, mùa hè và mùa thu có xu hướng giảm kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc [9]. Kết quả theo tháng, tháng 1 có tỷ lệ thu dung bệnh nhân cao nhất sau đó giảm dần thấp nhất vào tháng 3 sau đó tăng dần về sau đạt cao nhất tháng 11 và giảm vào tháng 12. So với nghiên cứu ở Sơn Đông, Trung Quốc năm 2016-2020 thu dung bệnh nhân đạt đỉnh vào tháng 3 và cho xu hướng giảm không ổn định, đạt mức thấp nhất vào tháng 10; và sau đó tăng lên, đạt đến một đỉnh nhỏ khác vào cuối năm, sau đó là sự sụt giảm nhanh chóng [2].

- **Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân mắc lao:**

+ **Nghiện rượu:** kết quả nghiên cứu có 6,7% bn. Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ mắc bệnh lao, tổng hợp từ một số nghiên cứu trên thế giới, ghi nhận: tỷ lệ mắc bệnh lao trong nhóm nghiện rượu cao (OR = 2,6; CI = 2,13-3,3) và các quốc gia có tỷ lệ mắc bệnh thấp (OR = 1,4; CI = 1,1-1,9). Một đánh giá có hệ thống của 3 nghiên cứu đoàn hệ và 18 trường hợp kiểm soát đã kết luận rằng nguy cơ mắc bệnh lao hoạt động tăng lên

2,94 lần ở những người uống hơn 40g rượu mỗi ngày và/hoặc có rối loạn sử dụng rượu [8]. lạm dụng rượu không chỉ ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh lao mà còn cả sự tiến triển và kết quả lâm sàng của nó. Những người có rối loạn sử dụng rượu được coi là dễ lây nhiễm hơn vì rối loạn sử dụng rượu có liên quan đến việc phát hiện hàng lao trên phim chụp X-quang ngực và do đó có kết quả xét nghiệm soi đàm dương tính. Ngoài ra, rối loạn sử dụng rượu có liên quan đến tỷ lệ thất bại điều trị cao 1,99 lần và tái phát 3,9 lần. Có nhiều tỷ lệ khác nhau về tỷ lệ sử dụng rượu bia rối loạn ở bệnh nhân lao ở các nước phát triển và đang phát triển [9].

+ **Nghiện thuốc lá:** Tỷ lệ bệnh nhân nghiện thuốc lá chiếm 37%, phần lớn là bệnh nhân nghiện thuốc lá mức độ trung bình với 52,53%, bệnh nhân nghiện thuốc lá nặng chiếm 26,18%, nghiện thuốc lá nhẹ chiếm 21,28%. Một phân tích đa biến cho thấy rằng người hút thuốc có tỷ lệ mắc bệnh cao lao hơn người đã từng hút thuốc 2,2 lần, người đang hút thuốc 2,03 lần. Nguy cơ tử vong cao hơn ở cả những người đang hút thuốc là 2,59 lần và những người có tiền sử hút thuốc là 2,63 lần [9].

+ **BMI:** Bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường chiếm cao nhất 58,6%, thấp nhất là béo phì là 5%. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI gầy, bình thường cao hơn nhóm béo phì lần lượt là 7,3 lần và 11,7 lần. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu về mối liên quan giữa chỉ số khối cơ thể và bệnh lao tại Trung Quốc với kết quả thừa cân hoặc béo phì có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh lao thấp hơn so với cân nặng bình thường (HR hiệu chỉnh (aHR) 0,34, KTC 95% 0,14 đến 0,82, $p < 0,01$). Thiếu cân có nguy cơ mắc lao cao hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê (aHR 1,26, KTC 95% 0,52 đến 3,06, $p = 0,60$). Kèm theo chỉ số BMI nâng lên, nguy cơ lao giảm 48% [9]. Những người bị suy dinh dưỡng nặng trung bình có 11,1% phổi bị ảnh hưởng so với những người có BMI bình thường kiểm soát bệnh tiểu đường và hàng phổi. Trong các phân tích đa biến, các trường hợp bị suy dinh dưỡng nặng có tỷ lệ hàng phổi cao gấp 4,6 lần so với những người có BMI bình thường, kiểm soát việc hút thuốc [7]. Một nghiên cứu đoàn hệ về béo phì, tiểu đường và nguy cơ mắc lao ở Trung Quốc cho thấy chỉ số BMI tăng 1 đơn vị ($1\text{kg}/\text{m}^2$), nguy cơ mắc bệnh lao giảm 13,5% [10] tương đồng với nghiên cứu tương tự ở Thành phố Đài Bắc Mới là giảm 14,6% [9]. Cùng trong nghiên cứu này cho thấy được mối liên quan ngược rất lớn giữa BMI và bệnh lao.

những người có cân nặng bình thường, béo phì đã giảm 67,2% và 63,5% nguy cơ mắc bệnh lao. Ngược lại, nhóm dân số thiếu cân có nguy cơ mắc bệnh lao tăng gấp 2 lần so với nhóm dân số cân nặng bình thường [9].

- Các bệnh đồng mắc đi kèm ở bệnh nhân lao

+ **Đông nhiễm HIV:** Kết quả này của chúng tôi cũng thấp hơn ước tính của WHO năm 2018 tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV trong nhóm mắc lao mới là 8,6% [9]. Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm lao/HIV ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác nhưng nhóm bệnh nhân này vẫn cần được chú ý nhiều hơn vì lao là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở bệnh nhân HIV. Bên cạnh đó, HIV cũng có thể làm giảm hiệu quả điều trị lao.

+ **Đông mắc đái tháo đường:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao kèm đái tháo đường là 19,94%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mahteme Haile Workneh, tỷ lệ mắc đái tháo đường trong nhóm bệnh nhân mắc lao ở châu Á là 17% [8]. Đái tháo đường là một trong những yếu tố thúc đẩy bệnh nhân mắc lao tiến triển. Không những vậy, bệnh nhân đồng mắc lao và đái tháo đường cũng gây ra những khó khăn trong việc điều trị vì phải điều trị cả 2 bệnh cùng lúc.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao được phát hiện trong năm 2020 tại tỉnh Đồng Tháp là 144/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao >15 tuổi được phát hiện đạt 174/100.000 dân. Tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới phát hiện đạt 133/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới >15 tuổi đạt 161/100.000 dân. Một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân mắc lao năm 2020: Đa số bệnh nhân lao là nam giới, ≥ 65 tuổi, sống tại nông thôn. Bệnh nhân lao được phát hiện thường vào mùa mưa, và trên 50% bệnh nhân lao có bệnh đồng mắc đi kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chương trình chống lao quốc gia**, (2021), Báo cáo tổng kết Hoạt động chương trình chống lao năm 2021, pp. 6.
2. **Yuqi Duan J C, Ying Liu, Qidi Fang, Minghao Sun, Chuanlong Cheng, Chuang Han, Xiujun Li**, (2022), "Epidemiological Characteristics and Spatial-Temporal Analysis of Tuberculosis at the County-Level in Shandong Province, China, 2016-2020", *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7 (11), pp. 1-11.
3. **Nhung N V, Hoa, N. B., Anh, N. T., Anh, L. T. Ngoc, Siroka, A., Lönnroth, K., Garcia Baena, I.**, (2018), "Measuring catastrophic costs due to tuberculosis in Viet Nam", *The*

- International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 22 (9), pp. 983-990.
4. Hai Viet Nguyen^{ID} E W T, Hoa Binh Nguyen, Frank G. J. Cobelens[,], Alyssa Finlay P G, Cu Huy Dao^{ID}, Veriko Mirtskhulava^{ID}, Hung, Van Nguyen H T T P, Ngoc T. T. Khieu, Petra de Haas, Nam Hoang Do[,], Phan Do Nguyen C V C, Nhung Viet Nguyen[,], (2020), "The second national tuberculosis prevalence survey in Vietnam", Plos one, 15 (4), pp. 6.
 5. WHO, (2019), Global tuberculosis report 2019, pp. 3, 14-15.
 6. WHO, (2020), Global tuberculosis report, pp. 74.
 7. WHO, (2021), Global tuberculosis report 2021, pp.
 8. Mahteme Haile Workneh G A B, Solomon Abebe Yimer[,], (2017), "Prevalence and associated factors of tuberculosis and diabetes mellitus comorbidity: A systematic review", Plos One, 12 (4), pp. 1-25.
 9. Y. Zhang X L W, T. Feng and C. Z. Fang[,], (2019), "Analysis of spatial-temporal distribution and influencing factors of pulmonary tuberculosis in China, during 2008–2015", Epidemiology and Infection, 147 (e25), pp. 1-9.

KHẢO SÁT VI SINH VÀ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU NẶNG TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ 2019-2022

Ngô Văn Công*, Trương Minh Thịnh**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị kháng sinh ban đầu thích hợp đóng vai trò quan trọng trong nhiễm trùng cổ sâu, đặc biệt là trong những trường hợp nặng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát vi sinh và tình trạng đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn thường gặp trong nhiễm trùng cổ sâu nặng để hỗ trợ trong lựa chọn kháng sinh điều trị ban đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu, mô tả hàng loạt ca ở những trường hợp NTCS nặng được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2019-7/2022 có kết quả cấy mủ và kháng sinh đồ. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận 99 trường hợp nhiễm trùng cổ sâu nặng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Tuổi trung bình là 57,3 ± 13,3 tuổi. Phân lập thành công tác nhân ở 67 trường hợp (67,7%). Streptococcus sp là thường gặp nhất (43,4%), tiếp đến là Klebsiella pneumoniae (19,2%), Staphylococcus aureus (6,1%) và Escherichia coli (3,0%). Streptococcus sp kháng cao với Clindamycin (60,0%), Tetracycline (54,6%) và nhóm Macrolides (40-55,0%). Klebsiella pneumoniae kháng Ampicillin 100%. Có sự gia tăng đề kháng với nhóm Cephalosporins của các vi khuẩn phân lập được. Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems có độ nhạy 100% đối với các vi khuẩn phân lập được. **Kết luận:** Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems nên được cân nhắc dùng trong kháng sinh điều trị ban đầu ở nhiễm trùng cổ sâu nặng. **Từ khóa:** Nhiễm trùng cổ sâu, đề kháng kháng sinh, biến chứng.

SUMMARY

INVESTIGATION ON MICROBIOLOGY AND

*Bệnh viện Chợ Rẫy

**Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

ANTIBIOTIC RESISTANCE OF SOME COMMON BACTERIA IN PATIENTS WITH SEVERE DEEP NECK INFECTIONS AT CHO RAY HOSPITAL FROM 2019-2022

Background: Effective empiric antimicrobial treatment is important in deep neck infections, especially in severe cases. **Objective:** To investigate the microbiology and antibiotic resistance of common bacteria in severe deep neck infections to assist in the selection of initial antibiotic therapy. **Methods:** We did a retrospectively and prospectively descriptive study in cases of severe deep neck infections treated at Cho Ray Hospital from 12/2019 to 7/2022 with culture and sensitivity tests. **Results:** We recorded 99 cases of severe deep neck infections that fulfilled the sampling criteria. The median age was 57,3 ± 13,3 years. Microorganisms were successfully isolated in 67 cases (67.7%). Streptococcus sp was the most common bacteria (43.4%), followed by Klebsiella pneumoniae (19.2%), Staphylococcus aureus (6.1%), and Escherichia coli (3.0%). Streptococcus sp was highly resistant to clindamycin (60.0%), tetracycline (54.6%), and macrolides (40–55.0%). Klebsiella pneumoniae was 100% resistant to ampicillin. There was increased antibiotic resistance of microorganisms isolated to Cephalosporins. Vancomycin, linezolid, and carbapenems showed 100% sensitivity against all microorganisms isolated. **Conclusion:** Vancomycin, linezolid and carbapenems should be considered for initial antibiotic therapy of severe deep neck infections.

Keywords: Deep neck infections, antibiotic resistance, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng cổ sâu nặng là tình trạng nhiễm trùng cổ sâu có biến chứng và nguy cơ tử vong cao. Nhiễm trùng cổ sâu có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm gồm: tắc nghẽn đường thở, sốc nhiễm trùng, thuyên tắc tĩnh mạch cảnh, viêm trung thất, tràn mủ màng phổi, viêm