

NGF. Một vòng luẩn quẩn giữa tế bào Mast và NGF, duy trì mức độ histamin trong sẹo, dẫn đến kích thích mãn tính các tế bào nhận cảm và cơ quan thụ cảm của các sợi thần kinh hướng tâm, gây ra cảm giác ngứa và đau. Ngoài ra, sự dày đặc các tế bào xơ và sợi Collagen cũng gây chèn ép các đầu mút thần kinh gây ngứa và đau [8].

V. KẾT LUẬN

Sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương gây trở ngại rất lớn về thẩm mỹ và tâm lý cho bệnh nhân. Bệnh nhân quan tâm nhiều đến sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương chủ yếu là nhóm đối tượng có hoạt động giao tiếp nhiều trong xã hội và quan tâm nhiều đến yếu tố thẩm mỹ, trình độ học vấn cao, không phân biệt giới tính. Nguyên nhân gây sẹo xấu vùng mặt sau chấn thương hầu hết do tai nạn giao thông và vị trí sẹo thường nằm ở các đơn vị thẩm mỹ có cấu trúc lõm về phía bên, triệu chứng đau và ngứa thường hay có trong giai đoạn lành thương sẹo. Đa phần bệnh nhân đều mong muốn được điều trị sẹo sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lee JD, Lee JK, Oh MJM (2020)** Various treatments of scar. Principles and choice of laser

- treatment in dermatology Springer:237-262.
2. **Hải LTT, Minh NTH, Đông NT (2022)** Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng Laser CO₂ vi điểm và Laser CO₂ vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu. Tạp chí Y học Việt nam Tập 515 Số 2:25-29.
 3. **Cox C, Bettiol P, McKee D (2022)** CO₂ laser resurfacing for burn and traumatic scars of the hand and upper extremity. Scars Burns Healing 8:1-11.
 4. **Anderson RR, Donelan MB, Hivnor C, et al. (2014)** Laser treatment of traumatic scars with an emphasis on ablative fractional laser resurfacing: consensus report. JAMA Dermatol 150:187-93.
 5. **Sang HV (2019)** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sẹo rỗ bằng Laser Fractional CO₂ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019 Luận án chuyên khoa cấp II, đại học y Dược Cần Thơ.
 6. **You H-J, Choi Y-S, Hwang N-H, et al. (2020)** The Outcome of Early Ablative Fractional Laser Treatment for Thyroidectomy Scars. Lasers Surg Med 52:721-729.
 7. **Xuân LT, Khang TH (2018)** Đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh sẹo lồi. Da liễu học số 27:62-70.
 8. **Lee S-S, Yosipovitch G, Chan Y-H, et al. (2004)** Pruritus, pain, and small nerve fiber function in keloids: a controlled study. J Am Acad Dermatol 51:1002-6.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI TẠI KHOA LAO HÔ HẤP, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Trần Thị Lý*, Lê Thị Hằng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự liên quan giữa bệnh lao và suy dinh dưỡng đã được biết đến từ lâu. Bệnh lao gây ra suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng làm suy yếu miễn dịch, do đó tăng khả năng lao tiềm ẩn sẽ phát triển thành bệnh lao. Hầu hết NB mắc lao đều giảm sút cân nặng và thiếu hụt vitamin, chất khoáng. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh lao phổi tại khoa Lao hô hấp Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Phân tích đa biến cho thấy, có 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của NB gồm: giới tính, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân, loại mắc lao và kiến thức của người bệnh

($p < 0,05$).

Từ khóa: Người bệnh lao phổi, tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan

SUMMARY

ANALYSIS OF SOME RELATED FACTORS TO THE NUTRITIONAL STATUS OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT AT THE DEPARTMENT OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS, NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2019

Background: The link between tuberculosis and malnutrition has long been known. Tuberculosis causes malnutrition and malnutrition weakens immunity, thereby increasing the chance that latent TB will develop into tuberculosis. Most TB patients lose weight and lack vitamins and minerals. **Objectives:** Analysis of some factors related to nutritional status of patients with pulmonary tuberculosis at the Department of Respiratory Tuberculosis of the National Lung Hospital in 2019. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** Multivariate analysis showed that there were 5 factors

*Bệnh viện Phổi Trung ương

**Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

that were statistically significantly associated with the nutritional status of patients, including: gender, place of residence, marital status, type of tuberculosis and patient's knowledge ($p < 0.05$).

Key words: Pulmonary tuberculosis patients, nutritional status, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) gây nên. Bệnh lao có thể gặp ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể lao phổ biến nhất (chiếm 80 – 85% tổng số ca bệnh) và là nguồn lây chính cho người xung quanh, chủ yếu qua đường hô hấp. Bệnh lao có thể chữa khỏi hoàn toàn [1],[2].

Mặc dù đã đạt được một số thành tựu đáng kể trong công tác chống lao trong thời gian qua, bệnh lao vẫn đang tiếp tục là một trong các vấn đề sức khỏe cộng đồng chính trên toàn cầu. TCYTTG ước tính năm 2016 trên toàn cầu có khoảng 10,4 triệu người hiện mắc lao, với 6,3 triệu trường hợp mới mỗi năm; 11% trong số mắc lao có đồng nhiễm HIV và bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trong các bệnh nhiễm trùng [3].

Việt Nam hiện vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 15 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu, đồng thời đứng thứ 15 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới [4].

Bệnh viện Phổi Trung ương là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành trong công tác phòng và điều trị bệnh lao. Số NB được chẩn đoán lao phổi tại khoa Lao hô hấp khá cao. Năm 2018 tổng số ca mắc lao điều trị nội trú tại Bệnh viện là 11.935 ca, trong đó tại khoa Lao hô hấp có: 2.071 ca [11]. Các thể lao thường gặp tại khoa Lao hô hấp chủ yếu là lao phổi: Lao phổi AFB (-), lao phổi AFB (+), lao màng phổi, lao kê,..Lao phổi nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời dẫn đến những hậu quả phức tạp và nặng nề, không những ảnh hưởng tới cá thể con người mà còn liên quan đến toàn xã hội.

Để có cơ sở đề xuất các giải pháp nhằm góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc NB lao phổi tại khoa Lao hô hấp Bệnh viện Phổi Trung ương, chúng tôi thực hiện đề tài: "Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh lao phổi điều trị tại khoa Lao hô hấp, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, nhập viện vào khoa Lao hô

hấp trong vòng 48 giờ có chẩn đoán lao phổi theo phân loại tại hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Lao hô hấp, Bệnh viện Phổi Trung ương

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2018 đến tháng 11 năm 2019.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,55$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 380

- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB nhập viện điều trị tại khoa Lao hô hấp, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

2.6. Phương tiện nghiên cứu

- Phiếu phỏng vấn người bệnh:

+ Phần 1. Thông tin chung của NB: Từ A1 đến A7

+ Phần 2. Đặc điểm lao phổi: từ B1 đến B4

+ Phần 3. Tình trạng dinh dưỡng của NB: Từ C1 đến C4

+ Phần 4. Kiến thức về dinh dưỡng của NB: từ D1 đến D15

- Cân trọng lượng: sử dụng cân điện tử SECA có độ chính xác tới 0,1 kg để cân trọng lượng NB.

- Đo chiều cao đứng: Sử dụng thước đứng bằng thước gỗ 3 mảnh có độ chia chính xác tới milimét để đo chiều cao NB.

- Hồ sơ bệnh án: Chỉ số Albumin và chỉ số Protein của NB được ghi trong HSBA khi nhập viện vào khoa Lao hô hấp.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm NB.

- Phân tích đơn biến và phân tích đa biến để kiểm soát một số yếu tố nhiễu ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

+ Biến độc lập: đặc điểm NB (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khu vực sinh sống,...), kiến thức về dinh dưỡng của NB.

+ Biến phụ thuộc: Tình trạng dinh dưỡng của NB theo BMI, SGA, chỉ số Albumin và Protein máu.

2.8. Tiêu chí đánh giá kiến thức và tình trạng dinh dưỡng

❖Đánh giá kiến thức của NB về tình trạng dinh dưỡng

- Tổng số điểm: 32 điểm
- Điểm đạt là: ≥ 16 điểm

❖Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

- Phương pháp nhân trắc học
- + Chỉ số BMI (Body Mass Index)
 - BMI < 16: SĐ độ III
 - 16 ≤ BMI ≤ 16,9: SĐ độ II
 - 16,9 ≤ BMI < 18,5: SDD độ I
 - 18,5 ≤ BMI < 24,9: Bình thường
 - BMI ≥ 25: Thừa cân
- + Phương pháp SGA
 - SGA: A - không có nguy cơ SDD.
 - SGA: B -Nguy cơ SDD từ nhẹ đến trung bình.
 - SGA: C - Nguy cơ SDD nặng.
- Phương pháp hóa sinh
- + Chỉ số Albumin huyết thanh
 - 35 – 50g/l: Bình thường
 - 28 – 34g/l: Suy dinh dưỡng mức độ nhẹ.
 - 21 – 27g/l: Suy dinh dưỡng mức độ vừa.
 - < 21g/l: Suy dinh dưỡng mức độ nặng
- + Chỉ số Protein máu
 - 65-87 g/l: Bình thường
 - < 65 g/l: Suy dinh dưỡng

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:

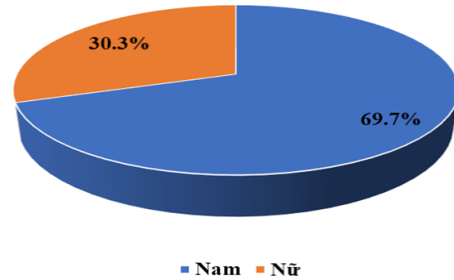
- NB được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của NB.

- Mọi thông tin về NB được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- Nghiên cứu chỉ đánh giá lâm sàng trên NB qua việc quan sát, phỏng vấn và không có bất kì can thiệp nào trên NB.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố giới tính của NB



Biểu đồ 3.1: Phân bố giới tính của NB (n=380)

NB là nam giới chiếm 69,7%, NB là nữ giới chiếm 30,3%.

3.2. Đặc điểm phân loại lao phổi

Bảng 3.1. Đặc điểm phân loại lao phổi (n=380)

Các loại lao phổi	n	%
Lao phổi mới	297	78,2
Lao phổi tái phát, lao phổi kháng thuốc	83	21,8

21,8% NB lao phổi là lao tái phát/điều trị lại, lao kháng thuốc, 78,2% NB lao phổi đến điều trị là lao phổi mới.

3.3. Các yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của người bệnh lao phổi.

Bảng 3.2. Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của NB theo BMI (n=380)

Phân loại suy dinh dưỡng	BMI			p
	BMI < 18,5 (n,%)	18,5 ≤ BMI < 24,9 (n,%)	BMI ≥ 25 (n,%)	
Tuổi: ≤ 65 tuổi	142(47,7%)	146(49,0%)	10(3,4%)	0,824
> 65 tuổi	42(51,2%)	37(45,1%)	3(3,7%)	
Giới: Nam	130(49,1%)	125(47,2%)	10(3,8%)	0,753
Nữ	54(47,0%)	58(50,4%)	3(2,6%)	
Nơi sinh sống: Thành phố	62(41,3%)	80(53,3%)	8(5,4%)	0,037
Nông thôn	122(53,0%)	103(44,8%)	5(2,2%)	
Nghề nghiệp: Sinh viên	17(44,7%)	18(47,4%)	3(7,9%)	0,149
Công chức, viên chức	18(39,1%)	24(52,2%)	4(8,7%)	
Công nhân	87(52,1%)	77(46,1%)	3(1,8%)	
Lao động tự do	62(48,1%)	64(49,6%)	3(2,3%)	
Trình độ học vấn				
Dưới cấp III	146(47,6%)	149(48,5%)	12(3,9%)	0,495
Từ cấp III trở lên	38(52%)	34(46,6%)	1(1,4%)	

Tình trạng hôn nhân				
Có gia đình	139(48,6%)	137(47,9%)	10(3,5%)	0,979
Độc thân	45(47,9%)	46(48,9%)	3(3,2%)	
Hoàn cảnh kinh tế				
Nghèo	22(78,6%)	4(14,3%)	2(7,1%)	0,001
Bình thường	162(46 %)	179(50,9%)	11(3,1%)	
Phân loại lao phổi				
Lao mới mắc	118(39,7%)	168(56,6%)	11(3,7%)	0,000
Lao tái phát, điều trị thất bại	66(79,5%)	15(18,1%)	2(2,4%)	
Kiến thức về dinh dưỡng của NB				
Không đạt	161(54,9)	123 (42,0)	9(3,1%)	0,000
Đạt	23(26,4%)	60(69,0%)	4(4,6%)	
Bệnh đồng mắc				
Mắc trên 1 bệnh	102(48,6%)	101(48,1%)	7(3,3%)	0,993
Không mắc bệnh	82(48,2%)	82(48,2%)	6(3,6%)	

Bảng 3.2 cho thấy, có 4 yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của NB theo BMI là kiến thức về dinh dưỡng, nơi sinh sống, hoàn cảnh kinh tế và phân loại lao phổi, theo đó những NB có kiến thức về dinh dưỡng chưa đạt, sống ở khu vực nông thôn, hoàn cảnh kinh tế nghèo và mắc lao mới có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Mô hình hồi quy đa biến phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của NB theo BMI (n=380)

Tên biến	Hệ số hồi quy	Sai số chuẩn	P	KTC 95% Hệ số hồi quy	
				LCI	HCI
Tuổi	-0,019	0,042	0,653	-0,233	0,039
Giới	0,162	0,064	0,012	-0,302	0,112
Nơi sinh	-0,275	0,068	0,000	0,142	0,585
Nghề nghiệp hiện tại	-0,052	0,035	0,147	-0,136	0,095
Trình độ học vấn	-0,056	0,096	0,557	-0,409	0,211
Tình trạng hôn nhân	0,34	0,114	0,003	0,853	1,591
Hoàn cảnh kinh tế	0,105	0,083	0,206	0,000	0,54
Loại lao phổi	-0,592	0,073	0,000	-0,891	-0,418
Bệnh lý kèm theo	-0,074	0,059	0,213	-0,318	0,067
Kiến thức của NB	0,415	0,065	0,000	0,355	0,779

(n = 380, $R^2 = 0,276$; $p < 0,001$; hằng số = 0,801)

Tiến hành phân tích mối liên quan giữa TTDD theo BMI của người bệnh lao phổi với các biến số trên sử dụng hồi quy đa biến với biến số phụ thuộc là BMI khi vào viện.

Trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến ta nhận thấy 27,6% chỉ số BMI của NB nhập viện được giải thích bởi các yếu tố trong mô hình. Kết quả phân tích của mô hình của cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến phụ thuộc và biến độc lập là tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế, số lượng bệnh lý kèm theo ($p > 0,05$).

Trong khi giới, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân, loại mắc lao và kiến thức của người bệnh được chỉ ra là có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự biến thiên của BMI của NB khi vào viện ($p < 0,05$).

Phân tích mô hình hồi quy đa biến tương tự

cho thấy, giới, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân, loại mắc lao và kiến thức của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của NB theo phương pháp đánh giá SGA, chỉ số Albumin và Protein máu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy, có bốn yếu tố có mối liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của NB bao gồm: nơi sinh sống, hoàn cảnh kinh tế, loại bệnh lao phổi và kiến thức của NB. Tuy nhiên, trong phân tích đa biến chúng tôi ghi nhận năm yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của NB là: giới tính, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân, loại bệnh lao phổi và kiến thức của NB trước khi vào viện. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Bạch Yến (2018) trên người bệnh nội trú tại

Bệnh viện Đại học Y dược Huế chỉ ra rằng có mối liên quan giữa giới, nơi sinh sống và trình độ học vấn với TTDD của NB [6]. Mối liên quan giữa bệnh lao với các yếu tố kinh tế xã hội và nghèo đói đã được chứng minh mắc bệnh lao thường phải đối mặt với gánh nặng gấp đôi của thu nhập giảm và chi phí tăng: NB thường không khỏe mạnh để làm việc và gia đình họ phải trả các chi phí liên quan đến điều trị. Những người có tình trạng kinh tế xã hội thấp có xu hướng sống trong điều kiện đông đúc, chật hẹp và làm tăng nguy cơ nhiễm lao, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những người này. Nghèo đói và sống ở nông thôn cũng có thể là một rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều này kéo dài thời gian nhiễm bệnh lao, làm tăng thêm nguy cơ nhiễm trùng giữa những người tiếp xúc với người bệnh đó. Hơn nữa, tình trạng nghèo dẫn đến suy dinh dưỡng, đây là một yếu tố nguy cơ khác của bệnh lao. Trong các nghiên cứu từ Ấn Độ, những người nghèo khổ có khả năng suy dinh dưỡng do mắc lao cao gấp đôi, khả năng điều trị bệnh lao thấp hơn ba lần và có khả năng chi trả nhiều hơn cho việc chăm sóc bệnh lao so với người bình thường. Nguy cơ tử vong trong điều trị lao ở những người bệnh thiếu dinh dưỡng nghiêm trọng là gấp đôi so với những người bệnh không suy dinh dưỡng ở nông thôn và miền trung Ấn Độ [7]. Mối quan hệ liên kết này có thể giải thích tại sao các chỉ số kinh tế xã hội như nơi sinh sống, hoàn cảnh kinh tế được tìm thấy trong phân tích đơn biến và đa biến đều có liên quan đáng kể đến tình trạng suy dinh dưỡng theo các phương pháp đánh giá ở NB lao phổi tại thời điểm đăng ký điều trị.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng NB điều trị lao tái phát, NB mắc lao kháng thuốc sử dụng các thuốc hàng hai như flouroquinolones, ethionamide và para-aminosalicylic acid, có thể gây ra chứng không dung nạp đường tiêu hóa đáng chú ý. Ảnh hưởng của suy dinh dưỡng đến biểu hiện lâm sàng, diễn biến lâm sàng và tỷ lệ tử vong ở NB lao đa kháng thuốc. Podewils.L.J và cộng sự (2004) người bệnh mắc lao đa kháng thuốc thường trải qua điều trị lao trước đó mà không thành công và do đó bị bệnh kéo dài hơn, gặp nhiều tác dụng phụ dẫn đến suy dinh dưỡng [5].

Một số yếu tố chúng tôi tìm hiểu nhưng

không thấy mối liên quan nào qua cả phân tích đơn biến và đa biến: tuổi, nghề nghiệp và bệnh lý kèm theo. Qua tổng quan tài liệu chúng tôi tìm hiểu thấy, những yếu tố này có ảnh hưởng ít nhiều đến tình trạng dinh dưỡng của NB. Tuy nhiên, có lẽ tại địa bàn chúng tôi nghiên cứu, những yếu tố này hiện diện chưa đủ nhiều và chưa tới mức quá nghiêm trọng để tác động lên tình trạng dinh dưỡng của NB. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Trang Đài (2011) trên người bệnh đặt sonde dạ dày tại Bệnh viện Bến Tre cho thấy các yếu tố về tuổi và người bệnh bệnh lý kèm theo không có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của NB [8].

V. KẾT LUẬN

- Kết quả phân tích đơn biến cho thấy, có 4 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của NB gồm: kiến thức về dinh dưỡng, nơi sinh sống, hoàn cảnh kinh tế và phân loại lao phổi ($p < 0,05$).

- Kết quả phân tích đa biến cho thấy, có 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của NB gồm: giới tính, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân, loại mắc lao và kiến thức của người bệnh ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** - Chương trình chống Lao Quốc gia (2015), Hướng dẫn quản lý bệnh lao, chủ biên.
2. **Trần Văn Sáng (2007)**, "Đặc điểm bệnh Lao", Bệnh học Lao, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 29-44.
3. World Health Organization (2017), Global Tuberculosis report 2017., Geneva: World Health Organization.
4. **Bộ y tế** - Chương trình chống Lao Quốc gia (2018), Báo cáo tổng kết hoạt động chương trình chống lao năm 2018.
5. **L. J. Podewils, T. Holtz, V. Riekstina và các cộng sự. (2011)**, "Impact of malnutrition on clinical presentation, clinical course, and mortality in MDR-TB patients", *Epidemiol Infect*, 139(1), tr. 113-20.
6. **Hoàng Thị Bạch Yến (2018)**, "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y dược Huế", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 8(2).
7. **The Union (2011)**, "Knowledge, Attitude and Practices Survey Report Delhi", International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.
8. **Võ Thị Đài Trang (2011)**, "Khảo sát tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đặt sonde dạ dày nuôi ăn tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 15(4).