

TÌNH HÌNH LAO ĐA KHÁNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRONG 3 NĂM 2018-2020 TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP

Nguyễn Hữu Thành¹, Phạm Thị Tâm², Trần Ngọc Dung²,
Đặng Thị Phương Lan¹, Dương Thị Loan², Hà Mẫn Ngọc¹,
Trịnh Thị Hồng Cúa², Đinh Thị Hương Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao đến nay vẫn là vấn đề sức khỏe toàn cầu, là 1 trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, đặc biệt là lao đa kháng thuốc. Hiện nay, lao kháng thuốc là một vấn đề y tế thời sự, nghiêm trọng, với tỷ lệ hiện mắc và tử vong không ngừng gia tăng trên thế giới, ở Việt Nam và cả ở Đồng Tháp. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ và đặc điểm lao kháng thuốc ở bệnh nhân lao mới AFB (+) trong 3 năm 2018-2020 tại tỉnh Đồng Tháp, 2) Đánh giá kết quả điều trị lao đa kháng thuốc năm 2020 tại tỉnh Đồng Tháp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích, trên toàn bộ 229 bệnh nhân lao đa kháng thuốc được thu dung điều trị từ 2018-2020 tại Đồng Tháp. Ghi nhận các tỷ lệ hiện mắc lao kháng thuốc/BN lao mới AFB (+), tỷ lệ lao đa kháng/100.00 dân tỉnh Đồng Tháp. Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân lao đa kháng thuốc và kết quả điều trị lao đa kháng trong 3 năm 2018-2020 tại Đồng Tháp. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 3 năm (2018- 2020), có 229 trường hợp lao kháng thuốc được thu dung, tỷ lệ lao đa kháng/số bệnh nhân lao mới AFB (+) là 1,5%, tỷ lệ lao đa kháng/bn điều trị lao là 20%. Tỷ lệ lao đa kháng/số mắc lao các thể là 2,6%. Về đặc điểm dịch tễ học lao kháng thuốc: Tỷ số bệnh nhân Nam/nữ là 4,6; Đa số bệnh nhân ở nông thôn (73,80%); là nông dân (34,06%) và cư trú tại khu vực 3 (39,7%) theo địa giới hành chính. Theo dõi 229 bệnh nhân lao đa kháng điều trị trong 3 năm 2018-2020, Tỷ lệ điều trị thành công (gồm tỷ lệ khỏi và hoàn thành điều trị) là 72,5% (166/229) và 27,5% (63/229) điều trị không thành công (gồm tỷ lệ thất bại, bỏ trị, tử vong và chuyển nơi khác).

Từ khóa: Lao đa kháng, Đồng Tháp

SUMMARY

THE SITUATION OF MULTI-RESISTANT TB AND TREATMENT RESULTS DURING 3 YEARS 2018-2020 IN DONG THAP PROVINCE

Background: Tuberculosis is still a global health problem, one of the 10 leading causes of death worldwide, especially multidrug-resistant tuberculosis. Currently, the drug-resistance of MTB is a dangerous medical problem, with morbidity and mortality rates constantly increasing in the world, in Vietnam and in

Dong Thap. **Objectives:** 1) Determine the rate and characteristics of drug-resistant tuberculosis in new AFB (+) tuberculosis patients in the 3 years 2018-2020 in Dong Thap province, 2) Evaluate the results of multidrug-resistant tuberculosis treatment in the year 2020 in Dong Thap Province. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive and analytical study was conducted on all 229 multi-drug-resistant tuberculosis patients enrolled for treatment from 2018-2020 in Dong Thap. Record the prevalence of drug-resistant TB/new TB AFB (+), the rate of multi-resistant TB/100.00 people in Dong Thap province. Describe the epidemiological characteristics of multi-drug-resistant tuberculosis patients and evaluate the results of multi-drug-resistant tuberculosis treatment in 3 years 2018-2020 in Dong Thap. **Results:** In 3 years (2018-2020), 229 cases of drug-resistant TB were recovered, the rate of multi-resistant TB/ number of new TB patients AFB (+) was 1.5%, The rate of multi-resistant tuberculosis/patient treated for tuberculosis is 20%. The rate of multi-drug-resistant tuberculosis/number of tuberculosis cases is 2.6%. The epidemiological characteristics of drug-resistant tuberculosis: The ratio of male/female patients is 4.6; Most of patients are in rural areas (73.80%); are farmers (34.06%) and reside in region 3 (39.7%) according to administrative boundaries. Following 229 MDR TB patients for 3 years from 2018 to 2020, the cure rate was 58.95% (135/229), completion of treatment was 13.54% (31) /229, The treatment success rate (including cure and completion rates) was 72.5% (166/229) and 27.5% (63/229) unsuccessful treatment (including failure rate, dropout rate), treatment, death and transfer to another place).

Key words: Multi-drug resistance, Dong Thap province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao đến nay vẫn còn là vấn đề sức khỏe toàn cầu, đứng thứ 10 trong tất cả các bệnh gây tử vong trên toàn thế giới. Trong đó, lao kháng thuốc (KT), đặc biệt là lao đa kháng thuốc (Multi-drugs Resistant Tuberculosis, MDR-TB), là một vấn đề y tế nghiêm trọng và thời sự hiện nay, với tỷ lệ hiện mắc và tử vong do bệnh không ngừng gia tăng trên toàn cầu.

Trên thế giới, đầu năm 1990, bệnh lao KT mới bắt đầu nhận được sự chú ý trên toàn cầu, như một mối đe dọa đến sức khỏe cộng đồng. Từ năm 1994 đến 1997 tình trạng vi khuẩn lao kháng thuốc được giám sát toàn cầu. WHO và Liên đoàn Quốc tế Chống Lao và Bệnh Phổi đã

¹Bệnh viện Phổi Đồng Tháp

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Dung

Email: tranngocdung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

công bố kết quả khảo sát lao KT ở 35 quốc gia như sau: Trung bình, có 9,9% các chủng Mycobacterium tuberculosis kháng tiên phát với ít nhất một loại thuốc (từ 2 đến 41%); kháng INH (7,3%) hoặc SM (6,5%) phổ biến hơn so với kháng RIF (1,8%) hoặc EMB (1,0%). Tỷ lệ kháng đa thuốc nguyên phát là 1,4%. Trong số bệnh nhân có điều trị lao từ một tháng trở lên, tỷ lệ kháng bất kỳ loại thuốc nào trong bốn loại thuốc chống lao là 36,0% và tỷ lệ kháng đa thuốc là 13%. Tỷ lệ kháng bất kỳ loại thuốc nào trong số bốn loại thuốc chống lao chung là 12,6% (dao động từ 2,3 - 2,4%) và tỷ lệ kháng đa thuốc là 2,2% (dao động từ 0 - 22,1%).

Tại Việt Nam, giai đoạn năm 2017 – 2018), WHO ước tính: Việt Nam đứng thứ 11 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu và đứng thứ 13 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới. Theo CTCLQG 2018 [1], tỷ lệ lao KT trong số bệnh nhân lao mới là 4,1%, tỷ lệ kháng đa thuốc trong số bệnh nhân điều trị lại là 26%. Trong đó, vùng Đồng bằng Sông Cửu Long và vùng Đông Nam Bộ là hai vùng có tỷ lệ bệnh nhân lao đa kháng (MDR-TB) là 32%, cao nhất cả nước. Tại Đồng Tháp, khảo sát trong 5 năm (2016-2020) cho thấy, tình hình phát hiện lao đa kháng trong cộng đồng ngày càng tăng, với 23 trường hợp từ năm 2014, lên tới 94 trường hợp năm 2017, chiếm tỷ lệ 4,7% trong các trường hợp lao mắc mới. Tuy nhiên, số liệu này vẫn còn thấp so với ước tính của CTCLQG với lao KT, với tỷ lệ trên 10% trong tất cả các bệnh nhân lao và có đến 20% bệnh nhân lao đa kháng trong số bệnh nhân lao điều trị lại. Điều này gợi ý rằng, vẫn còn một tỷ lệ khá cao bệnh nhân lao KT trong cộng đồng mà chưa phát hiện được [6].

Đề tài nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ và đặc điểm dịch tễ lao kháng thuốc ở bệnh nhân lao mới AFB (+) trong 3 năm 2018-2020 tại tỉnh Đồng Tháp.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao đa kháng thuốc trong 3 năm 2018-2020 tại tỉnh Đồng Tháp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định lao đa kháng, thu

dung từ bệnh nhân lao mới AFB (+) trong 3 năm 2018-2020, cư trú tại tỉnh Đồng Tháp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Trong 3 năm 2018-2020, chương trình chống lao tỉnh Đồng Tháp thu dung được 229 bệnh nhân lao kháng thuốc trong tất cả bệnh nhân lao mới AFB (+) được điều trị.

- Nội dung nghiên cứu: 1) Tỷ lệ và đặc điểm dịch tễ học lao kháng thuốc tỉnh Đồng Tháp từ 2018-2020: Ghi nhận các tỷ lệ hiện mắc lao kháng thuốc/Bệnh nhân lao mới; tỷ lệ lao KT/100.000 dân; tỷ lệ lao KT/bệnh nhân điều trị lại. (theo hướng dẫn của BYT năm 2018). 2) Một số đặc điểm dịch tễ học lao kháng thuốc, gồm các đặc điểm về nhóm tuổi, giới tính (nam/nữ), BMI (gầy, bình thường và thừa cân-béo phì theo WHO 2003 dành cho người Châu Á), nơi cư trú (nông thôn/thành thị), khu vực địa lý sinh sống (khu vực 1, 2, 3), chỉ số pignet (Khỏe, trung bình yếu), bệnh mắc kèm (HIV, Đái tháo đường,...). 3) Kết quả điều trị lao kháng thuốc: Ghi nhận các tỷ lệ điều trị khỏi, hoàn thành điều trị, thất bại, tử vong, chuyển điều trị nơi khác,... (theo hướng dẫn của BYT năm 2018).

- **Xử lý số liệu thống kê:** sử dụng phần mềm Stata 20.0, sử dụng thống kê mô tả để mô tả các biến nghiên cứu: % đối với biến định tính và giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Tỷ lệ và đặc điểm bệnh nhân lao kháng trong 3 năm 2018-2020 tại Đồng Tháp. Trong 3 năm từ 2018-2020, có 229 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là lao kháng thuốc, với 100% là lao đa kháng thuốc (229/229). Trong đó, có 84/229 bệnh nhân lao đa kháng tiên phát, chiếm 36,7%, trong đó, tỷ lệ lao đa kháng/ số bệnh nhân lao mới là 1,5%. Có 145 bệnh nhân lao đa kháng thứ phát, chiếm 63,3%, trong đó, tỷ lệ lao đa kháng/số bệnh nhân lao đã điều trị là 20,0%. Tỷ lệ lao đa kháng/số bệnh nhân lao các thể là 2,6%. Các bảng kết quả cụ thể được trình bày cụ thể sau:

Bảng 1. Kết quả thu dung bệnh nhân lao đa kháng trong 3 năm tại các địa phương

Địa lý HC	Địa phương	2018 (n, %)	2019 (n, %)	2020 (n, %)	Tổng (n, %)	Toàn KV
Khu vực 1	H. Hồng Ngự	10 (12,1%)	13 (15,5%)	4 (6,5%)	27 (11,8%)	65
	TP Hồng Ngự	9 (10,9%)	3 (3,57%)	4 (6,5%)	16 (7,0%)	
	H.Tân Hồng	3 (3,6%)	7 (8,3%)	2 (3,2%)	12 (5,2%)	28,4%
	H.Tam Nông	6 (7,2%)	1 (1,2%)	3 (4,8%)	10 (4,4%)	

Khu vực 2	TP Cao Lãnh	10 (12,1%)	4 (4,8%)	10 (16,1%)	24 (10,5%)	73
	H.Cao Lãnh	6 (7,2%)	11 (13,1%)	6 (9,7%)	23 (10,0%)	
	H.Thanh Bình	5 (6,0%)	4 (4,78%)	6 (9,7%)	15 (6,6%)	31,9%
	H.Tháp Mười	6 (7,3%)	2 (2,9%)	3 (4,8%)	11 (4,8%)	
Khu vực 3	TP Sa Đéc	8 (9,6%)	5 (6,0 %)	3 (4,8%)	16 (7,0%)	91
	H.Lấp Vò	9 (10,8%)	18 (21,4%)	9 (14,5%)	36 (15,7%)	
	H.Châu Thành	5 (6,0%)	8 (9,5%)	4 (6,5%)	17 (7,4%)	39,7%
	H.Lai Vung	6 (7,2%)	8 (9,5%)	8 (12,9%)	22 (9,6%)	
Tổng		83 (36,24)	84 (36,68)	62 (27,07)	229 (100,0)	

Tỷ lệ thu dung bệnh nhân lao đa kháng năm 2020 (62/229) giảm đáng kể so với năm 2018 (83/229) và 2019 (84/229). Địa phương có số bệnh nhân lao đa kháng nhiều nhất là ở H.Lấp Vò (15,7%), kế đến là H.Hồng Ngự (11,8%), TP Cao Lãnh (10,5%) và H.Cao Lãnh (10%). Các địa phương có tỷ lệ lao đa kháng từ 6-<10%) gồm H. Lai Vung (9,6%), H Châu Thành (7,4%), TP Sa Đéc và TP Hồng Ngự (đều là 7%), H. Thanh Bình (6,6%). Địa phương có tỷ lệ lao đa kháng thấp nhất là H.Tam Nông (4,4%). Về khu vực địa lý bệnh nhân sống, tỷ lệ lao đa kháng giảm dần từ khu vực 1 đến khu vực 3, với khu vực 3, có số bệnh nhân lao đa kháng cao nhất (39,7%) và khu vực 1 có số lao đa kháng thấp nhất (28,4%).

Bảng 2. Kết quả tỉ lệ lao đa kháng trên 100.000 dân tỉnh Đồng Tháp

STT	Huyện	2018	2019	2020	% Trung bình 3 năm/ huyện	% Trung bình 3 năm/ khu vực
		%/100.000 dân	%/100.000 dân	%/100.000 dân		
Khu vực 1	TP Hồng Ngự	10,8	3,6	4,8	6,4	4,7
	Hồng Ngự	6,2	7,9	2,4	5,5	
	Tân Hồng	3,0	6,9	2,0	4,0	
	Tam Nông	5,2	0,9	2,6	2,9	
Khu vực 2	TP Cao Lãnh	5,8	2,3	5,8	4,6	3,3
	Thanh Bình	2,8	2,2	3,3	2,8	
	Tháp Mười	4,0	1,3	2,0	2,4	
	Cao Lãnh	2,8	5,0	2,7	3,5	
Khu vực 3	TP Sa Đéc	6,9	4,3	2,6	4,6	4,5
	Châu Thành	2,9	4,6	2,3	3,3	
	Lấp Vò	4,5	9,0	4,5	6,0	
	Lai Vung	3,4	4,4	4,4	4,1	
Trung bình năm/toàn tỉnh		4,5	4,6	3,3	4,1	

Chỉ số lao đa kháng/100000 dân ở các địa phương thay đổi theo từng năm: Năm 2018, thành phố Hồng Ngự có chỉ số lao đa kháng cao nhất (10,8/100.000 dân) và huyện Thanh Bình, Cao Lãnh có chỉ số lao đa kháng thấp nhất (2,8/100.000 dân). Ở năm 2019, chỉ số lao đa kháng cao nhất là ở huyện Lấp Vò (9/100.000 dân) và thấp nhất là huyện Tam Nông (0,9/100.000 dân). Sang năm 2020, do ảnh hưởng của Đại dịch Covid 19, nên chỉ số lao đa kháng chung của toàn tỉnh giảm còn 3,3/100.000 dân, địa phương có chỉ số lao đa kháng cao nhất năm 2020 là TP. Cao Lãnh (5,8/100.000 dân) và thấp nhất là ở H. Tân Hồng (2/100.000 dân). Xét trên 3 năm liên tục, địa phương có chỉ số lao đa kháng cao liên tục trong 3 năm là TP Hồng Ngự (6,4/100.000 dân), kế đó là H. Lấp Vò (6/100.000 dân). Địa phương có chỉ số lao đa kháng thấp nhất liên tục trong 3 năm là H. Tháp

Mười (2,4/100.000 dân), kế đó là H. Tháp Mười (2,8/100.000 dân), H. Tam Nông (2,9/100.000 dân). Xét theo khu vực địa lý sinh sống của người mắc lao đa kháng, Khu vực 1 (4,7/100.000 dân) và Khu vực 3 (4,5/100.000 dân) có chỉ số lao đa kháng cao, so với khu vực 2 (3,3/100.000 dân).

3.2. Đặc điểm dịch tễ học lao đa kháng tỉnh Đồng Tháp

3.2.1. Đặc điểm dân số-xã hội. Trong 229 bệnh nhân lao đa kháng, có 82,1% là nam giới và 17,9% là nữ giới, tỷ số nam/nữ là 4,5. Bệnh nhân lao đa kháng có tuổi cao nhất là 87 và thấp nhất là 15 tuổi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 48,4±14,9 tuổi. Về nhóm tuổi, bệnh nhân lao đa kháng chiếm cao nhất ở nhóm tuổi từ 45-54 tuổi (25,76%). Đa số bệnh nhân sống ở nông thôn (73,28%).

3.2.2. Đặc điểm về chỉ số nhân trắc, các yếu tố nguy cơ và bệnh mắc kèm

Bảng 3: Đặc điểm chỉ số nhân trắc, các yếu tố nguy cơ và bệnh mắc kèm

Các yếu tố	Chỉ số	2018 (n,%)	2019 (n,%)	2020 (n,%)	Tổng (n,%)
BMI	Gầy (BMI<18)	38 (45,8%)	33 (39,3%)	26 (41,9%)	97 (42,4%)
	Bình thường (BMI: 18-23)	40 (48,2%)	48 (57,1%)	33 (52,2%)	121 (52,8%)
	Thừa cân - Béo phì (BMI ≥23)	5 (6,0%)	3 (3,6%)	3 (4,8%)	11 (4,8%)
Pignet	Khỏe (Pi: <27,5)	15 (18,1%)	17 (20,2%)	14 (22,6%)	46 (20,1%)
	Trung bình (Pi: 27,5-33,9)	21 (25,3%)	20 (23,8%)	13 (20,9%)	54 (23,6%)
	Yếu (Pi: ≥34)	47 (56,6%)	47 (56,0%)	35 (56,5%)	129 (56,3%)
Y/t Nguy cơ					
	Có tiếp xúc nguồn lây	2 (2,4%)	1 (1,2%)	2 (3,2%)	5 (2,2%)
Mức độ nghiện thuốc lá	Có nghiện thuốc	57 (68,7%)	58 (69,1%)	8 (12,9%)	123 (53,7%)
	Nhẹ	20(35,1%)	22 (37,9%)	3 (37,5%)	45 (36,6%)
	Trung bình	34 (59,7%)	34 (58,6%)	5 (62,5%)	73 (59,4%)
	Nặng	3 (5,3%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	5 (4,1%)
Nghiện rượu	Có nghiện rượu	1 (1,2%)	1 (1,19%)	4 (6,45%)	6 (2,62%)
	Ngh/rượu mạn tính	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)	1
Bệnh mắc kèm	HIV	2 (2,4%)	1 (1,2%)	1 (1,6%)	4 (1,8%)
	Thiếu máu	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (0,4%)
	Đái tháo đường	9 (10,8%)	13 (15,5%)	13 (2,0%)	35 (15,3%)
	Viêm dạ dày	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (11,3%)	7 (3,1%)
	Bệnh gan	2 (2,4%)	0 (0,0%)	3 (4,8%)	5 (2,2%)
	Bệnh thận	9 (10,8%)	9 (10,7%)	1 (1,6%)	19 (8,3%)
	Bệnh tim mạch	3 (3,6%)	6 (7,1%)	6 (9,7%)	15 (6,6%)
	Bệnh cơ xương khớp	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (8,1%)	5 (2,2%)
	COPD	10 (12,1%)	4 (4,8%)	5 (8,1%)	19 (8,3%)

Đa số bệnh nhân lao đa kháng có mức BMI từ bình thường (52,8%) đến gầy (42,4%), thể trạng yếu (56,3%), có nghiện thuốc lá mức trung bình (59,4%), bệnh mắc kèm chủ yếu là đái tháo đường (15,3%).

3.3. Kết quả điều trị bệnh nhân lao đa kháng tỉnh Đồng Tháp: đánh giá trong 3 năm 2018-2020.

Bảng 4. Kết quả điều trị lao kháng thuốc tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020

Năm	Khỏi		Hoàn thành		Thất bại/ chuyển PD		Bỏ trị		Tử vong		Chuyển nơi khác	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2018 (n=83)	52	62,6	4	4,8	10	12,1	10	12,1	5	6,0	2	2,4
2019 (n=84)	46	54,8	13	15,5	8	9,5	13	15,5	0	0,0	4	4,8
2020 (n=62)	37	59,7	14	22,6	3	4,8	5	8,1	3	4,8	0	0,0
Tổng	135	59,0	31	13,5	21	9,2	28	12,2	8	3,5	6	2,6
Điều trị thành công (Khỏi và hoàn thành điều trị)						Điều trị không thành công (các KQ điều trị còn lại)						
166						63						
72,5%						27,5%						

Theo dõi điều trị bệnh nhân lao đa kháng trong 3 năm, chúng tôi ghi nhận có 135/229 bệnh nhân điều trị khỏi (59%), 31/229 bệnh nhân hoàn thành điều trị (13,5%), 21/229 thất bại (9,2%), 28/229 bỏ trị (12,2%), 8/229 tử vong (3,5%) và 6/229 chuyển nơi khác (2,6%). Tỷ lệ bệnh nhân điều trị thành công (gồm số bệnh nhân khỏi và hoàn thành điều trị) là 72,5% (166/229 bệnh nhân) và tỷ lệ điều trị không thành công (gồm số bệnh nhân thất bại, bỏ trị,

tử vong và chuyển nơi khác) là 27,5% (63/229 bệnh nhân).

- **Một số biến cố bất lợi trong điều trị lao đa kháng:** Tỷ lệ biến cố bất lợi gặp trong điều trị lao đa kháng: năm 2018 là 34,94% (29/83BN), năm 2019 là 28,57% (24/84 BN) và năm 2020 là 32,26% (20/62 BN), trung bình 3 năm là 31,88% (73/229 BN). Một số biến cố bất lợi chiếm tỷ lệ cao ở các bệnh nhân lao đa kháng tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020 là: Tăng

creatinine máu (38,6%), tăng men gan (31,5%), giảm kali máu (27,4%), tăng acid uric máu (24,7%) và tăng bilirubin toàn phần (20,5%). Các biến cố khác như giảm thính lực, đau khớp, chóng mặt, rối loạn thị giác, mệt mỏi, ... gặp với tỷ lệ thấp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình phát hiện lao kháng thuốc tại tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020. Từ 2018-2020, qua thăm khám và làm xét nghiệm chẩn đoán kháng thuốc theo qui định của WHO và CTCLQG, chúng tôi đã phát hiện và thu dung được 229 bệnh nhân lao kháng thuốc, với 100% là lao đa kháng, số bệnh nhân thu dung cụ thể qua các năm như sau: năm 2018 là 83 bệnh nhân (36,25%), năm 2019 là 84 bệnh nhân (36,68%) và năm 2020 là 62 bệnh nhân (27,07%). Tỷ lệ bệnh nhân lao đa kháng tiên phát là 36,68% (84/229), tỷ lệ lao đa kháng thứ phát là 63,32% (145/229). Số bệnh nhân lao đa kháng thu dung trong năm 2018 và 2019 tương đương nhau, số bệnh nhân lao đa kháng năm 2020 thu dung có giảm đi khoảng 29% so với năm 2019, do ảnh hưởng của đại dịch covid-19, ghi nhận này phù hợp với nhận định của WHO 2020, cả ở Việt Nam và trên toàn thế giới. Kết quả chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đào Thị Hương và cs, tại Thái nguyên trong 5 năm 2016-2020 [2].

Về chỉ số mắc lao đa kháng/100.000 dân, ghi nhận của chúng tôi trong 3 năm, chỉ số này là 4,1/100.000 dân, thấp hơn so với ước tính của Who 2018 là 9,1/100.000 dân cho thấy tình hình phát hiện lao đa kháng của tỉnh Đồng Tháp chưa đạt yêu cầu, vì còn bỏ sót một lượng lớn bệnh nhân lao đa kháng trong cộng đồng chưa được phát hiện [9]. Đáng lưu ý là tỷ lệ lao đa kháng trong số các bệnh nhân lao mới là 1,5%, cũng thấp hơn nhiều so với kết quả điều tra về tình hình kháng thuốc chống lao lần thứ 4 của Nguyễn Việt Nhung năm 2015 tại Việt Nam, với tỷ lệ này là 4%. Tương tự, Tỷ lệ lao đa kháng thuốc trên số bệnh nhân lao đã được điều trị của chúng tôi là 20,0%, cũng thấp hơn kết quả này trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhung là 23,3%[7]. Điều này cũng một lần nữa cho thấy, một lượng lớn bệnh nhân lao đa kháng từ những bệnh nhân lao mới cũng chưa được phát hiện, đây là vấn đề nghiêm trọng, cần được CTCL tỉnh Đồng Tháp quan tâm hơn nữa, vì số bệnh nhân lao đa kháng chưa được phát hiện này sẽ là nguồn lây lan bệnh lao đa kháng thuốc trong cộng đồng, nguồn này có thể trở thành nguồn

bệnh nhân lao đa kháng nguyên phát trong thời gian tới. Nguyên nhân của việc bỏ sót các bệnh nhân này có lẽ do các biện pháp phát hiện lao kháng thuốc của chúng ta hiện nay không còn phù hợp nữa. Nhận định này đã cũng cố thêm tính đúng đắn của sự thay đổi chiến lược phát hiện lao mới, lao kháng thuốc của WHO và CTCTQG đã đề ra từ năm 2021 đến nay [10].

4.2. Đặc điểm dịch tễ học lao đa kháng tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020

4.2.1. Đặc điểm dân số - xã hội. Về giới tính bệnh nhân lao đa kháng, kết quả cho thấy có 188 bệnh nhân lao đa kháng là nam giới, chiếm 82,1% và 41 bệnh nhân là nữ giới, chiếm 17,9%. Tỷ số Nam/Nữ là 4,6, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả báo cáo tổng kết về quản lý và điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc tại Việt Nam năm 2016, với tỷ lệ nam/nữ là 3,5 lần [6], nhưng lại phù hợp với báo cáo của WHO, giai đoạn 2007-2019, cho thấy nam giới mắc lao kháng thuốc thường cao hơn nữ giới, với tỷ số nam/nữ là 4,5 [9]. Về nhóm tuổi mắc lao kháng thuốc, độ tuổi trung bình của bệnh nhân lao đa kháng nghiên cứu là $48,04 \pm 14,99$, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Dạ Thảo [5] với tuổi trung bình của bệnh nhân là $48,19 \pm 2,99$. Nếu tính theo nhóm tuổi lao động chính, từ 25- 54t thì số bệnh nhân lao đa kháng nghiên cứu chiếm tới 58,5%. Việc mắc lao đa kháng tăng cao ở nhóm tuổi này ở tỉnh Đồng Tháp có thể ảnh hưởng đến kinh tế gia đình của các bệnh nhân [7], [9]. Kết quả cũng cho thấy, nhóm tuổi từ 15-24t có tỷ lệ mắc lao đa kháng thấp nhất (6,99%). Mặc dù tỷ lệ mắc thấp, nhưng đây là nguồn lây quan trọng, vì nhóm tuổi này rất năng động, có giao lưu rộng rãi, nên nếu mắc lao đa kháng dễ lây lan vi khuẩn lao kháng thuốc cho nhiều người khác khi tiếp xúc [9], vì vậy, CTCL của tỉnh cần có quan tâm đúng mức các đặc điểm dịch tễ lao kháng thuốc của tỉnh nhà. Đặc điểm về nghề nghiệp, nơi ở và khu vực địa lý sinh sống của bệnh nhân lao đa kháng, kết quả cho thấy đa số bệnh nhân lao đa kháng là nông dân (34,6%), sống ở vùng nông thôn (73,8%) và tập trung ở khu vực 3 theo phân bố địa lý hành chính (39,7%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm tỉnh Đồng Tháp là một tỉnh chuyên về Nông nghiệp, đa số người dân làm nghề nông và sống ở vùng nông thôn. Phân tích về số bệnh nhân lao đa kháng phát hiện tại các địa phương của tỉnh Đồng Tháp, xét theo mật độ dân số (chỉ số lao đa kháng/100.000 dân), kết quả khảo sát cho thấy: thành phố Hồng Ngự là nơi có tỉ lệ phát hiện lao đa kháng cao nhất, với 6,4/100.000

dân, kể đến là huyện Lấp Vò (6/100.000 dân), thứ 3 là huyện Hồng Ngự (5,5/100.000 dân). Xét theo khu vực địa lý, thì khu vực 1 có chỉ số lao đa kháng trong 3 năm cao nhất (4,7/100.000 dân, kể đến là khu vực 3 (4,5/100.000 dân) và cuối cùng là khu vực 2 (3,3/100.000 dân). Kết quả khảo sát này phù hợp với đánh giá của CTCLQG, với khu vực 1 (là khu vực giáp biên giới Campuchia, có địa hình phức tạp, đường giao thông chưa thuận tiện, có nhiều "đường mòn, lối mở" sang nước bạn Campuchia và là nơi có dịch tể mắc lao cao nhất tỉnh [1]. Về các yếu tố nguy cơ mắc lao, kết quả khảo sát ghi nhận: Đa số bệnh nhân lao đa kháng có tình trạng gầy (với BMI <18) 97/229 bệnh nhân (42,36%), thấp hơn so với ghi nhận trong nghiên cứu của Hồ Thị Dạ Thảo tại Huế (61,3%) [5]. Về bệnh mắc kèm, chúng tôi ghi nhận có 81/229 bệnh nhân lao đa kháng có mắc kèm các bệnh nền khác, chiếm 35,47%, trong đó, đa số bệnh nhân mắc kèm 1 bệnh nền (56 bệnh nhân, chiếm 24,45%), số bệnh nhân mắc kèm 2 bệnh nền là 18 bệnh nhân, chiếm 7,86%, số bệnh nhân có mắc kèm từ 3 bệnh nền trở lên chiếm tỷ lệ thấp (3 bệnh nhân, chiếm 3,06%). Loại bệnh mắc kèm thường gặp nhất là Đái tháo đường (15,28%), kế đó là bệnh thận (8,3%), COPD (8,3%), bệnh tim mạch (6,6%).

4.5. Kết quả điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc trong 3 năm 2018- 2020. Các kết quả ghi nhận gồm: tỷ lệ điều trị thành công là 72,5% (166/229) và điều trị không thành công là 27,5% (63/229), tương tự như kết quả điều tra lao đa kháng thuốc trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhung năm 2015 [7], cũng phù hợp với ghi nhận của của CTCLQG. Khi so sánh với các nghiên cứu của các tác giả, kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đào Thị Hương (2016-2020) [2], Nhưng, cao hơn so với kết quả của Nguyễn Hữu Minh năm 2015 tại TP. Hồ Chí Minh [4] và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Lam tại Bệnh viện Phổi Trung ương (Hà Nội) [3]. Các biến cố bất lợi thường gặp trong điều trị lao đa kháng: chúng tôi ghi nhận có 73 bệnh nhân, với 152 lần xuất hiện biến cố bất lợi trong quá trình điều trị. Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Yang Zhang, et al, (2017) [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình hình mắc lao kháng thuốc trong 3 năm (2018-2020) tại tỉnh Đồng Tháp, chúng tôi có kết quả như sau:

- Có 100% bệnh nhân lao kháng thuốc là lao đa kháng. Chỉ số mắc lao đa kháng/100.000 dân là 4,1. Tỷ lệ lao đa kháng tiên phát/số bệnh nhân lao mới là 1,5%, Tỷ lệ lao đa kháng thứ phát/số bệnh nhân đã điều trị lao là 20%; Tỷ lệ lao đa kháng/số bệnh nhân lao các thể là 2,6%.

- Đặc điểm dịch tể học lao đa kháng: tỷ số nam/nữ là 4,6. Đa số bệnh nhân lao đa kháng là nông dân (34,06%), ở nông thôn (73,8%), khu vực địa lý có tỉ lệ lao đa kháng nhiều nhất là khu vực 1 (TP Hồng Ngự, H Hồng Ngự, H Tân Hồng và H Tam Nông), với 4,7/100.000 dân.

- Kết quả điều trị lao đa kháng: Tỷ lệ thành công là 72,5%, không thành công là 27,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CTCLQG, Báo cáo tổng kết chương trình chống lao quốc gia, (2018).
2. Đào Thị Hương, Hoàng Hà, Trần Thế Hoàng (2021). "Kết quả quản lý điều trị lao kháng rifampicin tại Thái Nguyên giai đoạn 2016-2020 và một số yếu tố liên quan". Tạp chí y học Việt Nam, tập 502, số 2 (2021), trang 224-228.
3. Nguyễn Lam, Phạm Văn Tạ, (2015), "Kết quả bước đầu điều trị lao phổi đa kháng thuốc bằng phát đồ 6KM, LFX, PTO, CS, Z, E /12LFX, PTO,CS,Z,E tại Bệnh viện Phổi Hà Nội ", Tạp chí Y-Dược học quân sự, 5, tr. 74-80.
4. Nguyễn Hữu Minh, Ngô Thanh Bình, (2015), & Cs. "Đánh giá hiệu quả điều trị lao phổi đa kháng thuốc Theo kết quả kháng sinh đồ đa kháng Từ 1/2009 đến tháng 12/2012". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 19 (1), tr. 397-403.
5. Hồ Thị Dạ Thảo, Nguyễn Văn Bi, Trần Xuân Chương (2023). Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của lao phổi kháng rifampicin tại tỉnh thừa thiên huế trường đại học y dược huế bệnh viện phổi tỉnh thừa thiên huế. TC Truyền nhiễm Việt Nam* Số đặc biệt 02(42)-2023, Tr. 41-46.
6. N.T.M. Phương, N.V. N., N. B. Hoa, H.T. Thuy, K.C. Takarinda, K. Tayler-Smith, A. D. Harries, (2016), "Management and treatment outcomes of patients enrolled in MDR-TB treatment in Viet Nam", Public Health Action,6 (1), pp. 25-31.
7. Nhung N.V., et al, (2015), "The Fourth National Anti-Tuberculosis Drug Resistance Survey in Viet Nam", The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 19 (6), pp. 670- 675.
8. Yang Zh., et al, (2017), "Adverse Events Associated with Treatment of Multidrug-Resistant Tuberculosis in China: An Ambispective Cohort Study", Med Sci Monit, 23, pp. 2348-2356.
9. WHO, (2019), Global Tuberculosis report 2019, pp. 1-2, p 228.
10. WHO, (2021), Global Tuberculosis report 2021.