

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG PHÁT HIỆN CHỦ ĐỘNG BỆNH LAO THEO CHIẾN LƯỢC 2X TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Lệ¹, Hoàng Hà¹, Lê Văn Thắng¹,
Ngô Thị Thu Tiên², Vũ Thị Dương², Dương Thị Kim Ngân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng với định tính. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X chiếm 0,8% dân số. Cao nhất là năm 2020 chiếm tỷ lệ 1,6% dân số. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng giai đoạn 2020 – 2023: Nhân lực phục vụ hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng còn thiếu, yếu và không ổn định, đặc biệt tại tuyến xã, phường. Người dân chưa được tuyên truyền sâu rộng về bệnh lao, thái độ kỳ thị vẫn còn. **Kết luận:** Chương trình chống lao tỉnh Thái Nguyên cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tăng cường phát hiện bệnh lao, đặc biệt công tác phát hiện chủ động bệnh lao trong cộng đồng. Cần nâng cao nhận thức của người dân về bệnh lao. **Từ khóa:** Thực trạng, bệnh lao, chủ động, 2X, Thái Nguyên

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS AFFECTING ACTIVE TUBERCULOSIS DETECTION ACTIVITIES UNDER THE 2X STRATEGY IN PROVINCIAL COMMUNITIES THAI NGUYEN

Objective: Describe the current situation of proactive detection of tuberculosis according to the 2X strategy in the community of Thai Nguyen province in the period of 2020 - 2023. Analyze some factors affecting the proactive detection of tuberculosis according to the 2X strategy in the community of Thai Nguyen province in the period of 2020 - 2023. **Research method:** Descriptive research method. Cross-sectional research design combines quantitative with qualitative. **Results:** The proportion of people actively screened for tuberculosis according to the 2X strategy was 0.8% of the population. The highest rate will be in 2020, accounting for 1.6% of the population.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Phổi Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ

Email: nguyentltn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

Some factors affecting the proactive detection of tuberculosis according to the 2X strategy in the community in the period 2020 - 2023: Human resources to serve the active detection of tuberculosis according to the 2X strategy in the community from the provincial level to the district, city and commune, ward and town levels were lacking, weak and unstable, especially at the commune and ward levels. People have not been widely propagated about tuberculosis, and discriminatory attitudes still exist. **Conclusion:** The tuberculosis control program in Thai Nguyen province needs to further promote the work of enhancing tuberculosis detection, especially proactive detection of tuberculosis in the community. It is necessary to raise people's awareness about tuberculosis. **Keywords:** Current situation, tuberculosis, proactive, 2X, Thai Nguyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Theo báo cáo bệnh lao toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính có khoảng 10,6 triệu người mắc bệnh lao vào năm 2022 tương đương với 133 trường hợp mắc bệnh/ 100.000 dân và có khoảng 1,13 triệu ca tử vong do lao ở những người âm tính với HIV, 167.000 ca tử vong trong số những người nhiễm HIV. Nhằm hướng tới mục tiêu chấm dứt bệnh lao vào năm 2030, công tác phát hiện ca lao là nhiệm vụ quan trọng hàng đầu của chương trình chống lao Quốc gia. Nhiều sáng kiến tiếp cận kỹ thuật mới, mang tính chiến lược trong phát hiện bệnh lao được ra đời, trong đó có chiến lược 2X, bao gồm sử dụng XQ lồng ngực và xét nghiệm Xpert MTB/RIF để sàng lọc và phát hiện bệnh lao tại cộng đồng và cơ sở y tế. Từ năm 2020, tỉnh Thái Nguyên đã áp dụng chiến lược 2X trong công tác phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng. Hoạt động này đã đóng góp một phần vào kết quả phát hiện và thu nhận bệnh nhân lao hàng năm của tỉnh. Vậy thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên từ khi triển khai hoạt động ra sao? những yếu tố nào ảnh hưởng đến các hoạt động đó? Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên" nhằm mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023;

2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sổ sách, báo cáo tổng hợp số liệu thống kê về tình hình phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023; Sổ sách, báo cáo tổng hợp số liệu thống kê về nhân lực phục vụ cho hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023; Cán bộ phụ trách CTCLQG tại các đơn vị tuyến huyện, thành; Cán bộ y tế (CBYT) xã phụ trách CTCL của các xã, phường, thị trấn; Người dân được khám phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng từ tháng 05/2023 – 10/2023.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phổi Thái Nguyên và các đơn vị Trung tâm Y tế huyện, thành, thị; trạm y tế xã, phường, thị trấn triển khai hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 - 2023.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2020 – 10/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp nghiên cứu

*Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả

*Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng với định tính.

2.3.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu đánh giá tình hình phát hiện bệnh lao chủ động theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 - 2023: mẫu toàn bộ; Cỡ mẫu điều tra tình hình nhân lực tham gia hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng: toàn bộ cán bộ y tế từ tuyến huyện, xã tham hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng giai đoạn 2020-2023.

Cỡ mẫu nghiên cứu định tính: Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu: cỡ mẫu đại diện

2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu: Thu thập thông tin dựa trên bộ phiếu điều tra và bộ câu hỏi phỏng vấn sâu được thiết kế nhằm đáp ứng

mục tiêu nghiên cứu.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu định lượng được nhập vào máy vi tính bằng phần mềm Epidata 3.1. và xử lý theo phương pháp thống kê (tần suất, tỉ lệ %) bằng phần mềm SPSS 18.0

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu phải được thông qua Hội đồng cấp cơ sở Bệnh viện Phổi Thái Nguyên và Hội đồng y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng giai đoạn 2020 – 2023.

Bảng 1. Tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động

Năm	Dân số	Số người KSL	Tỉ lệ %/ dân số
2020	1.307.871	20.250	1,5
2021	1.323.150	13.500	1
2022	1.335.987	4.892	0,4
2023	1.362.720	4.497	0,3
Tổng	5.390.728	43.139	0,8

Nhận xét: Trong giai đoạn 2020 - 2023 số người được dân được khám phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X là 43.139 người, chiếm 0,8% dân số.

Bảng 2. Bệnh nhân lao các thể được phát hiện chủ động theo chiến lược 2X giai đoạn 2020 – 2023

Các thể lao	Năm	2020	2021	2022	2023	Tổng
		2020	2021	2022	2023	Tổng
Lao phổi có BC VKH	SL	33	36	17	14	100
	%	32,4	65,5	26,2	58,3	40,7
Lao phổi không có BC VKH	SL	69	18	48	9	144
	%	67,6	32,7	73,8	37,5	58,5
Lao ngoài phổi	SL	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0
Lao kháng thuốc	SL	0	1	0	1	2
	%	0	1,8	0	4,2	0,8
Tổng		102	55	65	24	246

Nhận xét: Bệnh nhân lao các thể được phát hiện chủ động theo chiến lược 2X tại cộng đồng giai đoạn 2020 – 2023 là 246 người, trong đó có 100 bệnh nhân lao có bằng chứng vi khuẩn học (chiếm tỉ lệ 40,7%), 144 bệnh nhân lao không có bằng chứng vi khuẩn học (chiếm tỉ lệ 58,5%) và 2 bệnh nhân được chẩn đoán mắc lao kháng thuốc (chiếm tỉ lệ 0,8%).

3.2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng giai đoạn 2020 - 2023

Bảng 3. Trình độ chuyên môn của cán bộ phụ trách CTCL tuyến huyện tham gia khám sàng lọc chủ động

Năm	Bác sĩ CKII	Bác sĩ CKI	Th.sĩ	Bác sĩ	Y sĩ	Khác	Tổng
2020	0	0	0	2	1	0	3
2021	0	0	0	2	0	0	2
2022	0	0	0	2	0	0	2
2023	0	0	0	2	2	0	4

Nhận xét: Tại tuyến huyện, năm 2020 có 2 bác sĩ, 1 y sĩ phụ trách chương trình lao tham gia khám sàng lọc. Năm 2021 và 2022 có 2 bác sĩ. Năm 2023 có 2 bác sĩ và 2 y sĩ.

Bảng 4. Trình độ chuyên môn của cán bộ phụ trách CTCL tuyến xã tham gia khám sàng lọc chủ động

Năm	Bác sĩ	Y sĩ	Điều dưỡng	Dược	Hộ sinh	Khác	Tổng
2020	7	33	11	0	2	0	53
2021	12	20	6	0	0	0	38
2022	14	32	14	2	0	0	62
2023	19	35	9	0	0	0	63

Nhận xét: Tại tuyến xã, năm 2020 có 7 bác sĩ, 33 y sĩ, 11 điều dưỡng và 2 nữ hộ sinh phụ trách CTCL tham gia khám sàng lọc; năm 2021 có 12 bác sĩ, 20 y sĩ, 6 điều dưỡng. Năm 2022 có 14 bác sĩ, 32 y sĩ.

Hộp 1. Khó khăn của tuyến huyện trong triển khai phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng

"...Cần tăng cường đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cho các y bác sĩ làm công tác chống lao trên địa bàn (bao gồm cả huyện và xã) vì họ chính là người tiếp xúc với người có các triệu chứng về hô hấp trong đó có người nghi lao đầu tiên..."

Ông Hồ Sỹ H. - Lãnh đạo TTYT huyện

"... Để hoạt động phát hiện chủ động tại cộng đồng được hiệu quả, theo tôi chúng ta cần đảm bảo về cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho hoạt động ngay tại tuyến huyện. Cung cấp đầy đủ trang thiết bị chuyên môn kỹ thuật như máy xét nghiệm Gene Xpert..."

Ông Nguyễn Văn T. - Lãnh đạo TTYT huyện

Nhận xét: Một số khó khăn của tuyến huyện khi triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng là nhân lực còn thiếu, chưa có một số trang thiết bị chuyên môn cần thiết tại huyện để thuận lợi cho hoạt động sàng lọc.

Hộp 2. Khó khăn của cán bộ tuyến xã trong triển khai phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng

"...Trạm của chúng tôi có 5 người, 1 đồng chí thì vừa nghi thai sản. Mỗi cán bộ phải kiêm nhiệm,

phụ trách nhiều chương trình nên đôi khi còn chưa thực sự sát sao."

Bà Nguyễn Thị H. - Trạm trưởng TYT xã

"... Chúng tôi đã nỗ lực hết sức trong công tác truyền thông, vận động người dân đến khám. Còn thực tế họ có đi khám hay không thì cũng chưa biết được. Mình đã làm hết trách nhiệm rồi, còn không thể bắt ép họ được. Chúng tôi rất cần chính quyền địa phương vào cuộc hỗ trợ".

Bà Lý Thị T. - Cán bộ phụ trách CTCL tuyến xã

Nhận xét: Một số khó khăn của tuyến xã khi triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng là nguồn nhân lực của tuyến xã còn thiếu, thường xuyên thay đổi và kiêm nhiệm nhiều công việc, công tác tuyên truyền, vận động người dân đi khám còn khó khăn. Sự quan tâm của các cấp chính quyền địa phương đối với bệnh lao chưa đúng mức.

Hộp 3. Khó khăn của người dân trong hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng

"... Tôi biết là bệnh lao chữa được nhưng mãi mới dám đi khám vì sợ nếu biết mình bị lao thì chẳng ai dám đến gần..."

Bà Dương Thị B. - Người dân đến khám sàng lọc

"... Thịnh thoảng tôi có nghe một vài thông tin về bệnh lao trên ti vi còn được truyền thông trực tiếp như thế này thì tôi chưa được nghe bao giờ".

Ông Nông Văn D. - Người dân đến khám sàng lọc

"...Trên tinh nên đặt điểm khám tại tất cả các xã thì tốt hơn, như vậy chúng tôi sẽ không phải vất vả đi lại từ xã này sang xã khác để khám nữa".

Bà Nguyễn Thị V - Người dân đến khám sàng lọc

Nhận xét: Một số khó khăn về phía người dân khi khám phát hiện bệnh lao tại cộng đồng là chưa được tuyên truyền sâu rộng về bệnh lao, thái độ kỳ thị vẫn còn, đường xá đi lại đến nơi khám còn xa.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023. Bảng 1 cho thấy trong giai đoạn từ 2020 – 2023 có 43.139 người dân được khám sàng lọc chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X chiếm 0,8% dân số. Trong đó số người được khám cao nhất là năm 2020 với 20.250 người, chiếm tỉ lệ 1,6% dân số. Số người được khám thấp nhất là năm 2023 với 4.497 người, chiếm tỉ lệ 0,3% dân số. Như vậy, đã có một bộ phận không nhỏ người dân được tiếp cận với hoạt động khám phát hiện chủ động bệnh lao, được khám và chụp X-quang ngực, điều này sẽ góp phần làm tăng cường khả năng phát hiện nguồn lây trong cộng đồng, phát hiện

sớm được người mắc lao và đưa vào điều trị kịp thời. Bảng 2 cho thấy trong 4 năm triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao cho người dân tại cộng đồng đã có 246 bệnh nhân lao được phát hiện, trong đó có 100 bệnh nhân lao có bằng chứng vi khuẩn học (chiếm tỷ lệ 40,7%), 144 bệnh nhân lao không có bằng chứng vi khuẩn học (chiếm tỷ lệ 58,5%) và 2 bệnh nhân được chẩn đoán mắc lao kháng thuốc (chiếm tỷ lệ 0,8%). Tỷ lệ phần trăm số bệnh nhân lao được phát hiện chủ động tại cộng đồng so với số khám sàng lọc là 0,6%. Tỷ lệ phần trăm đóng góp bệnh nhân lao được phát hiện chủ động so với số bệnh nhân phát hiện toàn tỉnh là 8,3%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của tôi đã cho thấy rằng phát hiện chủ động là một hoạt động thiết thực giúp tăng cường phát hiện được người mắc lao tại cộng đồng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kiều Đình Vi và cộng sự (cs) (2015) và nghiên cứu của Hứa Đình Trọng (2003).

*** Một số khó khăn của tuyến huyện khi triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng.** Kết quả nghiên cứu ở hộp 1 cho thấy một số khó khăn của tuyến huyện khi triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng là nhân lực còn thiếu, chưa có một số trang thiết bị chuyên môn cần thiết tại huyện để thuận lợi cho hoạt động sàng lọc.

Chiến lược 2X tại cộng đồng là sự kết hợp của X-quang và Xpert trong phát hiện bệnh lao cho người dân tại các huyện, thành. Hiện nay trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên chưa có đơn vị huyện, thành nào được trang bị máy xét nghiệm Gene Xpert, các mẫu bệnh phẩm sau khi được lấy đều phải vận chuyển về bệnh viện tuyến tỉnh nên gây khó khăn trong công tác phát hiện.

*** Một số khó khăn của tuyến xã khi triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số khó khăn của tuyến xã khi triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng là nhân lực thiếu, cán bộ phải kiêm nhiệm nhiều công việc nên đôi khi còn chưa được sát sao. Bên cạnh đó công tác tuyên truyền, vận động người dân đi khám còn khó khăn. Sự quan tâm của các cấp chính quyền địa phương đối với bệnh lao chưa đúng mức, thường chính quyền địa phương giao khoán cho ngành Y tế, do đó sự vào cuộc của cộng đồng chưa mạnh mẽ. Để đạt mục tiêu cơ bản chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 đòi hỏi phải có sự quan tâm của các cấp chính quyền cơ sở đến công tác chống lao, xã hội hóa công tác chống lao...

*** Một số khó khăn về phía người dân**

khí triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng. Kết quả nghiên cứu định tính ở hộp 3 của chúng tôi cho thấy một số khó khăn về phía người dân khi khám phát hiện bệnh lao tại cộng đồng là chưa được tuyên truyền sâu rộng về bệnh lao, thái độ kỳ thị vẫn còn, đường xá đi lại đến nơi khám còn xa. Kết quả nghiên cứu định lượng ở nghiên cứu của Nguyễn Kim Cương và cs (2015) cũng minh chứng cho kết quả định tính của chúng tôi. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Cương cho thấy có 61,9% người dân cho rằng thông tin bệnh lao của mình chưa đầy đủ; 32,0% nói rằng mình sợ hãi nếu biết mắc bệnh lao.

Do đó để phòng, chống lao có hiệu quả, bên cạnh vai trò chủ đạo của Ngành Y tế cần có sự chung tay của toàn xã hội trong việc phát hiện sớm người mắc bệnh lao, tuyên truyền nâng cao nhận thức về bệnh này, giảm sự kỳ thị đối với những người mắc bệnh lao.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 – 2023

- Tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X chiếm 0,8% dân số. Cao nhất là năm 2020 chiếm tỷ lệ 1,6% dân số.

- Tỷ lệ số người chẩn đoán mắc lao trong tổng số những người khám sàng lọc là 0,6%

5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng giai đoạn 2020 - 2023

- Nhân lực phục vụ hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tuyến huyện, thành và xã, phường, thị trấn còn thiếu, yếu và không ổn định, đặc biệt tại tuyến xã, phường.

- Người dân chưa được tuyên truyền sâu rộng về bệnh lao, thái độ kỳ thị vẫn còn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Phổi Thái Nguyên** (2023), "Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ năm 2023", Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.
2. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao, Ban hành kèm theo quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. **Nguyễn Kim Cương, Nguyễn Ý Như, Vũ Xuân Hòa và cs** (2015), "Khảo sát trực tuyến kiến thức, thái độ, thực hành của những người sử dụng internet nhân ngày Thế giới phòng chống lao 24/03/2013", Kỳ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VI, tr. 147.
4. **Hứa Đình Trọng** (2003), Bệnh lao phổi AFB (+) qua phát hiện chủ động và kiến thức về bệnh lao ở một số địa phương tỉnh Thái Nguyên, Luận văn

tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. **Kiều Đình Vi, Hoàng Hà, Chu Thị Mão** (2015), "Phát hiện lao bằng phương pháp chủ động tại

tỉnh Hòa Bình qua 2 năm 2013-2014", Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VI.

6. **World Health Organization** (2022), "Global Tuberculosis Report 2022"

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẮT LỚP VI TÍNH PHỔI Ở BỆNH NHÂN HẬU COVID-19

Nguyễn Văn Sang^{1,2}, Nguyễn Văn Kiên², Trần Phan Ninh²,
Trần Quang Lục², Hoàng Văn Lương³, Trần Văn Thụ⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng tổn thương phổi của bệnh do virus Corona 2019 (Covid-19). Phân tích kết quả chụp cắt lớp vi tính phổi (CLVT) của bệnh nhân (BN) mắc bệnh COVID sau 3 và 6 tháng theo dõi kể từ khi ra viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả theo dõi dọc tổng số 235 BN mắc COVID-19 tại Bệnh viện phổi TW và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Kết quả:** Sau 3 và 6 tháng theo dõi, hình ảnh CLVT phổi cho thấy các tổn thương ngoại vi như mô phổi hai bên biến mất hoặc tạo thành các dải xơ hóa mảnh. Các phát hiện CLVT phổ biến nhất là tổn thương kính mờ và dải xơ nhu mô, được ghi nhận ở 213 BN (90,6%) và 33 BN (14,0%). Sau 3 tháng nghiên cứu còn 212 BN đang tiếp tục theo dõi, ghi nhận có 110 BN (51,9%) tổn thương kính mờ và 81 BN (38,2%) tổn thương dải xơ nhu mô. Sau 6 tháng, nghiên cứu còn 186 BN đang tiếp tục theo dõi, ghi nhận có 91 (48,9%) tổn thương kính mờ và 84 (45,2%) tổn thương dải xơ nhu mô. Các tổn thương kính mờ, tổn thương tổ chức kẽ trên các thùy phổi giảm sau 3 tháng và 6 tháng theo dõi, nhưng tổn thương dải xơ được ghi nhận tăng trong quá trình theo dõi có ý nghĩa thống kê. Tổng điểm CLVT tăng dần theo mức độ tổn thương của bệnh ở cả 3 tháng theo dõi ($P < 0,001$) và 6 tháng theo dõi ($P < 0,001$). **Kết luận:** Theo dõi tổn thương nhu mô phổi của các BN Covid-19 trên CLVT sau 3 và 6 tháng điều trị, ghi nhận các tổn thương tổ chức kẽ, tổn thương đồng đặc biến mất hoặc tạo thành các dải xơ hóa mảnh. **Từ khóa:** Hậu covid, chụp CLVT, theo dõi dọc 6 tháng.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND LUNG CALCULATION IN AFTER Covid - 19 PATIENTS

Purpose: This article aims to describe the clinical characteristics of pulmonary sequelae of Coronavirus

disease 2019 (COVID-19) and analyze the chest computed tomography (CT) images of patients with COVID-19 disease when discharged and after 3 to 6 months of follow-up. **Materials and methods:** Descriptive longitudinal study of a total of 235 patients with COVID-19 treated at National Lung Hospital and Phu Tho Provincial Hospital who were recruited and followed up for six months after discharge. **Results:** Most chest CT scans showed bilateral pulmonary lesions in the peripheral regions after 3 and 6 months of follow-up, appearing to disappear or remain with a tiny size. The most common CT findings were ground-glass opacities and parenchymal fibrous bands found in 213 patients (90,6%) and 33 patients (14,0%). After three months of follow-up, 212 patients observed had 110 (51,9%) ground glass opacity lesions and 81 (38,2%) parenchymal fibrous band lesions. After six months, 186 patients observed had 91 (48,9%) ground glass opacity lesions and 84 (45,2%) parenchymal fibrous band lesions. The number of damaged lung lobes on CT scan decreased after 3 months and after 6 months there were ground glass lesions, increasing the organization of parenchymal fibrous lesions but forming smaller fibrous bands. Total CT score increased gradually, applying in disease severity at both 3-month follow-ups ($P < 0,001$) and 6-month follow-ups ($P < 0,001$). Patients with varying degrees of disease represent diverse CT image patterns that change over time. **Conclusion:** The most common pulmonary injury characteristics on CT scans include the disappearance of ground-glass opacity lesions and the miniaturization of parenchymal fibrous band lesions after 3 and 6 months of follow-up. Patients with different degrees of disease exhibit various CT changes, clearly indicating the need for long-term observation of patients with severe and critical conditions. **Keywords:** Post-COVID-19, CT scan, 6-month longitudinal observation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vi-rút Corona 2019 (Covid-19) hay SARS-CoV-2 gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng, dẫn đến đại dịch toàn cầu [1]. Tính đến ngày 23 tháng 3 năm 2021, 122.536.880 bệnh nhân (BN) được xác nhận nhiễm COVID-19, gây tử vong 2.703.780 đã được công bố trên toàn thế giới, vẫn liên tục gia tăng lên mỗi ngày. Giống với các bệnh viêm phổi do vi rút khác, COVID-19 thường để lại di chứng trên phổi ở BN sau khi

¹Bệnh viện E

²Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện phổi Trung ương.

⁴Bệnh viện Medlatec

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024