

dày- hành tá tràng. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Lanas A., Aabakken L., Fonseca J., et al** (2011). Clinical predictors of poor outcomes among patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Europe. *Alimentary pharmacology & therapeutics*.33(11) 1225-1233.
7. **Phạm Văn Thành., Đào Đức Tiến., Dương**

Quang Huy (2021), Nghiên cứu giá trị của thang điểm T-score trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày-tá tràng. Tạp chí Y- dược học quân sự số 5-2021.

8. **Hoàng Thủy Nga** (2018). Nghiên cứu giá trị của thang điểm Baylor trong tiên lượng xuất huyết tiêu hoá cao do loét dạ dày - hành tá tràng. Luận án thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2018.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LAO PHỔI AFB DƯƠNG TÍNH TRONG GIAI ĐOẠN TẤN CÔNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương¹, Lê Quang Đức¹, Huỳnh Minh Chính¹,
Lê Nguyễn Đăng Khoa¹, Dương Thành Tín¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lao là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bản thân bệnh nhân, gia đình và xã hội. Để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 thì tuân thủ điều trị là vấn đề tiên quyết, đặc biệt là tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao phổi AFB dương tính. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao phổi AFB (+) trong giai đoạn tấn công và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 153 bệnh nhân đang điều trị lao phổi AFB (+) sau 02 tháng tấn công tại TTYT Bến Cát từ tháng 02 đến tháng 09 năm 2023. **Kết quả:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị lao chung của bệnh nhân là 77,8%, trong đó sử dụng thuốc đủ liều, đủ loại chiếm tỉ lệ cao nhất là 94,1%, Tỉ lệ bệnh nhân âm hóa sau 02 tháng điều trị tấn công là 95,4%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao: Trình độ học vấn ($p=0,001$; OR= 3,491; KTC 95%: 1,58-7,715). Tình trạng sống chung ($p=0,019$; OR= 2,89; KTC 95% 1,157- 7,213. Mặc kèm các bệnh mạn tính ($p=0,01$; OR=3,942; KTC 95%: 1,3 -11,958) **Kết luận:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân AFB (+) trong giai đoạn tấn công khá cao. Những bệnh nhân có ĐHV < THPT; sống chung với gia đình, bạn bè; mắc kèm bệnh mạn tính khác có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn nhóm đối tượng còn lại và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Lao phổi AFB (+), giai đoạn tấn công, TTYT Bến Cát

SUMMARY

COMPLIANCE WITH TREATMENT OF AFB POSITIVE TUBERCULOSIS PATIENTS DURING THE ATTACK PHASE AT BEN CAT TOWN MEDICAL

¹Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chính

Email: bschinkhnbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

CENTER BÌNH DƯƠNG PROVIN IN 2023

Background: Tuberculosis is one of the leading causes of death worldwide, leaving many serious consequences for patients, their families and society. To achieve the goal of ending tuberculosis by 2030, treatment compliance is a prerequisite, especially treatment compliance of AFB-positive pulmonary tuberculosis patients. **Objective:** Determine the treatment compliance rate of AFB (+) pulmonary tuberculosis patients in the attack phase and some related factors. **Methods:** Cross-sectional description of 153 patients being treated for AFB (+) tuberculosis after 2 months of attack at Ben Cat Medical Center from February to September 2023 **Results:** The overall TB treatment compliance rate of patients is 77.8%, of which the highest rate is 94.1% of patients using full doses and types of drugs. The rate of patients becoming negative after 2 months of intensive treatment The success rate is 95.4%. Some factors related to treatment adherence in tuberculosis patients: Education level ($p=0.001$; OR= 3.491; 95% CI: 1.58-7.715). Cohabitation status ($p=0.019$; OR= 2.89; 95% CI 1.157- 7.213. Comorbidity with chronic diseases ($p=0.01$; OR=3.942; 95% CI: 1.3 -11.958) **Conclusions:** The treatment compliance rate of AFB (+) patients in the attack phase is quite high. Patients with high blood pressure < high blood pressure; living with family and friends; Patient with other chronic diseases have a higher rate of treatment adherence than the remaining group of subjects and the difference is statistically significant. **Keywords:** Treatment compliance, AFB (+) pulmonary tuberculosis, attack phase, Ben Cat Health Center

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ nhiều năm nay, lao luôn là một trong mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [7]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mỗi năm có khoảng 130.000 bệnh nhân lao mới, trong đó có khoảng 7000 người đồng nhiễm lao - HIV, hơn 5000 ca lao kháng thuốc [1]. Tuy nhiên, chỉ có 79% số người mắc được phát hiện, tư vấn, điều trị và quản lý, 21% còn

lại vẫn tồn tại trong cộng đồng, nếu không được chữa trị, hàng năm mỗi người mắc lao phổi sẽ lây nhiễm cho trung bình từ 10 đến 15 người khác [3]. Theo báo cáo từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong năm 2019 thế giới có khoảng 10 triệu người đang bị bệnh lao, 1,4 triệu người tử vong vì bệnh lao và 500 nghìn người mắc lao kháng thuốc. Việt Nam vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao. Trong năm 2019, Việt Nam ghi nhận khoảng 170 nghìn người mắc bệnh lao, 11,4 nghìn người tử vong do bệnh lao, và 8,4 nghìn người là lao kháng thuốc [7]. Bình Dương là tỉnh thành có các khu công nghiệp phát triển, có số bệnh nhân Lao đứng thứ 5 ở Việt Nam. Năm 2022, số bệnh nhân lao các thể toàn tỉnh là 2.938 cas, trong đó lao phổi AFB (+) chiếm đến 73%. Bến Cát với số lượng công nhân đông, tỉ lệ dân tạm trú cao, số bệnh nhân lao đứng thứ 3 toàn tỉnh, tỉ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (+) chiếm đến 71,6% [4]. Vào tháng 7/2022, bệnh Lao đã được đưa vào sử dụng BHYT vì vậy để tránh lây lan lao trong cộng đồng và tiến tới chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 cần có những nghiên cứu về bệnh Lao để từ đó đưa ra được các chính sách, giải pháp phù hợp. Và đó cũng là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tuần thủ điều trị bệnh nhân lao phổi AFB dương tính trong giai đoạn tấn công tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát năm 2023" với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. *Xác định tỉ lệ tuần thủ điều trị của bệnh nhân lao phổi AFB (+) trong giai đoạn tấn công đang điều trị tại trung tâm Y tế thị xã Bến Cát tỉnh Bình Dương năm 2023*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ tuần thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân lao phổi AFB (+) vừa điều trị xong giai đoạn tấn công tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát đồng ý tham gia vào nghiên cứu; tiêu chí loại ra: dưới 18 tuổi, bệnh nhân không đủ sức khỏe để tham gia phỏng vấn.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 02/2023 đến tháng 9/2023, tại phòng khám lao thuộc TTYT Bến Cát.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đưa vào từ tháng 02 đến tháng 9 năm 2023 gồm 153 bệnh nhân.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện từ các bệnh nhân lao phổi AFB(+) vừa điều trị xong giai đoạn tấn công, đáp ứng tiêu chuẩn

chọn vào và tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp thu thập dữ kiện:

- Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân đến khám bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Kết hợp hồi cứu số liệu hồ sơ bệnh án

Công cụ thu thập dữ kiện: Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 4 phần: thông tin về đặc điểm dân số học, thông tin về tiền sử bệnh-thói quen, phần thông tin về tuân thủ điều trị và phần thông tin về kết quả điều trị sau giai đoạn tấn công

Các biến số nghiên cứu: Biến phụ thuộc là biến nhị giá về tuân thủ điều trị

Biến độc lập: Là các biến số về dân số học, tiền sử bệnh, thói quen, kết quả điều trị

Phương pháp phân tích số liệu: Nhập số liệu dùng phần mềm excel 2010, phân tích số liệu dùng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tỉ lệ phần trăm cho thông kê mô tả, sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher trong thống kê phân tích (dùng kiểm định Fisher thay thế kiểm định Chi bình phương trong trường hợp có >20% các ô có vọng trị <5 hoặc có ô có vọng trị <1 trong quá trình phân tích dữ liệu).

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép, chấp thuận của Hội đồng Khoa học kỹ thuật của Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát.

Những đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi ý kiến và đồng ý tự nguyện tham gia vào mẫu nghiên cứu và không có bất cứ đối xử khác biệt nào giữa các đối tượng.

Thông tin của các đối tượng được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=153)	Tỉ lệ (%)	
Giới tính	Nam	109	71,2
	Nữ	44	28,8
Nhóm tuổi (TB±ĐLC: 40,26±13,61)	18-29 tuổi	36	23,5
	30-49 tuổi	72	47,1
	≥50 tuổi	45	29,4
Dân tộc	Kinh	143	93,5
	Khác	10	6,5
Nơi ở	Tạm trú	113	73,9
	Thường trú	40	26,1
Trình độ học vấn	<THPT	106	69,3
	≥THPT	47	30,7
Nghề nghiệp	Công nhân, TTC	75	49
	Lao động tự do, buôn bán	51	33,4
	Nội trợ	15	9,8
	Khác	12	7,8

Tình trạng kinh tế	Tự chủ	104	68
	Phụ thuộc	49	32
Tình trạng sống chung	Sống chung	128	83,7
	Một mình	25	16,3

Trong 153 bệnh nhân lao tham gia vào nghiên cứu thì giới tính Nam chiếm đa số (71,2%), độ tuổi trung bình tham gia nghiên cứu là 40,26±13,61, nhóm tuổi 30-49 tuổi chiếm số đông (47,1%). Đối tượng là dân tộc kinh chiếm 93,5%, tạm trú chiếm đa số (73,9%), trình độ <THPT chiếm 69,3%. Các đối tượng có nghề nghiệp là công nhân, thợ thủ công chiếm 49%, tiếp đến là lao động tự do, buôn bán với 33,4%. Có 49 đối tượng chiếm 32% là sống phụ thuộc vào gia đình, xã hội, 83,7% đối tượng sống chung với gia đình, bạn bè...

Bảng 2. Đặc điểm thông tin tiền sử bệnh, thói quen

Đặc điểm		Tần số (n=153)	Tỉ lệ (%)
Đã từng mắc lao phổi	Có	10	6,5
	Không	143	93,5
Mắc bệnh mạn tính khác	Có	46	30,1
	Không	107	69,9
Đang điều trị ARV	Có	10	6,5
	Không	143	93,5
Sử dụng thuốc lá trong thời gian điều trị	Có	25	16,3
	Không	128	83,7
Sử dụng rượu bia trong thời gian điều trị	Có	13	8,5
	Không	140	91,5

Có 10 bệnh nhân (6,5%) đã từng mắc Lao phổi trước đó, 30,1% bệnh nhân có mắc thêm bệnh mạn tính khác, 10 bệnh nhân đang điều trị

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với các đặc điểm của bệnh nhân lao

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Có (n=119) n (%)	Không (n=34) n (%)		
Giới tính	Nam	85 (78)	24 (22)	0,924	1,042 (0,451-2,408) 1
	Nữ	34 (77,3)	10 (22,7)		
Nơi sống	Tạm trú	88 (77,9)	25 (22,1)	0,961	1,022 (0,43-2,427) 1
	Thường trú	31 (77,5)	9 (22,5)		
Trình độ học vấn	<THPT	90 (84,9)	16 (15,1)	0,001	3,491 (1,58-7,715) 1
	≥THPT	29 (61,7)	18 (38,3)		
Tình trạng kinh tế	Tự chủ	84 (80,8)	20 (19,2)	0,195	1,68 (0,76-3,976) 1
	Phụ thuộc	35 (71,4)	14 (28,6)		
Tình trạng sống chung	Sống chung	104 (81,2)	24 (18,8)	0,019	2,89 (1,157- 7,213) 1
	Một mình	15 (60)	10 (40)		
Đã từng mắc lao phổi	Có	9 (90)	1 (10)	0,46*	1 0,37 (0,045-3,301)
	Không	110 (76,9)	33 (23,1)		
Mắc các bệnh mạn tính	Có	41 (91,1)	4 (8,9)	0,01	3,942 (1,3 -11,958) 1
	Không	78 (72,2)	30 (27,8)		
Sử dụng thuốc lá	Có	20 (80)	5 (20)	0,77	1,172 (0,404-3,395) 1
	Không	99 (77,3)	29 (22,7)		

thuốc ARV (6,5%). Có 25 bệnh nhân (16,3%) có sử dụng thuốc lá và 13 bệnh nhân (8,5%) có sử dụng rượu bia trong quá trình điều trị bệnh.

Bảng 3. Kết quả điều trị sau giai đoạn tấn công

Triệu chứng cơ năng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ
Am tính	0	0	146	95,4
1-9 AFB	72	47,1	1	0,7
1+	50	32,7	6	3,9
2+	19	12,4	0	0
3+	12	7,8	0	0

Bảng 4. Tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao

Đặc điểm	Tần số (n=153)	Tỉ lệ (%)	
Sử dụng thuốc đều đặn	Có	140	91,5
	Không	13	8,5
Sử dụng thuốc đủ liều, loại	Không điều trị	144	94,1
	Khỏi	9	5,9
Uống thuốc đúng thời điểm, đúng cách	Có	133	86,9
	Không	20	13,1
Tái khám đúng hẹn	Có	140	91,5
	Không	13	8,5
Tuân thủ điều trị chung	Có	119	77,8
	Không	34	22,2

91,5% bệnh nhân sử dụng thuốc đều đặn; 94,1% bệnh nhân sử dụng thuốc đủ liều, đủ loại; 86,9% bệnh nhân uống thuốc đúng thời điểm, đúng cách và 91,5% tái khám đúng hẹn. Có 77,8% bệnh nhân tuân thủ đầy đủ cả 4 nguyên tắc.

Sử dụng rượu bia	Có	10 (76,9)	3 (23,1)	1*	0,948(0,246-3,659)
	Không	109 (77,9)	31 (22,1)		1

*Kiểm định Fisher

Những bệnh nhân có ĐĐHV <THPT có tỉ lệ tuân thủ cao hơn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$, $OR=3,491$, $KTC\ 95\%: 1,58-7,715$), những bệnh nhân sống chung với gia đình bạn bè có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn nhóm sống một mình ($p=0,019$, $OR=2,89$; $KTC\ 95\%: 1,157- 7,213$). Những bệnh nhân lao phổi có mắc thêm bệnh mạn tính khác có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn nhóm không mắc bệnh và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,01$, $OR= 3,942$; $KTC\ 95\%: 1,3 -11,958$)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số học. Các đặc điểm dân số học phù hợp với đặc điểm chung về cơ cấu dân số của thị xã Bến Cát, với nhiều khu công nghiệp, dân tạm trú là chủ yếu, đa số các đối tượng có nghề nghiệp là công nhân, dân tộc kinh là chủ yếu.

Tỉ lệ âm hóa sau giai đoạn tấn công. Tỉ lệ âm hóa sau giai đoạn tấn công là 95,4%. Tỉ lệ này cũng tương tự với báo cáo tình thành như Tiền Giang là 95,01%, ở Bình Dương thì tỉ lệ này là 94,9%. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Thúy Anh (2022) ở 64 bệnh nhân điều trị ở bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thì tỉ lệ này là 82,3%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Tỉ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan. Tỉ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân Lao trong nghiên cứu của chúng tôi là 77,8%; kết quả này cũng tương tự với một nghiên cứu tại Bến Cát (2018) của tác giả Nguyễn Thanh Trị với tỉ lệ tuân thủ điều trị chung là 79,8% [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của tác giả Lâm Nguyễn Khánh Loan [3] hay nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Tuyết (2015) [2] tại Châu Thành, Hậu Giang thì tỉ lệ này lần lượt là 85,3% và 85,4%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Thân Thị Bình (2019) [5] tại TTYT Cao Lộc, Lạng Sơn có tỉ lệ bệnh nhân Lao tuân thủ điều trị trước can thiệp là 48,3% và sau 01 tháng can thiệp là 75%; nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Thành (2016) [6] ở Nam Định thì tỉ lệ này chỉ đạt 27,3%. Sự khác biệt về tỉ lệ tuân thủ điều trị về khách quan có thể do sự khác biệt về địa lý, khả năng tiếp cận thông tin của bệnh nhân...và kết quả tuân thủ cũng khác nhau cũng do đối tượng nghiên cứu khác nhau hay thay đổi về việc áp dụng bộ công cụ phỏng vấn tuân thủ điều trị do có sự thay đổi về các quy định về bệnh Lao qua

từng giai đoạn. Nghiên cứu của chúng tôi dựa theo hướng dẫn của quyết định 1314/QĐ-BYT năm 2020 của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao.

Ở nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa ĐĐHV và tuân thủ điều trị ở bệnh nhân Lao. Ở nhóm bệnh nhân có ĐĐHV <THPT có tỉ lệ tuân thủ cao gấp 3,491 lần so với nhóm học vấn \geq THPT, kết quả cũng tìm thấy mối liên quan này ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Trị [8] với $p=0,035$. Có thể những bệnh nhân có ĐĐHV thấp hơn thì nghe lời hướng dẫn của Y, Bác sĩ điều trị tốt hơn; Những bệnh nhân có ĐĐHV cao hơn thường chủ quan hơn trong điều trị vì biết tỉ lệ bệnh lao điều trị thành công là rất cao và hiểu biết thông tin trên nhiều nguồn kênh khác nhau.

Chúng tôi cũng tìm thấy việc tuân thủ điều trị có mối liên quan với tình trạng sống chung. Bệnh nhân lao có sống chung có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 2,89 lần so với nhóm sống một mình. Nghiên cứu của tác giả Lâm Nguyễn Khánh Loan[3] cho thấy những bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ từ gia đình có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 3,093 lần so với nhóm không nhận được sự hỗ trợ gia đình; nghiên cứu của tác giả Danh Thanh Đồng[7] cho thấy những bệnh nhân không gắn kết hoặc gắn kết không tốt với gia đình có tỉ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn với nhóm gắn kết tốt với gia đình. Ta có thể thấy rằng, những bệnh nhân sống chung với bạn bè, gia đình thường nhận được sự giúp đỡ, động viên từ những người đó và tính kỷ luật của bệnh nhân sẽ cao hơn do sợ lây bệnh cho người thân mình nên thường sẽ tuân thủ điều trị hơn nhóm chỉ sống một mình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những bệnh nhân có mắc kèm những bệnh mạn tính khác thì có tỉ lệ tuân thủ điều trị bệnh lao cao gấp 3,942 lần so với những bệnh nhân lao không mắc thêm bệnh mạn tính nào. Kết quả nghiên cứu của tác giả Lâm Nguyễn Khánh Loan [3] cũng cho kết quả tương tự ($p=0,006$; $OR= 2,949$; $KTC95\% 1,332 - 6,530$).

V. KẾT LUẬN

Có 153 bệnh nhân lao tham gia vào nghiên cứu, tỉ lệ tuân thủ điều trị lao chung của bệnh nhân là khá cao (77,8%), trong đó nguyên tắc tuân thủ sử dụng thuốc đủ liều, đủ loại chiếm tỉ lệ cao nhất là 94,1%, Tỉ lệ bệnh nhân âm hóa

sau 02 tháng điều trị tấn công là 95,4%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao: Trình độ học vấn ($p=0,001$; OR= 3,491; KTC 95%: 1,58-7,715). Tình trạng sống chung ($p=0,019$; OR= 2,89; KTC 95% 1,157-7,213. Mặc kèm các bệnh mạn tính ($p=0,01$; OR=3,942; KTC 95%: 1,3 -11,958)

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe kiến thức về tuân thủ điều trị lao; đặc biệt nguyên tắc uống thuốc đúng thời điểm và đúng cách cho người bệnh lao.

Có các chính sách hỗ trợ bệnh nhân lao nhất là những bệnh nhân lao không có kinh tế ổn định, còn phụ thuộc vào gia đình, xã hội.

Có các hình thức giám sát bệnh nhân lao trong tuân thủ điều trị như sử dụng điện thoại để giám sát việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân (VOT).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Trần Thúy Anh, Đinh Nguyễn Thu Hằng** "Nghiên cứu tỉ lệ kháng rifampicin và kết quả điều trị 2 tháng tấn công ở bệnh nhân lao phổi mới, AFB dương tính". Tạp chí Y dược thực hành, 175 (29), Tr 63-72.
2. **Phạm Hồng Tuyết** (2015) Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị lao và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị lao phổi điều trị tại trung tâm y tế huyện Châu Thành tỉnh Hậu Giang năm 2014., Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y dược Cần Thơ,
3. **Lâm Nguyễn Khánh Loan, Nguyễn Thanh Bình, Huỳnh Đa Huýt.** (2022) "Đánh giá công tác quản lý sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2022". Tạp chí Y học Dự Phòng, 32 (6), tr 125-134.
4. **Trung tâm Kiểm Soát bệnh tật tỉnh Bình Dương** (2022) Báo cáo tổng kết kết quả phòng chống Lao năm 2022,
5. **Thân Thị Bình, Vũ Văn Thành.** (2019) "Thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại trung tâm y tế Cao Lộc tỉnh Lạng Sơn năm 2019 sau giáo dục sức khỏe". Khoa học điều dưỡng, 3 (01), tr 42-50.

GIÁ TRỊ CỦA CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤN THƯƠNG DÂY CHẰNG SỤN CHÊM SO SÁNH VỚI CHẨN ĐOÁN TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP GỐI

Đặng Thái Tôn¹, Đặng Thị Ngọc Anh², Nguyễn Ngọc Tráng³,
Vũ Đăng Lưu^{3,4}, Nguyễn Thế Điệp¹, Bùi Thị Phương Thảo², Vũ Minh Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong đánh giá chấn thương dây chằng sụn chêm so sánh với chẩn đoán trong phẫu thuật nội soi khớp gối. **Đối tượng nghiên cứu:** 98 bệnh nhân chấn thương khớp gối được thăm khám và chụp CHT xác định tổn thương nội khớp gối và đã được phẫu thuật nội soi khớp gối tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang. Thời gian thời gian từ tháng 01/2018 đến hết tháng 01 năm 2020. Các chỉ số nghiên cứu: giới, tuổi, vị trí chấn thương, thời gian bị chấn thương đến lúc chụp, tổn thương dây chằng, sụn chêm trên cộng hưởng từ và trong mổ nội soi khớp gối: Dây chằng chéo trước, dây chằng chéo trước, các dây chằng phụ. **Kết quả:** Trong 98 bệnh nhân có: Độ tuổi từ 15 – 63. Dưới 20 tuổi 6,1%, từ 20- 40 tuổi 73,5%, trên 40 tuổi

20,4%. Thời gian từ khi chấn thương đến khi chụp CHT: Dưới 2 tuần 29,6%, từ 2 tuần đến 3 tháng 39,8%, trên 3 tháng 30,6%. Vị trí chấn thương: 52% khớp gối phải, 48% khớp gối trái, không có trường hợp nào tổn thương cả hai khớp gối. Chấn thương trên CHT chúng tôi gặp nhiều nhất là rách DCCT với tỷ lệ là 94,9%, còn DCCS thì gặp ít hơn với tỷ lệ là 5,1%. Tổn thương cả hai DC chéo chiếm 3%. Tổn thương SCT và SCN có tỷ lệ lần lượt là 45,9% và 25,5%. Tổn thương di lệch xương chày ra trước chiếm tỷ lệ khá cao là 42,9%. Tổn thương phù tủy xương ở mâm chày có tỷ lệ là 35,7% và phù tủy xương ở lồi cầu xương đùi chiếm tỷ lệ là 23,5%. Sùng sau SCN bị đẩy ra sau chiếm 2%. Tổn thương DC bên trong là 2% và DC bên ngoài là 1%. Giá trị chẩn đoán có tổn thương DCCT trên CHT so với nội soi: Độ nhạy 98,9%, độ đặc hiệu 100%, giá trị dự báo dương tính 100%, giá trị dự báo âm tính 80%. Giá trị chẩn đoán tổn thương DCCS trên CHT so với nội soi: Độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 98,9%, dự báo dương tính 80% dự báo âm tính 100%. Giá trị chẩn đoán có tổn thương sụn chêm trong chụp CHT so với nội soi: Độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 88,3%, dự báo dương tính 84,4%, dự báo âm tính 100%. Giá trị chẩn đoán có tổn thương sụn chêm ngoài trên chụp CHT so với nội soi: Độ nhạy 73,5%, độ đặc hiệu 100%. Giá trị dự báo dương tính 100%, giá trị dự báo của âm tính 87,6%. **Kết luận:** So sánh

¹Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Vinmec Times City

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thái Tôn

Email: drtondangthai@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024