

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH LAO TRÊN NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS
ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
TỈNH TÂY NINH NĂM 2018-2020**

Biện Văn Tu^{1*}, Lê Thành Tài², Nguyễn Minh Phương²

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Tây Ninh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bienvantu@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm HIV/AIDS có ảnh hưởng lớn đến bệnh lao vì nhiễm HIV/AIDS làm suy giảm các tế bào miễn dịch, hệ thống miễn dịch, trong đó có tế bào lympho TCD4. Nhiễm HIV/AIDS làm tăng các thể lao kháng thuốc dẫn đến bệnh lao có thể không chữa khỏi được. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ, các loại bệnh lao và một số yếu tố liên quan trên người nhiễm HIV/AIDS được quản lý tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh, năm 2018-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và cắt ngang trên 1258 người nhiễm HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên từ tháng 1/2019 đến tháng 5/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS là 8,5%; có 47,7% là nhiễm lao thể AFB (+), nhiễm lao thể AFB (-) là 29,0% và lao ngoài phổi là 27,1%; tỷ lệ lao mới phát hiện chiếm chủ yếu với 90,7%, lao tái phát là 6,5%. **Yếu tố liên quan:** người nhiễm HIV/AIDS là nữ và nghề nghiệp là cán bộ viên chức có tỷ lệ bệnh lao thấp hơn so với người nhiễm HIV/AIDS là nam giới và các nhóm nghề khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS chiếm tỷ lệ thấp (8,5%) và đa dạng các thể lao, chủ yếu là thể lao AFB (+) mới (90,7%). Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS có sự khác biệt theo giới tính và nghề nghiệp.

Từ khóa: Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, HIV/AIDS, Lao.

ABSTRACT

**TUBERCULOSIS SITUATION IN HIV/AIDS PATIENTS MANAGED AT
HIV/AIDS PREVENTION CENTER IN TAY NINH PROVINCE IN 2018-2020**

Bien Van Tu^{1*}, Le Thanh Tai², Nguyen Minh Phuong²

1. Tay Ninh Centers for Disease Control and Prevention

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: HIV infection has a great influence on tuberculosis because HIV infection

reduces the immune cells, the immune system, including TCD4 lymphocytes. HIV infection increases the forms of drug-resistant tuberculosis, leading to tuberculosis that may not be cured. **Objectives:** Determining the prevalence, types of tuberculosis and some related factors in HIV/AIDS patients managed at the Center for HIV/AIDS prevention and control of Tay Ninh province in 2018-2020. **Materials and methods:** A retrospective and cross-sectional study were conducted on 1258 HIV/AIDS patients who were over 18 years old from January, 2019 to May, 2020. **Results:** The rate of tuberculosis infection in HIV/AIDS patients was 8.5%, in which, 47.7% infected with AFB (+) tuberculosis, AFB (-) tuberculosis 29.0% and extrapulmonary tuberculosis was 27.1%; newly discovered tuberculosis accounts for 90.7% and relapse was accounts for 6.5%. Related factors: HIV/AIDS patients in female and office staff groups got the rate of tuberculosis infection were lower than the others, statistically significant differences with $p < 0.05$. **Conclusions:** The prevalence of tuberculosis per HIV/AIDS infected person accounts for a low rate (8.5%) and a variety of tuberculosis types, mainly the new AFB (+) type (90.7%). Related factors to tuberculosis in HIV/AIDS were gender and occupation.

Keywords: Tuberculosis infection in HIV/AIDS patients, HIV/AIDS, and Tuberculosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao hiện nay vẫn còn là một vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Hiện nay, trên thế giới có khoảng 2,2 tỷ người đã nhiễm lao (chiếm 1/3 dân số thế giới) có khoảng 20 triệu người mắc lao, ước tính mỗi năm xuất hiện 8,7 người mắc lao mới và cứ 4 giây có 1 người mắc lao và cứ 10 giây có 1 người chết do lao [7], [9]. Trước sự bùng nổ của đại dịch HIV/AIDS làm gia tăng và thay đổi về dịch tễ học. Nhiễm HIV/AIDS có ảnh hưởng lớn đến bệnh lao vì nhiễm HIV/AIDS làm suy giảm các tế bào miễn dịch, hệ thống miễn dịch [1], [10]. Nhiễm HIV/AIDS làm tăng nguy cơ mắc lao kháng thuốc, do đó, làm tăng tỷ lệ tử vong ở người nhiễm HIV/AIDS. Đặc biệt, người nhiễm HIV/AIDS mắc lao AFB (+), nếu không được điều trị sớm, sẽ tử vong trong vòng 5-8 năm [2]. Người HIV âm tính nguy cơ trong đời bị bệnh lao là 5-10% còn ở người HIV dương tính nguy cơ trong đời bị bệnh lao là 50% nghĩa là nếu nhiễm HIV/AIDS nguy cơ bị mắc lao tăng lên 5-10 lần [5], [6]. Câu hỏi đặt ra là tại tỉnh Tây Ninh tỷ lệ bệnh lao trên người có HIV là như thế nào, đó là lý do nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu cụ thể sau:

(1). Xác định tỷ lệ và các loại bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS được quản lý tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh, năm 2018-2020.

(2). Xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS được quản lý tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh, năm 2018-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người nhiễm HIV/AIDS đang quản lý tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Người nhiễm HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên được quản lý tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh từ tháng 1/2019-5/2020

Tiêu chuẩn loại trừ:

Các bệnh nhân là phụ nữ đang mang thai

Các bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS khi $CD4 \leq 200$ tế bào/mm³ hoặc giai đoạn lâm

sàng 3 hoặc 4.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

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

Chọn $p = 0,08$ (tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS theo báo cáo của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh năm 2018) [7]. Chọn $c=0,015$. Thay số vào công thức trên ta được $n = 1258$ bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Nội dung nghiên cứu:

Thông tin chung của đối tượng: Tuổi, giới, dân tộc, giai đoạn nhiễm HIV/AIDS

Tỷ lệ và các loại bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS: Chẩn đoán bệnh lao theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018). Chẩn đoán bệnh lao dựa trên triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng (nhuộm soi đờm trực tiếp, xét nghiệm Xpert MTB/RIF, nuôi cấy tìm vi khuẩn lao, tổn thương trên X quang phổi).

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh nhân bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS gồm tuổi, giới, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, giai đoạn lâm sàng.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, soi đờm trực tiếp tìm AFB bằng phương pháp Ziehl – Neelsen.

Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm chung của người nhiễm HIV/AIDS (n=1258)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30 tuổi	256	20,3
	30–49 tuổi	898	71,4
	≥50 tuổi	104	8,3
Giới	Nam	815	64,8
	Nữ	443	35,2
Dân tộc	Kinh	1246	99,0
	Khác	12	1,0
Giai đoạn lâm sàng	Giai đoạn lâm sàng 1	69	5,5
	Giai đoạn lâm sàng 2	126	10,0
	Giai đoạn lâm sàng 3	812	64,5
	Giai đoạn lâm sàng 4	251	20,0

Nhận xét: Chủ yếu tuổi từ 30-49 tuổi chiếm 71,4%; 64,8% đối tượng là nam giới; 99% dân tộc Kinh và 64,5% giai đoạn lâm sàng 3.

3.2. Tình hình bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS

Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	107	8,5
Không	1151	91,5
Tổng	1258	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS được quản lý tại tỉnh Tây Ninh là 8,5%.

Bảng 3. Tỷ lệ các thể bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS

Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lao AFB (+)	51	47,7
Lao AFB (-)	31	29,0
Lao ngoài phổi	29	27,1

Nhận xét: Trong số các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS có 47,7% là nhiễm lao thể AFB (+), nhiễm lao thể AFB (-) là 29,0% và lao ngoài phổi là 27,1%.

Bảng 4. Tình hình bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS phân bố theo tiền sử bệnh lao

Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lao mới phát hiện	97	90,7
Lao tái phát	7	6,5
Lao thất bại	1	0,9
Lao điều trị lại sau bỏ trị	1	0,9
Lao mạn tính	0	0
Khác	1	0,9
Tổng	107	100

Nhận xét: Trong số các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS tỷ lệ lao mới phát hiện chiếm chủ yếu với 90,7%, lao tái phát là 6,5%, lao thất bại, lao điều trị lại sau bỏ trị và lao khác đồng tỷ lệ 0,9%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 5. Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS theo giới, nhóm tuổi và dân tộc

Đặc điểm		Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Giới tính	Nam	79 (9,7)	736 (90,3)	0,041
	Nữ	28 (6,3)	415 (93,7)	
Nhóm tuổi	<30 tuổi	25 (9,8)	231 (90,2)	0,466
	30–49 tuổi	76 (8,5)	822 (81,5)	
	≥50 tuổi	6 (5,8)	98 (94,2)	
Dân tộc	Kinh	106 (8,5)	1140 (91,5)	0,983
	Khác	1 (8,3)	11 (91,7)	

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS ở nam là 9,7%; nữ là 6,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và dân tộc với tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, với $p > 0,05$.

Bảng 6. Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS theo trình độ và tình trạng hôn nhân

Đặc điểm		Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Trình độ học vấn	Mù chữ	1 (8,3)	11 (91,7)	0,867
	Tiểu học	31 (9,1)	310 (90,9)	
	Trung học cơ sở	47 (8,1)	535 (91,9)	
	Trung học phổ thông	20 (7,9)	234 (92,1)	
	Trên trung học phổ thông	8 (11,6)	61 (88,4)	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	50 (8,7)	525 (91,3)	0,353
	Độc thân	57 (8,6)	604 (91,4)	
	Sống chung không kết hôn	0 (0)	22 (100)	

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân với tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, $p > 0,05$.

Bảng 7. Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS		p
	Có n (%)	Không n (%)	
Làm ruộng, rẫy	15 (5,6)	255 (94,4)	<0,001
Buôn bán	22 (5,3)	391 (94,7)	
Cán bộ viên chức	3 (4,5)	64 (95,5)	
Công nhân	28 (7,1)	364 (92,9)	
Nghề khác (thất nghiệp, lái xe, làm thuê)	39 (33,6)	77 (66,4)	
Tổng	107 (8,5)	1151 (91,5)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS ở đối tượng làm nghề khác là cao nhất với 33,6% và thấp nhất ở đối tượng cán bộ viên chức là 4,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Bảng 8. Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS theo giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn lâm sàng	Bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS		p
	Có n (%)	Không n (%)	
Giai đoạn lâm sàng 1	7 (10,1)	62 (89,9)	0,446
Giai đoạn lâm sàng 2	6 (4,8)	120 (95,2)	
Giai đoạn lâm sàng 3	72 (8,9)	740 (91,1)	
Giai đoạn lâm sàng 4	22 (8,8)	229 (91,2)	
Tổng	107 (8,5)	1151 (91,5)	

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ đối tượng từ 30-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,4%, nam cao hơn nữ (với 64,8% nam và 35,2% nữ). Do thực hiện nghiên cứu tại tỉnh Tây Ninh, nên chủ yếu đối

tượng trong nghiên cứu thuộc dân tộc Kinh là chủ yếu với 99,0%. Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi chủ yếu tập trung ở nhóm nam giới từ 30-49 tuổi. Vì ở độ tuổi này thì các đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ hơn trong việc nhiễm HIV/AIDS, đồng thời các đối tượng sau khi nhiễm HIV/AIDS cũng mắc thời gian khá lâu mới phát hiện bệnh. Chủ yếu đối tượng là nam giới, do họ có nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh hơn so với nữ giới, đồng thời nam giới có nhiều thói quen xấu hơn so với nữ giới.

Tỷ lệ các đối tượng nhiễm HIV/AIDS ở giai đoạn lâm sàng 3 là cao nhất với 64,5%, tiếp đến là giai đoạn lâm sàng 4 với 20,0%, giai đoạn lâm sàng 2 là 10,0% và giai đoạn lâm sàng 1 là 5,5%. Nhận thấy các đối tượng đang được quản lý điều trị đa phần đều thuộc các giai đoạn gần cuối của bệnh nên sẽ có nhiều bệnh lý cơ hội phát triển trên những đối tượng này.

4.2. Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS

Lao là một trong những bệnh lý cơ hội phổ biến trên người nhiễm HIV/AIDS, lao cũng là một bệnh lý nguy hiểm cần điều trị đúng theo phác đồ quy định. Do đó khi các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS thì vấn đề điều trị càng trở nên khó khăn hơn, đồng thời cũng sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe của đối tượng được điều trị.

Qua kết quả nghiên cứu trên 1258 đối tượng nhiễm HIV/AIDS được quản lý tại tỉnh Tây Ninh cho thấy có 8,5% các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS. Kết quả này của chúng tôi ghi nhận thấp hơn trong các nghiên cứu tại An Giang với (23,1%), Hải Phòng (10,6%). Nhưng cao hơn các nghiên cứu tại Quảng Ninh (7,6%); Hà Nội (7,1%); thành phố Hồ Chí Minh (6,5%) và Đồng Tháp (5,5%) [2]. So sánh với các nghiên cứu khác, Nguyễn Bình Hòa [3] ghi nhận tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS giai đoạn 2011-2017 tại Việt Nam chiếm 5,2%; thay đổi không ổn định theo thời gian nhưng nhìn chung tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS có xu hướng giảm, tỷ lệ bệnh dao động từ 3-8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nằm trong khoảng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bình Hòa. Tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá phù hợp, đồng thời nhận thấy tại mỗi tỉnh, thành phố có sự khác nhau về tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS. Điều này phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kiến thức của đối tượng về phòng các bệnh cơ hội, sự tuân thủ điều trị của người nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố khác.

Về phân bố các thể nhiễm lao ở đối tượng nhiễm HIV/AIDS, kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn vẫn là các đối tượng nhiễm lao thể AFB (+) với 47,7%, nhiễm lao thể AFB (-) là 29,0% và lao ngoài phổi là 27,1%. Nhận thấy tỷ lệ lao ngoài phổi ở các đối tượng là khá cao. Trong các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS trong lần này có 90,7% là các đối tượng nhiễm mới, 6,5% các đối tượng là lao tái phát, các đối tượng lao thất bại, lao điều trị lại sau bỏ trị và lao khác đồng tỷ lệ 0,9%. Ở các đối tượng lao mới thì vấn đề điều trị đơn giản hơn so với lao tái phát, bởi vì các đối tượng này có thể sẽ tiến triển thành thể lao kháng thuốc.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về giới tính của các đối tượng nhiễm bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, trong đó các đối tượng là nam giới có tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS là 9,7% và nữ là 6,3%. Kết quả này là phù hợp, vì nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới miễn dịch chung dễ mắc bệnh hơn nữ, gây nhiễm lao

cao hơn như lao động nặng nhọc, chịu nhiều áp lực trong công việc, do thói quen sinh hoạt không có lợi cho sức khỏe, nghiện rượu, nghiện thuốc lá. Kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tư [8]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Cương ghi nhận tỷ lệ nam cao hơn nữ gấp 4,2 lần. Sự chênh lệch về tỷ lệ giới tính, có thể được giải thích do tỷ lệ HIV/AIDS ở nam vốn cao hơn nữ giới. Nghiên cứu cho thấy bệnh lao trên quần thể không nhiễm HIV/AIDS, cũng nhận thấy tỷ lệ nam mắc bệnh lao cao hơn nữ [2]. Lê Văn Học ghi nhận tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS ở nam cao hơn nữ, tỷ lệ lần lượt là 79,1% và 20,9% [4].

Về độ tuổi nhận thấy các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS có tỷ lệ bệnh cao nhất ở nhóm <30 tuổi, chiếm 9,8%. Tỷ lệ này giảm dần ở nhóm 30-49 và từ 50 tuổi trở lên, tương ứng 8,5% và 5,8%. Do tuổi càng cao thì hệ miễn dịch của người bệnh càng thấp, đặc biệt là ở người cao tuổi, do đó, tạo điều kiện thuận lợi cho vi trùng lao tiến triển thành bệnh lao. Ở nghiên cứu này, chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Ngoài ra trong nghiên cứu còn ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS ở các đối tượng có nghề nghiệp khác nhau. Trong đó chúng tôi nhận thấy ở các đối tượng làm nghề khác (chủ yếu là nghề tự do) có tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS là cao nhất với 33,6%, các đối tượng làm nghề còn lại như làm ruộng/rẫy, buôn bán, công nhân có tỷ lệ thấp hơn nhiều, thấp nhất là cán bộ viên chức với 4,5%. Tỷ lệ này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tư và Lê Văn Nhi [6], [8]. Nhận thấy các đối tượng nhiễm HIV/AIDS hiện nay chủ yếu là lây qua đường tiêm chích ma túy, các đối tượng này đa phần là những người không có nghề nghiệp cố định, có trình độ thấp, do đó các kiến thức về bệnh, vấn đề tuân thủ điều trị cũng thường kém hơn so với các đối tượng khác. Từ đó dẫn đến cơ thể yếu hơn và những bệnh cơ hội dễ phát triển hơn, trong đó có bệnh lao.

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS với đặc điểm về dân tộc, học vấn, hôn nhân và giai đoạn lâm sàng HIV/AIDS với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận, về tình hình bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, tỷ lệ đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS được quản lý tại tỉnh Tây Ninh là 8,5%. Có 47,7% là nhiễm lao thể AFB (+), 29,0% nhiễm lao thể AFB (-) và lao ngoài phổi là 27,1%. Trong số các đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS tỷ lệ lao mới phát hiện chiếm chủ yếu với 90,7%, lao tái phát là 6,5%, còn lại là lao thất bại, lao điều trị lại sau bỏ trị và lao khác. Về một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS ở nam là 9,7% nữ là 6,3%; tỷ lệ bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS có nghề nghiệp là làm thuê, lái xe, thất nghiệp cao hơn nhóm nghề khác như cán bộ viên chức, công nhân, buôn bán. Tất cả đều có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2018), *Ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao*, Quyết định 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018

2. Nguyễn Kim Cương (2017), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị kỹ thuật gene Xpert MTB/RIF trong chẩn đoán lao phổi AFB (-) ở người nhiễm HIV/AIDS*, Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Bình Hòa (2018), *Thực trạng đồng nhiễm HIV ở bệnh nhân lao tại Việt Nam giai đoạn 2011-2017*, *Tạp chí Y dược học Quân sự*, Số 9.2018, tr 5-10.
4. Lê Văn Học và cs (2015), *Sự hiểu biết về bệnh lao ở những bệnh nhân lao/HIV-AIDS tại bệnh viện Nhân Ái*, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXV, Số 10 (170) 2015, tr 419-427.
5. Trịnh Quân Huân (2007), *Quy trình phối hợp trong chẩn đoán, điều trị và quản lý người bệnh Lao / HIV*, *Bộ y tế, Chương trình chống lao quốc gia*, Nhà xuất bản Giao thông vận tải.
6. Lê Văn Nhi (2003). *Nghiên cứu dịch tễ và các hình thái lâm sàng lao/HIV(+) tại TP.HCM*. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh (2018), *Tình hình bệnh lao trên người nhiễm HIV/AIDS*.
8. Nguyễn Văn Tư (2011), *Đánh giá tình hình nhiễm lao trên người nhiễm HIV/AIDS tại khoa chăm sóc và điều trị Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi tỉnh Bình Thuận từ 2006 đến 2010*, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 11 số 6 2011, tr 61-66.
9. Lodi S, del Amo J, d'Arminio Monforte A and et all (2013), *Risk of tuberculosis following HIV seroconversion in high-income countries*, *Thorax Journal*, Vol 68(3), pp. 207–13.
10. WHO (2018), *Tổ chức Y tế Thế giới kêu gọi các hành động khẩn cấp để chấm dứt bệnh lao*, <http://www.hspi.org.vn/vcl/To-chuc-y-te-The-gioi-keu-goi-cac-hanh-dong-khan-cap-de-cham-dut-benh-lao-t92-8800.html>, 20/04/2020.

(Ngày nhận bài: 25/8/2020 - Ngày duyệt đăng: 22/09/2020)
