NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH LAO PHỔI AFB (-) TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN BIÊN NĂM 2019

Đặng Thanh Phong[1*], Võ Huỳnh Trang[2], Nguyễn Minh Phương[2]

1. Trung tâm Giám định Pháp Y Tây Ninh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bacsydangthanhphong@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Trong những năm gần đây, bệnh lao có xu hướng gia tăng trở lại, trong đó có lao AFB (-), đặc biệt ở các nước đang phát triển.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) và yếu tố liên quan tại Trung tâm y tế huyện Tân Biên, Tây Ninh.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Mô tả cắt ngang trên 164 bệnh nhân lao phổi đăng ký điều trị từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019 tại Trung tâm y tế huyện Tân Biên. Đánh giá tỷ lệ bệnh lao phổi AFB (-) theo dựa trên các xét nghiệm soi đàm, Xquang phổi, Gene Xpert MTB/ RIF, trong đó, có ít nhất 2 mẫu đàm khác nhau có kết quả AFB (-). Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.* ***Kết quả****: Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) ở các bệnh nhân lao phổi chiếm 34,8%. Tỷ lệ AFB (-) theo dân số là 56,27/100.000 dân. Nghiên cứu ghi nhận 3 yếu tố liên quan đến tình trạng bệnh lao phổi AFB (-) là giới tính, thời gian khám phát hiện lao và hút thuốc lá, trong đó, tỷ lệ bệnh lao phổi AFB (-) cao hơn ở bệnh nhân nữ, thời gian khám phát hiện lao, hút thuốc lá 2,770 lần; 2,969 lần và 2,674 lần so với nhóm còn lại.* ***Kết luận****: Tỷ lệ lao phổi AFB (-) khá cao (34,8%), tỷ lệ này tăng lên ở nhóm bệnh nhân lao phổi là nữ, hút thuốc lá và thời gian khám phát hiện bệnh lao sớm.*

Từ khóa*: Lao phổi, AFB (-), yếu tố liên quan.*

ABSTRACT

THE PROPORTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH AFB (-) AND RELATED FACTORS AT TAN BIEN MEDICAL CENTER IN 2019

Dang Thanh Phong[1]*, Vo Huynh Trang[2], Nguyen Minh Phương[2]

1.Center for Forensic Examination at Tay Ninh

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Tuberculosis cases have been increasing recently, including pulmonary tuberculosis (TB) with AFB (-), especially in developing countries.* ***Objectives:*** *To determine the proportion of pulmonary tuberculosis patients with AFB (-) and related factors at Tan Bien Medical Center, Tay Ninh.* ***Materials and methods:*** *A cross-sectional study of 164 patients, with pulmonary tuberculosis, registered for the treatment from January to December in 2019 at Tan Bien Medical Center. The assessment of pulmonary tuberculosis rate with AFB (-) based on sputum tests directly, chest X-ray, Gene Xpert MTB/RIF; in which, there are at least 02 AFB (-) samples from 02 different sputums. To analyze data SPSS software version 20.0 was used.* ***Results:*** *Percentage of pulmonary tuberculosis patients with AFB (-) in pulmonary tuberculosis patients accounted for 34.8%. The rate of infected population was 56.27/ 100,000 people. There are three key factors related to pulmonary tuberculosis without AFB (-): gender, duration of TB before screening and smoking. It was found that the rate was higher in female patients, duration of TB screening under 1 month and smoking, with the ratio of 2.770; 2.969 and 2.674 respectively.* ***Conclusions:*** *The rate of pulmonary tuberculosis AFB (-) is quite high (34.8%). This rate increases in the group of patients with pulmonary tuberculosis who are female, smokers and early detection time for TB.*

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, AFB (-), related factors.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao ở Việt Nam được xếp vào loại trung bình cao ở khu vực Tây Thái Bình Dương, là khu vực có độ lưu hành lao trung bình trên thế giới. Theo Thông cáo báo chí nhân ngày Quốc tế Phòng chống lao 24/03/2017 của Chương trình Phòng chống lao thuộc Bộ Y tế Việt Nam thì dịch tễ bệnh lao cao, vẫn còn 16.000 người chết vì lao hàng năm. Việt Nam hiện là nước đứng thứ 14/30 nước có số bệnh nhân lao cao nhất trên thế giới, và đứng thứ 11/30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất trên toàn cầu. Mỗi năm có khoảng 130.000 người mắc lao mới, trong đó có 7.000 người mắc lao đồng nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch người, hơn 5000 bệnh nhân lao đa kháng thuốc, đáng lo ngại là có gần 6% là lao siêu kháng thuốc, số người mắc lao phổi chiếm hơn 1/2. Tuy nhiên, theo báo cáo Tổ chức Y tế thế giới (Global report 2016) 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 mà không được điều trị, khống chế nguồn lây [5].

Tại huyện Tân Biên, từ năm 2016-2018, số trường hợp mắc lao mới tăng lên hàng năm. Năm 2016, số trường hợp lao mới là 88, tái phát là 23. Năm 2017, số trường hợp lao mới 97; tái phát là 9. Năm 2018, số trường hợp lao mới là 102, tái phát 20 [10]. Trong nhiều năm qua, chương trình chống lao quốc gia đã mang lại những kết quả đáng khích lệ góp phần tăng cường công tác phòng chống lao tại địa phương. Tuy nhiên, trong mấy năm trở lại đây tỷ lệ điều trị bệnh lao thành công giảm và bệnh lao kháng thuốc có xu hướng gia tăng làm tình hình quản lý, điều trị khó khăn hơn. Do đó, xác định và phân tích tình hình mắc lao phổi AFB (-) là cần thiết nhằm góp phần vào việc giảm bớt tỷ lệ bệnh lao phổi ở địa phương cũng như tăng hiệu quả sàng lọc phát hiện và điều trị lao tiềm ẩn trong cộng đồng, vì đây chính là nguồn lây quan trọng, tiềm ẩn cho cộng đồng, giúp cho việc chẩn đoán sớm và tránh bỏ sót nguồn lây. Nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu:

- Mô tả tình hình lao phổi AFB (-) tại Trung tâm Y tế huyện Tân Biên, tỉnh Tây Ninh năm 2019.
- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh lao phổi AFB (-) tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Tân Biên, tỉnh Tây Ninh năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 164 bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi đăng ký điều trị tại TTYT huyện Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Những bệnh nhân >15 tuổi được chẩn đoán lao phổi đăng ký điều trị tại TTYT huyện Tân Biên từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 có hộ khẩu tại tỉnh Tây Ninh hoặc có thời gian sống ổn định trên địa bàn nghiên cứu từ 1 năm trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân lao phổi nơi khác chuyển đến tiếp tục điều trị.
- Những bệnh nhân không chấp nhận điều trị bằng phương pháp "Hóa trị liệu ngắn ngày có giám sát trực tiếp - DOTS" của cán bộ y tế tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn.
- Bệnh nhân lao mắc các bệnh tâm thần, chậm phát triển trí não, bệnh nhân câm điếc, rối loạn ngôn ngữ không thể tự giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán

lao phổi đăng ký điều trị tại TTYT Tân Biên từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, địa dư, triệu chứng lâm sàng.

- Tình hình bệnh lao phổi AFB (-): khi có ít nhất 2 mẫu đờm AFB (-), người bệnh cần được thực hiện quy trình chẩn đoán lao phổi AFB (-) thỏa 1 trong 2 điều kiện sau.

- Có bằng chứng vi khuẩn lao trong đờm, dịch phế quản, dịch dạ dày bằng phương pháp nuôi cấy hoặc các kỹ thuật mới như Xpert MTB/RIF.

Được thầy thuốc chuyên khoa chẩn đoán và chỉ định một phác đồ điều trị lao đầy đủ dựa trên (1) lâm sàng, (2) bất thường nghi lao trên X quang phổi và (3) thêm 1 trong 2 tiêu chuẩn sau: HIV (+) hoặc không đáp ứng điều trị kháng sinh phổ rộng [3], [4].

Ghi nhận các biến số gồm tỷ lệ lao phổi AFB (-) trên số lao phổi, tỉ lệ lao phổi AFB (-)/100.000 dân, lao phổi AFB (-) trên bệnh nhân khám phát hiện lao

-Yếu tố liên quan đến bệnh lao phổi AFB (-): tuổi, giới, khám phát hiện lao, đái tháo đường, HIV, hút thuốc lá.

Phương pháp phân tích số liệu: SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi, giới và địa dư bệnh nhân lao phổi (n=164)

Đặc điểm bệnh nhân		Tổng số	Tỷ lệ %
Tuổi	<18	2	1,2
	18-25	9	5,5
	26-35	20	12,2
	36-45	30	18,3
	46-55	39	23,8
	56-65	35	21,3
	>65	29	17,7
Trung bình		51,1 ± 15,9 (nhỏ nhất: 16; lớn nhất: 88)	
Giới tính	Nam	120	73,2
	Nữ	44	26,8
Địa dư	Thành thị	25	15,2
	Nông thôn	139	84,8

Nhận xét: Tuổi trung bình của nghiên cứu là 51,1 ± 15,9; thấp nhất 16; lớn nhất 88; >65 tuổi chiếm 21,3%. Giới tính bệnh nhân chủ yếu là nam 73,2%. Nơi cư trú của bệnh nhân lao phổi chủ yếu là ở nông thôn, chiếm 84,8%.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Tổng số	Tỷ lệ %
Khó thở	51	31,1
Đau ngực	85	51,8
Ra mồ hôi ban đêm	68	41,5
Sốt về chiều	151	92,1
Chán ăn	143	87,2
Sụt cân	71	43,3
Ho ra máu	18	11

Triệu chứng lâm sàng	Tổng số	Tỷ lệ %
Ho kéo dài trên 2 tuần	61	98,2
Tổng	**164**	**100**

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ho kéo dài trên 2 tuần, chiếm 98,2%; sốt về chiều chiếm 92,1%; chán ăn chiếm 87,2%. Triệu chứng ít gặp là ho ra máu chiếm 11%; khó thở chiếm 31,1%; ra mồ hôi về đêm chiếm 41,5%; sụt cân chiếm 43,3%.

3.2. Tỉ lệ bệnh nhân lao phổi có AFB (-) được quản lý điều trị

Bảng 3. Tỉ lệ bệnh nhân lao phổi có AFB (-) được quản lý điều trị năm 2019

Bệnh lao phổi AFB (-)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Có	57	34,8
Không	107	65,2
Tổng	**164**	**100**

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) ở các bệnh nhân lao phổi năm 2019 chiếm 34,8%.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có AFB (-) theo dân số huyện Tân Biên

Nội dung	n	Tỉ lệ /100.000 dân
Lao phổi AFB (-)	57	56,27
Dân số 2019	101.297	

Nhận xét: Tỷ lệ AFB (-) theo dân số là 56,27/100.000 dân.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) năm 2019 trên bệnh nhân khám phát hiện lao

Nội dung	n	Tỷ lệ (%)
Lao phổi AFB (-)	57	24,6
Số khám bệnh lao năm 2019	232	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) trên tổng số bệnh nhân được khám phát hiện lao năm 2019 chiếm 24,6%.

3.3. Yếu tố liên quan đến bệnh lao phổi AFB (-)

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến bệnh lao phổi AFB (-)

Yếu tố		Lao phổi AFB (-)				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
Tuổi	≥60	21	38,9	33	61,1	1,308 (0,665-2,574)	0,436
	<60	36	32,7	74	67,3		
Giới tính	Nam	23	52,3	21	47,7	2,770 (1,359-5,649)	**0,004**
	Nữ	34	28,3	86	71,7		
Khám phát hiện lao	≤1 tháng	44	43,6	57	56,4	2,969 (1,437-6,136)	**0,003**
	>1 tháng	13	20,6	50	79,4		
Đái tháo đường	Có	5	45,5	6	54,5	1,619 (0,472-5,555)	0,517
	Không	52	34,0	101	66,0		
HIV	Có	3	50,0	3	50,0	1,926 (0,376-9,866)	0,420
	Không	54	34,2	104	65,8		
Hút thuốc lá	Có	31	48,4	33	51,6	2,674 (1,377-5,190)	**0,003**
	Không	26	26,0	74	74,0		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa lao phổi AFB (-) với bệnh nhân là nữ, khám phát hiện lao, hút thuốc lá với p<0,05. Chưa ghi nhận yếu tố liên quan đến tuổi, tình trạng

đái tháo đường và HIV.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 51,1 ± 15,9; thấp nhất 16; lớn nhất 88; >65 tuổi chiếm 21,3%. Nhóm tuổi lao động 18-65 chiếm tỷ lệ chủ yếu trong mẫu nghiên cứu chiếm 81,1%. Tương tự nghiên cứu của Nguyên Huy Điện [7] năm 2015, tuổi trung bình ở bệnh nhân lao phổi AFB là 53,2 ± 10,9. Nghiên cứu của Nguyễn Lộc [9] về tình hình và kết quả điều trị lao phổi AFB (+) mới tại trung tâm y tế huyện Tân Phú năm 2019 cho thấy, tuổi lao động (18–60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 99,37% trong tổng số đối tượng đến khám phát hiện lao, tuổi trung bình của nhóm đến khám phát hiện lao là 57,069 ± 17,13. Về giới tính kết quả nghiên cứu ghi nhận giới tính bệnh nhân chủ yếu là nam 73,2%; nữ chiếm 26,8%. Kết quả này hợp lý vì nam giới lao động nặng nhọc và tiếp xúc nhiều yếu tố nguy cơ cao hơn nữ giới như rượu, thuốc lá, thuốc lào, …. Nghiên cứu của Nguyễn Lộc [9] (năm 2019) ghi nhận 78,37% nam và 21,63% nữ. Tôn Công Cương [6] năm 2017, tỷ lệ nam nữ lần lượt là 71% và 29%. Nguyên Huy Điện [7] năm 2015, tỷ số nam/nữ ở bệnh nhân lao phổi là 126/40. Nơi cư trú của bệnh nhân lao phổi chủ yếu là ở nông thôn, chiếm 84,8%. Nguyễn Lộc [9] (năm 2019) số người đến khám lao ở nông thôn cao gần gấp 3 lần ở thành thị (75,24% so với 24,76%). Nghiên cứu của Tôn Công Cương [6] năm 2017, bệnh nhân lao phổi chủ yếu sống ở nông thôn (61,7%).

4.2. Tỉ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) được quản lý điều trị

Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) ở các bệnh nhân lao phổi năm 2019 chiếm 34,8%. Tỷ lệ lao phổi AFB (-) trên tổng bệnh lao phổi càng cao chứng tỏ vi trùng lao tiềm ẩn còn nhiều trong cộng đồng và bệnh lao lưu hành phổ biến càng lớn. Đặc biệt, tỷ lệ này còn cho thấy nguy cơ nhiều ca bệnh lao phổi có khả năng bị bỏ sót trong quá trình khám phát hiện lao phổi. Nghiên cứu của Nguyễn Lộc [9] về tình hình và kết quả điều trị lao phổi AFB tại trung tâm y tế huyện Tân Phú năm 2019 ghi nhận tỷ lệ lao phổi AFB (-) chiếm 18,99%. So với kết quả quản lý chương trình lao của TTYT huyện Tân Biên, kết quả cho thấy tỷ lệ AFB (-) của huyện tăng giảm không ổn định, năm 2016 lao phổi AFB (-) ở các bệnh nhân lao phổi chiếm 28,5%; năm 2017 chiếm 22,4%, năm 2018 chiếm 31,5%.

Tỷ lệ AFB (-) theo dân số là 34,8/100.000 dân. So với dữ liệu quản lý lao những năm trước, năm 2016, tỷ lệ AFB (-) theo dân số là 35,1/100.000 dân, năm 2017 là 27,8/100.000 dân và 46,3/100.000 dân vào năm 2018 [10]. Kết quả này cho thấy tỷ lệ AFB (-) trong cộng đồng tại huyện Tân Biên tăng giảm không ổn định và có tỷ lệ cao trong những năm gần đây, kết quả này báo động tỷ lệ bệnh lao phổi có khả năng bị bỏ sót trong cộng đồng khá cao và tăng tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn.

Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) trên tổng số bệnh nhân được khám phát hiện lao chiếm 24,8%. Theo báo cáo của TTYT Tân Biên, tỷ lệ này ở năm 2016 chiếm 24%; năm 2017 chiếm 20,7% và năm 2018 chiếm 27,8% [10]. Trong nhóm lao phổi, nhìn chung đa số bệnh nhân đều có kết quả xét nghiệm lao tiến triển AFB (+), tuy nhiên, với mục đích góp phần vào việc giảm bớt tỷ lệ bệnh lao phổi ở địa phương cũng như tăng hiệu quả sàng lọc phát hiện và điều trị lao tiềm ẩn trong cộng đồng, thì xét nghiệm AFB (-) đóng vai trò quan trọng, cần áp dụng kỹ thuật cao, hiện đại để phát hiện lao ở nhóm bệnh nhân AFB (-).

4.3. Yếu tố liên quan đến bệnh lao phổi AFB (-)

Tỷ lệ bệnh lao phổi AFB (-) ở nhóm >=60 tuổi cao hơn nhóm <60 tuổi 1,308 lần; tuy nhiên sự khác biệt không ý nghĩa thống kê với p=0,436. Nghiên cứu của Hoàng Văn Lâm [8] năm 2020 đánh giá trên AFB (-), tỷ lệ ở nhóm tuổi hay gặp nhất là <60 tuổi chiếm 67,6%; nhóm tuổi ≥60 tuổi chiếm 32,4%. Tuy nhiên, nghiên cứu không ghi nhận về mặt ý nghĩa thống kê.

Bệnh nhân lao phổi là nữ có kết quả lao phổi AFB (-) cao hơn ở nam giới 2,770 lần; tỷ lệ lần lượt là 52,3% và 28,3%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,004.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân được khám và chẩn đoán sớm thì có thể loại lao phổi AFB (-) cao gấp gần 3 lần nhóm khám phát hiện bệnh trễ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,003. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh [1] đánh giá kết quả phát hiện vi khuẩn trong đờm ở bệnh nhân lao phổi tại Bệnh viện lao và bệnh phổi Hai Bà Trưng, thời gian từ khi có triệu chứng lâm sàng đến khi phát hiện bệnh thì tỷ lệ bệnh nhân phát hiện <1 tháng có tỷ lệ lao phổi AFB (-) chiếm 24%; cao hơn nhóm AFB (+) 1,8%; sự khác biệt có ý nghĩa thông kê với p<0,05.

Nhiều y văn cho thấy tình trạng kết hợp đồng nhiễm giữa bệnh lao và HIV, tương tự, nghiên cứu của chúng tôi đưa ra bằng chứng cho thấy tỷ lệ kết quả lao phổi AFB (-) ở nhóm HIV cao hơn nhóm không nhiễm HIV 1,926 lần, tuy nhiên do cỡ mẫu thấp, số ca nhiễm HIV chỉ có 6/164 trường hợp hợp sát, do đó, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa lao phổi AFB (-) và tình trạng nhiễm HIV với p=0,420.

Tương tự HIV, bệnh đái tháo đường là một trong những bệnh nền quan trọng trong công tác khảo sát các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao cũng như tình trạng đồng mắc lao. Và hiện tại, nghiên cứu của chúng tôi phân tích trên việc ảnh hưởng của nó đến kết quả lao phổi AFB (-). Chai Q cho thấy những người bị đái đường có nguy cơ mắc lao hoạt động gần gấp 3 lần so với các trường hợp không mắc đái đường [11]. Ở nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có bệnh đái tháo đường có tỷ lệ kết quả lao phổi AFB (-) cao hơn nhóm không có bệnh đái tháo đường kèm theo 1,619 lần. Tuy nhiên, ở nghiên cứu này chưa đủ bằng chứng thống kê để kết luận mối liên quan có ý nghĩa. Vì thực tế số mẫu quá thấp để đánh giá kết quả này, nghiên cứu chúng tôi chỉ ghi nhận được 11/164 ca có tiền sử bệnh đái tháo đường. Do đó, nếu muốn phân tích sâu hơn về mối liên quan này, các nhà nghiên cứu nên có một nghiên cứu chuyên biệt cho đánh giá mối liên quan giữa kết quả lao phổi AFB (-) và bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân lao phổi.

Tỷ lệ nhóm có hút thuốc lá thì kết quả lao phổi AFB (-) cao hơn nhóm không hút, tỷ lệ lần lượt là 48,4% và 26,0%; với OR=2,674 [1,377-5,190] và p=0,003. Kết quả này tương đương với việc hút thuốc lá gây ảnh hưởng đến kết quả lao phổi AFB (-). Tương tự, nghiên cứu của Ngô Thanh Bình [2] cho thấy kết quả soi tìm AFB ở bệnh nhân lao phổi âm tính cao hơn ở nhóm có hút thuốc lá, Ngoài ra, Ngô Thanh Bình [2] minh chứng được mối liên quan giữa tuổi hút thuốc lá, số lượng điếu thuốc lá hút trong ngày và mức độ phơi nhiễm tích lũy trong năm có liên quan đến lao phổi AFB (+), trong đó. Như vậy, hút thuốc lá làm tăng tỷ lệ AFB (-) ở bệnh nhân lao phổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) ở các bệnh nhân lao phổi năm 2019 chiếm 34,8%. Tỷ lệ AFB (-) theo dân số là 56,27/100.000 dân. Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (-) trên tổng số bệnh nhân được khám phát hiện lao năm 2019 chiếm 24,6%. Nghiên cứu ghi nhận 3 yếu tố

liên quan đến tình trạng bệnh lao phổi AFB (-) là giới tính, thời gian khám phát hiện lao và hút thuốc lá, trong đó, tỷ lệ bệnh lao phổi AFB (-) cao hơn ở bệnh nhân nữ, thời gian khám phát hiện lao, hút thuốc lá 2,770 lần; 2,969 lần và 2,674 lần so với nhóm còn lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lan Anh (2004), *So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi mới sau 2 tháng điều trị (SHZR) còn và không còn AFB, kết quả phát hiện thêm vi khuẩn trong đờm bằng kỹ thuật PDR*, Tạp chí nghiên cứu Y học, phụ bản 32 (6), tr 197-201
2. Ngô Thanh Bình (2013), *Khảo sát tình trang hút thuốc lá bệnh nhân nam mắc lao phổi*, Nghiên cứu y học Hồ Chí Minh, tập 17(1), năm 2013, tr 41-51.
3. Bộ Y Tế (2018), *Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao*, Quyết định số 3126/QĐ – BYT, ngày 23 tháng 5 năm 2018.
4. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự bệnh lao,* Quyết định 1314/QĐ-TYT.
5. Bộ y tế Việt Nam, *Chương trình Phòng chống lao (2017)*, Thông cáo báo chí Chương trình phòng chống lao quốc gia nhân ngày Quốc tế Phòng chống lao 24/03/2017.
6. Tôn Công Cương (2017), *Lao tái: hình thái lâm sàng và những tiến bộ trong chẩn đoán hiện nay*, Tạp chí y học Việt Nam, Số 1, tra 230-235.
7. Nguyên Huy Điện (2015), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lao phổi mới ở bệnh nhân tiểu đường typ II tại bệnh viện lao phổi Hải Phòng trong 5 năm từ 2020-2014*, Tạp chí Y học thực hành, số 6, tr 9-13.
8. Hoàng Văn Lâm (2020), *Kết quả xét nghiệm MGIT ở bệnh nhân lao phổi AFB (-) tại bệnh viện lao và bệnh phổi Thái Nguyên*, Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên, Tập 225 (1), tr 61-65.
9. Nguyễn Lộc (2019), *Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị lao phổi AFB (+) mới tại Trung tâm Y tế huyện Tân Phú tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019*, Luận văn chuyên khoa II, *T*rường đại học Y dược Cần Thơ.

(Ngày nhận bài: 05/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 10/09/2020)