

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH LAO PHỔI PHÂN LOẠI THEO TIỀN SỬ BỆNH TẠI TỈNH AN GIANG NĂM 2020-2021

Nguyễn Hoàng Khoa^{1*}, Phạm Văn Linh²

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhkhoabvag@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lao là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao gây nên, có thể gặp ở hầu hết các bộ phận của cơ thể. Bệnh lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp, mà phổi là cơ quan ảnh hưởng trước tiên và nhiều nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị các loại lao phổi phân loại theo tiền sử bệnh và tìm hiểu yếu tố liên quan đến điều trị không thành công ở bệnh nhân lao phổi chung tại tỉnh An Giang năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 681 bệnh nhân lao phổi được quản lý và điều trị tại các Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố trong tỉnh An Giang từ tháng 05/2020- 05/2021. Thông tin thu thập gồm thông tin chung và kết quả điều trị loại lao phổi theo tiền sử bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị thành công lao chung là 70,6%, trong đó điều trị thành công lao mới là 74,0%, lao tái phát là 57,8%, lao điều trị thất bại là 50,0%, lao bỏ trị là 20,0% và điều trị thành công ở nhóm lao khác là 62,5%. Các yếu tố liên quan đến điều trị lao không thành công bao gồm ($p < 0,05$): bệnh nhân cao tuổi ($OR = 13,698$), trình độ học vấn ($OR = 2,5$), nghề nghiệp ($OR = 4,975$), suy dinh dưỡng ($OR = 1,8$), hút thuốc lá ($OR = 1,492$), tăng huyết áp ($OR = 5,194$), đái tháo đường ($OR = 1,847$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân điều trị lao thành công tại tỉnh An Giang đạt mức khá cao (70,6%). Bệnh nhân tuổi cao, trình độ học vấn thấp, suy dinh dưỡng, có bệnh mạn tính kèm theo ảnh hưởng đến kết quả điều trị không thành công cao hơn các bệnh nhân khác.

Từ khóa: điều trị lao, lao các thể, kết quả điều trị lao.

ABSTRACT

THE RESULTS OF TREATMENT AND SOME RELATED FACTORS OF PULMONARY TUBERCULOSIS BY MEDICAL HISTORY IN AN GIANG PROVINCE IN 2020-2021

Nguyen Hoang Khoa^{1*}, Pham Van Linh²

1. An Giang Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by tuberculosis bacteria that can affect almost any part of the body. The disease was transmitted mainly through the respiratory tract, with the lungs being the first and most affected organs. **Objectives:** To determine the results of treatment for all types of pulmonary tuberculosis classified by medical history and to find out related factors with failed TB treatment on patients in An Giang province in 2020-2021. **Materials and methods:** The study used a cross-sectional descriptive method on 681 pulmonary tuberculosis patients managed and treated at health centers of districts, towns and cities in An Giang province from May 2020 to May 2021. Information collected includes general information and results of treatment for pulmonary tuberculosis according to medical history. **Results** The overall rate of TB treatment success was 70.6%, in which the successful treatment rate of new TB was 74.0%, for recurrent TB was 57.8%, for TB that has failed treatment was 50.0%, for TB to be abandoned treatment was 20.0% and other TB was 62.5%. There were a relationship between age group ($OR = 13.698$), education level ($OR = 2.5$), occupation ($OR = 4.975$), nutritional status ($OR = 1.8$), smoking status ($OR = 1.492$) and hypertension ($OR = 5.194$) and diabetes ($OR = 1.847$) with failed TB treatment. **Conclusion:** The rate of patients successfully treatment of TB was quite high (70.6%). Patients with elderly patients, lower education level, malnutrition, and chronic comorbidities affecting failed treatment were higher than other patients.

Keywords: TB treatment, TB types, TB treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao gây nên, có thể gặp ở hầu hết các bộ phận của cơ thể. Bệnh lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp, mà phổi là cơ quan ảnh hưởng trước tiên và nhiều nhất [1], [2]. Theo báo cáo của Tổ Chức Y Tế Thế Giới, ước tính năm 2017 có khoảng 10 triệu người mới mắc lao hàng năm. Tình hình dịch tễ lao kháng thuốc đang có diễn biến phức tạp và đã xuất hiện ở hầu hết các quốc gia [10], [11]. Việt Nam là quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 16 trong số 30 nước có số bệnh nhân lao cao nhất toàn cầu và đứng thứ 15 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao đa kháng cao nhất thế giới [1], [5]. Nguy cơ nhiễm lao ở nhóm người có bệnh nhiễm HIV, tiểu đường, ung thư..., thì nguy cơ chuyển từ nhiễm lao sang mắc bệnh lao khoảng 10%/năm [7]. Bỏ trị vẫn là thách thức lớn đối với kết quả điều trị lao [8], [9]. Việc áp dụng phác đồ điều trị đúng đối với từng bệnh nhân có tiền sử bệnh khác nhau, cũng như tìm hiểu các yếu tố liên quan đến điều trị không thành công có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong giảm thiểu thất bại điều trị. Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan bệnh lao phổi phân loại theo tiền sử bệnh tại tỉnh An Giang năm 2020-2021, có 2 mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị các loại lao phổi phân loại theo tiền sử bệnh tại tỉnh An Giang năm 2020-2021.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến điều trị không thành công ở bệnh nhân lao phổi chung tại tỉnh An Giang năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân lao phổi được quản lý và điều trị tại các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố tỉnh An Giang năm 2020- 2021.
- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân lao phổi từ 15 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại tỉnh An Giang được quản lý và điều trị tại các Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố trong tỉnh An Giang từ tháng 05/2020- 05/2021.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chuyển vùng khác trong thời gian nghiên cứu, mất dấu và chưa điều trị hết phác đồ. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân đa kháng thuốc, bệnh nhân siêu kháng thuốc.
- Thời gian và địa điểm: Tại các Trung tâm Y tế tại tỉnh An Giang từ tháng 5/2020 đến 5/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.
- Cỡ mẫu: sử dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$
Trong đó, hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, sai số tuyệt đối $d = 0,04$, $p = 0,7674$ (tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới phát hiện năm 2018 tại Tân Phú được điều trị khỏi theo nghiên cứu của Nguyễn Lộc [6]), hiệu lực thiết kế $D=1.5$. Cỡ mẫu trong nghiên cứu này $n=644$. Thực tế cỡ mẫu có được là 681 mẫu.
- Phương pháp chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu tầng.
- Nội dung nghiên cứu:
 - + *Đặc điểm chung đối tượng*: tuổi; giới; nơi cư trú; nghề nghiệp; trình độ học vấn; tình trạng kinh tế và tình trạng hôn nhân.
 - + *Các loại lao phổi theo tiền sử bệnh*:

Lao mới mắc: người bệnh chưa dùng thuốc lao bao giờ hoặc mới dùng thuốc

lao dưới 1 tháng;

Lao tái phát: người bệnh đã được điều trị lao và được thầy thuốc xác định là khỏi bệnh hay hoàn thành điều trị, nay mắc bệnh trở lại với kết quả xét nghiệm đờm AFB(+);

Lao thất bại điều trị: người bệnh có AFB(+) trong đờm từ tháng điều trị thứ 5 trở đi, người bệnh lao phổi AFB(-) sau 2 tháng điều trị có kết quả xét nghiệm đờm AFB(+), người bệnh điều trị thuốc chống lao hàng 1, có kết quả xác định chủng vi khuẩn lao kháng đa thuốc trong bất kỳ thời điểm nào;

Lao điều trị sau bỏ trị: người bệnh không dùng thuốc liên tục từ 2 tháng trở lên;

Khác: các trường hợp có tiền sử lao khác, không được xếp vào các nhóm trên.

+ *Kết quả điều trị:*

Thành công: 1 trong 2 trường hợp sau:

Khỏi: người bệnh điều trị đủ thời gian và có kết quả xét nghiệm đờm âm tính tháng cuối cùng và ít nhất 1 lần ngày trước đó.

Hoàn thành điều trị: người bệnh điều trị đủ thuốc, đủ thời gian nhưng không có xét nghiệm đờm hoặc chỉ có xét nghiệm đờm 1 lần kết quả âm tính.

Không thành công: tất cả những trường hợp còn lại [3].

+ *Một số yếu tố liên quan:* đặc điểm chung của đối tượng (tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp); tình trạng suy dinh dưỡng (BMI < 18,5); bệnh mãn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường); hút thuốc lá.

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân kết hợp xem hồ sơ quản lý điều trị.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: nhập và xử lý số liệu qua phần mềm SPSS 22.0. Số liệu thống kê mô tả được trình bày theo tần số, tỷ lệ. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định chi bình phương để đánh sự khác biệt với mức ý nghĩa thống kê 5%.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Có sự đồng thuận của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 681 bệnh nhân lao phổi được quản lý và điều trị tại các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố tỉnh An Giang, kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	471	69,2
	≥ 60 tuổi	210	30,8
Giới tính	Nam	524	76,9
	Nữ	157	23,1
Dân tộc	Kinh	671	98,5
	Khác	10	1,5
Trình độ	Mù chữ	40	5,9
	Tiểu học	298	43,8
	THCS	224	32,9
	THPT	89	13,1
	>THPT	30	4,4
Tổng		681	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng trong độ tuổi lao động (<60 tuổi) chiếm 69,2%. Tỷ lệ nam cao hơn nữ với 76,9% nam và 23,1% nữ. Dân tộc kinh chiếm 98,5%. Đối tượng có trình độ

tiểu học là cao nhất với 43,8%.

2. Kết quả điều trị lao

Bảng 2. Kết quả điều trị các loại lao

Kết quả điều trị		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhân lao mới (n=550)	Không thành công	143	26,0
	Thành công	407	74,0
Bệnh nhân lao tái phát (n=109)	Không thành công	46	42,2
	Thành công	63	57,8
Bệnh lao điều trị thất bại (n=2)	Không thành công	1	50,0
	Thành công	1	50,0
Lao điều trị sau bỏ trị (n=5)	Không thành công	4	80,0
	Thành công	1	20,0
Lao khác (n=16)	Không thành công	6	37,5
	Thành công	10	62,5
Kết quả điều trị chung	Không thành công	200	29,4
	Thành công	481	70,6

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị thành công ở bệnh nhân lao mới là 74,0%, lao tái phát là 57,8%, lao điều trị thất bại là 50,0%, lao điều trị sau bỏ trị là 20,0% và lao khác là 62,5%. Tỷ lệ điều trị thành công chung ở bệnh nhân lao là 70,6%.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao

Yếu tố liên quan		Kết quả điều trị				OR (CI 95%)	p*
		Không thành công		Thành công			
		n	(%)	n	(%)		
Tuổi	≥ 60	140	66,7	70	33,3	13,698	<0,001
	< 60	60	12,7	411	87,3	9,259-20,408	
Trình độ học vấn	≤THCS	181	32,2	381	67,8	2,500	<0,001
	≥THPT	19	16,0	100	84,0	1,484-4,212	
Nghề nghiệp	Chân tay	198	30,2	458	69,8	4,975	0,014
	Trí óc	2	8,0	23	92,0	1,161-21,277	
Tình trạng SDD	Có	85	37,8	140	62,2	1,800	0,001
	Không	115	25,2	341	74,8	1,278-2,536	
Hút thuốc lá	Có	138	32,4	288	67,6	1,492	0,025
	Không	62	24,3	193	75,7	1,050-2,118	
Bệnh tăng huyết áp	Có	72	60,5	47	39,5	5,194	<0,001
	Không	128	22,8	434	77,2	3,423-7,882	
Bệnh đái tháo đường	Có	26	41,9	36	58,1	1,847	0,023
	Không	174	28,1	445	71,9	1,083-3,151	
Tổng		200	29,4	478	70,6		

*Kiểm định chi-square

Nhận xét: Ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng dinh dưỡng, tình trạng hút thuốc lá và tình trạng mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường với kết quả điều trị lao phổi, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi tập trung trong độ tuổi lao động. Cụ thể, 69,2% đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi lao động (<60

tuổi), 30,8% đối tượng nghiên cứu hưu trí. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) [6]. Điều này cho thấy gánh nặng bệnh lao đối với xã hội thật nặng nề. Với nguy cơ tử vong cao nhất thế giới tính theo một bệnh lây nhiễm thì bệnh lao là nguyên nhân làm mất sức lao động và tăng nhóm người phụ thuộc nhiều nhất trên thế giới. Tỷ lệ nam mắc lao phổi AFB(+) mới nhiều hơn nữ gấp khoảng 4 lần. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) [6]. Trình độ học vấn có ảnh hưởng rất nhiều trong quá trình điều trị lao, vì vấn đề điều trị lao cần phải tuân thủ theo đúng theo phác đồ, trong quá trình điều trị thuốc có những tác dụng không mong muốn, vì vậy nếu không có kiến thức tốt người bệnh sẽ dễ dàng không tuân thủ phác đồ điều trị hoặc bỏ trị. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ mắc lao ở thành thị và nông thôn chênh lệch không cao với 50,5% ở thành thị, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lộc thì ghi nhận tỷ lệ mắc ở thành thị gấp 2 lần nông thôn.

Kết quả điều trị:

Tỷ lệ điều trị thành công trong nghiên cứu là 70,6%. Tỷ lệ điều trị thành công ở những đối tượng nghiên cứu mắc lao mới là 74,0%. Tỷ lệ điều trị thành công ở những đối tượng nghiên cứu mắc lao tái phát là 57,8%. Tỷ lệ điều trị thành công ở những đối tượng nghiên cứu mắc lao điều trị thất bại điều trị lại là 50,0%. Tỷ lệ điều trị thành công ở những đối tượng nghiên cứu mắc lao điều trị lại sau bỏ trị là 20,0%. Tỷ lệ điều trị thành công ở những đối tượng nghiên cứu mắc lao khác là 62,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) với đa số (76,74%) bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới phát hiện năm 2018 tại Tân Phú được điều trị khỏi. Tử vong 4,65%; thất bại điều trị 1,16%; không theo dõi được 17,45% [6]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Hoà (2016), tại quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2013 tỷ lệ khỏi là 86,4% và năm 2014 là 87,8% [4]. Tỷ lệ điều trị khỏi AFB(+) mới của chúng tôi vẫn thấp hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các loại lao khác nhau có kết quả điều trị khác nhau, trong đó các trường hợp lao tái phát, lao bỏ trị, lao thất bại điều trị là có kết quả thấp hơn so với các đối tượng lao mới. Điều này cũng phù hợp, vì những trường hợp này kháng thuốc lao có thể diễn ra nên vấn đề điều trị sẽ khó khăn hơn. Ngoài ra chúng tôi cũng nhận thấy tỷ lệ điều trị thành công lao là chưa thật sự cao, thấp hơn một số nghiên cứu đã thực hiện tại các địa bàn khác.

Một số yếu tố liên quan đến điều trị lao không thành công:

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao. Kết quả nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan giữa điều trị thất bại ở nhóm ≥ 60 tuổi cao hơn nhóm < 60 tuổi với $OR=13,689$ (KTC 95%: 9,259-20,408). Cụ thể tỷ lệ điều trị thất bại ở những đối tượng nghiên cứu < 60 tuổi là 12,7% và tỷ lệ này ở nhóm ≥ 60 tuổi là 66,7%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Lộc chưa ghi nhận sự khác biệt giữa nhóm tuổi với kết quả điều trị. Điều này có thể giải thích do các bệnh nhân trẻ tuổi, khả năng đáp ứng điều trị, cũng như có nhiều điều kiện tuân thủ điều trị hơn là các bệnh nhân lớn tuổi (ghi nhớ thời gian dùng thuốc tốt hơn, sức khỏe tốt hơn, số lượng thuốc phải sử dụng ít hơn,...) [6].

Ngoài ra cũng ghi nhận có mối liên quan giữa trình độ học vấn với kết quả điều trị lao, cụ thể nhận thấy tỷ lệ điều trị thất bại ở nhóm đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn $\leq$ THCS là 32,2% và tỷ lệ này ở những đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn $>$ THCS là 16,0% với chỉ số $OR=2,5$ (KTC 95%: 1,484-4,212). Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lộc ghi nhận tỷ lệ điều trị lao phổi AFB(+) mới ở nhóm có học vấn cao $\geq$ trung học cơ sở là 78,08% thành công cao hơn so với nhóm có học vấn $\leq$ tiểu học (69,23%) tuy nhiên

sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) [6]. Điều trị lao là một quá trình lâu dài, rất cần sự kiên trì của bệnh nhân. Do đó, người bệnh có trình độ học vấn cao là một yếu tố khá quan trọng trong điều trị lao, kiến thức vững vàng sẽ giúp cho việc duy trì điều trị tốt hơn.

Nghề nghiệp là một yếu tố có ảnh hưởng khá lớn đến quá trình điều trị lao. Kết quả nghiên cứu cho thấy đối với các đối tượng là lao động trí óc thì tỷ lệ điều trị không thành công chỉ có 8,0% so với tỷ lệ 30,2% ở nhóm lao động chân tay. Nhóm bệnh nhân lao động chân tay có kết quả điều trị không thành công cao hơn nhóm lao động trí óc với $OR=4,975$ (KTC 95%: 1,161-21,277). Kết quả này cũng là phù hợp vì các đối tượng lao động trí óc là những người có trình độ cao, đồng thời có hiểu biết nhiều hơn trong vấn đề điều trị lao. Ngoài ra một phần là do nhóm đối tượng lao động trí óc sẽ có sự quan tâm đến sức khỏe hơn nên việc tuân thủ theo phác đồ điều trị sẽ tốt hơn.

Dinh dưỡng là một vấn đề khá quan trọng đối với những người bệnh lao, nếu không có một sức khỏe tốt thì khả năng cơ thể chống lại những ảnh hưởng từ bệnh cũng như thuốc điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với kết quả điều trị, trong đó các đối tượng suy dinh dưỡng thì tỷ lệ điều trị thất bại cao hơn các đối tượng không suy dinh dưỡng với $OR=1,8$ (KTC 95%: 1,278-2,536).

Hút thuốc là một yếu tố có hại và là yếu tố nguy cơ của rất nhiều bệnh tật khác nhau. Hút thuốc càng nhiều thì ảnh hưởng sẽ càng lớn. Đối với bệnh nhân điều trị lao cũng vậy, những đối tượng có hút thuốc thì khả năng điều trị không thành công là cao hơn so với đối tượng không hút thuốc lá với $OR=1,492$ (1,050-2,118). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) nhóm nghiện thuốc lá có kết quả điều trị bệnh lao phổi AFB(+) mới thành công (78,95%) cao hơn nhóm không nghiện (72,41%), tuy nhiên vẫn chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê [6].

Bệnh mãn tính là những yếu tố nguy cơ mang tính thời đại, ngày nay các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường là rất phổ biến, nhất là đối với những người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận có mối liên quan giữa kết quả điều trị lao với các đối tượng có bệnh tăng huyết áp hoặc đái tháo đường. Kết quả cho thấy các đối tượng có mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường thì kết quả điều trị không thành công cao hơn các đối tượng không mắc bệnh với OR lần lượt là 5,194 và 1,847. Bệnh mãn tính là những rối loạn chuyển hóa trong cơ thể do đó phần nào cũng sẽ ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc điều trị lao. Thêm vào đó, việc phải sử dụng nhiều thuốc trong điều trị bệnh cũng gây nhiều khó khăn cho bệnh nhân như nhầm lẫn về thuốc, áp lực tâm lý, kinh tế, đáp ứng của cơ thể,... [2].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công lao chung là 70,6%, trong đó điều trị thành công lao mới là 74,0%, lao tái phát là 57,8%, lao điều trị thất bại là 50,0%, lao bỏ trị là 20,0% và lao khác là 62,5%. Bệnh nhân cao tuổi, trình độ học vấn thấp, lao động tay chân, có suy dinh dưỡng, hút thuốc lá, có mắc kèm các bệnh mãn tính như tăng huyết áp và đái tháo đường có tỷ lệ điều trị không thành công cao hơn các bệnh nhân không có các yếu tố trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2017), *Quyết định 737/QĐ – BYT “Kế hoạch phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và Phòng, chống bệnh Lao, giai đoạn 2016 – 2020*.
2. Lê Kim Đức (2010), *Nghiên cứu thực trạng Phát hiện, điều trị bệnh lao ở nông dân tại Bệnh*

- viện lao và bệnh phổi tỉnh Thanh Hoá, Luận văn thạc sỹ, Đại học y Hà Nội.
3. Huỳnh Bá Hiếu (2013), “Nghiên cứu tình hình bệnh nhân mắc bệnh lao được quản lý và điều trị tại Thừa Thiên Huế trong giai đoạn từ năm 2008 đến năm 2012”. *Kỷ yếu NCKH 2013 - Bệnh viện Lao và bệnh phổi – Thừa Thiên Huế*, tr 24 - 35.
 4. Nguyễn Trung Hoà (2016), “Kết quả hoạt động chương trình phòng, chống bệnh lao theo hướng tiếp cận tích cực – dự án chăm sóc đúng - tại quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh – Việt Nam từ tháng 4/2014 đến 12/2016”, *Hội thảo khoa học kỹ thuật lao và bệnh phổi thành phố Hồ Chí Minh*, tp. Hồ Chí Minh.
 5. Nguyễn Viết Nhung (2017), *Sự cần thiết tăng cường can thiệp phòng, chống bệnh lao tại Việt Nam*, Bộ Y tế, Ban điều hành dự án phòng, chống lao quốc gia.
 6. Nguyễn Lộc (2019), *Khảo sát các yếu tố liên quan bệnh lao và Đánh giá hiệu quả quản lý điều trị Chương trình phòng chống lao huyện Tân Phú năm 2019*, Luận văn tốt nghiệp BS CKII, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
 7. Ngô Thị Tho (2016), “Tỷ lệ mắc lao và kiến thức về bệnh lao của bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ lao tại khoa y học nhiệt đới trung tâm y tế huyện Đắk Tô năm 2016”, *Kỷ yếu NCKH năm 2016*, Trung tâm Y tế huyện Dak Tô.
 8. Trung tâm Y tế huyện Tân Phú (2017), *Báo cáo hoạt động Chương trình chống lao Quốc gia Huyện tân Phú năm 2017*.
 9. Trung tâm Y tế huyện Tân Phú (2016), *Báo cáo hoạt động Chương trình chống lao Quốc gia Huyện tân Phú năm 2016*.
 10. WHO (2018), *Global Tuberculosis Report 2018*, pp.27-40.
 11. Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustonjee R, Gandhi N, Mathema B, Dowdy D, Kasmar A, Cardenas V (2016), “What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview”, *J Infect Dis*, 2017 Nov 3 216 (suppl_6), S629-S635.

(Ngày nhận bài 14/7/2021 ngày duyệt đăng 01/10/2021)
