

**NGHIÊN CỨU YẾU TỐ DỊCH TỄ, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG,
CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN LAO PHỔI KHÁNG RIFAMPICIN
TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI CẦN THƠ**

Nguyễn Thị Minh Hạnh, Trần Thanh Hùng, Bùi Thị Cẩm Thùy,
Phan Trần Hiếu Ngân, Đặng Thục Đoan, Quách Hồng Y, Lâm Tú Trần*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: ntmh318@gmail.com*

Ngày nhận bài: 01/01/2024

Ngày phản biện: 09/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao nói chung và lao đa kháng nói riêng đã và đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại, lao trở thành nguyên nhân tử vong thứ 13 và đứng thứ 2 dẫn đến tử vong do nhiễm khuẩn sau COVID-19. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng, phân tích một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ kháng Rifampicin và cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi kháng Rifampicin tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân lao phổi kháng Rifampicin điều trị tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ từ tháng 5/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân là nam giới (87%). Nhóm tuổi ưu thế là 40-60 tuổi (46%). Bệnh nhân nghiện thuốc lá, nghiện rượu lần lượt là 63,4% và 34,3%. Bệnh nhân mắc đái tháo đường cao nhất (30%), tiếp theo là loét dạ dày (20%). Tỷ lệ có bệnh đồng mắc đái tháo đường ở nhóm lao mới có kháng Rifampicin là 34,4% và nhóm lao tái trị có kháng Rifampicin là 26,8% với ($p=0,491$). Ho là triệu chứng gặp ở hầu hết các bệnh nhân (95,7%). Tôn thương dạng hang lao ở kiểu hình đơn kháng (5,88%) và đa kháng (35,8%) có mối liên quan với ($OR=8,941$; $CI=1,098-72,784$) và ($p=0,028$). Số lần điều trị lao 1 lần là 70,5% ở đơn kháng và 62,2% ở đa kháng, chưa khảo sát được mối liên quan giữa số lần điều trị với kiểu hình kháng lao ($OR=1,445$; $CI=0,466-4,743$) và ($p=0,533$). **Kết luận:** Cần chú trọng công tác tuyên truyền, giáo dục về mức độ nguy hiểm, triệu chứng và cách phòng bệnh lao, đặc biệt là đối với tình trạng kháng thuốc Rifampicin toàn diện.

Từ khóa: Bệnh lao, kháng Rifampicin, G xpert, MTB/RIF.

ABSTRACT

**STUDY OF EPIDEMIOLOGICAL VARIABLES, CLINICAL AND
PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH RIFAMPICIN-
RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS
AT CAN THO TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES HOSPITAL**

Nguyen Thi Minh Hanh, Tran Thanh Hung, Bui Thi Cam Thuy,
Phan Tran Hieu Ngan, Dang Thuc Doan, Quach Hong Y, Lam Tu Tran*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: With tuberculosis rising to become the second major cause of mortality and the 13th leading cause of death overall, multidrug-resistant tuberculosis has become a concerning public health issue due to its rapid spread. to infection-related mortality following COVID-19... **Objectives:** To characterize the Clinical, paraclinical, analyze of a number of factors related to the Rifampicin resistance rate and epidemiological features of patients with pulmonary tuberculosis at Can Tho Tuberculosis and Lung Disease Hospital who are resistant to Rifampicin. **Materials and methods:** A cross-sectional survey was conducted among 70 Rifampicin-resistant pulmonary tuberculosis patients treated at Can Tho Tuberculosis and Lung Disease Hospital between May 2022 and June 2023.

Results: Males made up 87% of the patient population. The majority age group was 40–60 years old (46%). Alcohol and tobacco addiction rates among patients were 34.3% and 63.4%, respectively. Most of the patients had diabetes (30%), with stomach ulcers (20%). The rate of comorbid diabetes in the new Rifampicin-resistant tuberculosis group was 34.4% and the Rifampicin-resistant re-treated tuberculosis group was 26.8%, the difference was not statistically significant ($p=0.491$). Most patients (95.7%) report having a cough. Tuberculosis cavernous lesions in monoresistant (5.88%) and multiresistant phenotypes (35.8%) were associated with ($OR=8.941$; $CI=1.098-72.784$) and ($p=0.028$). The number of tuberculosis treatments 1 time was 70.5% in mono-resistant cases and 62.2% in multi-resistant cases. There was no statistically significant association between the number of treatments and the tuberculosis resistance phenotype ($OR=1.445$; $CI=0.466-4.743$) and ($p=0.533$).

Conclusion: Propaganda and education regarding the risks, signs, and preventative measures for tuberculosis as well as thorough Rifampicin drug resistance must be the main priorities.

Keywords: Tuberculosis, Rifampicin resistant, G xpert, MTB/RIF.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao nói chung và lao kháng Rifampicin nói riêng đã và đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại, lao trở thành nguyên nhân tử vong thứ 13 và đứng thứ 2 dẫn đến tử vong do nhiễm khuẩn sau COVID-19. Khoảng một phần tư dân số toàn cầu được ước tính đã bị nhiễm vi khuẩn lao. Trong đó, khoảng 5–10% cuối cùng sẽ có các triệu chứng và phát triển thành bệnh lao [1]. Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 2020, Việt Nam xếp thứ 10 trong 30 nước có gánh nặng bệnh nhân lao cao và xếp thứ 11 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất trên toàn cầu [2].

Lao kháng thuốc là tình trạng vi khuẩn lao kháng lại các thuốc chống lao, khiến việc điều trị trở nên rất khó khăn. Lao kháng thuốc là một dạng lao dễ gây tử vong, khó điều trị và kháng lại phần lớn các thuốc chống lao có hiệu lực mạnh nhất như Isoniazid và Rifampicin. Hiện nay, bệnh lao đa kháng thuốc (MDR-TB) vẫn là một cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng và là mối đe dọa an ninh y tế. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chỉ có khoảng 1 trong 3 người mắc bệnh lao kháng thuốc được điều trị vào năm 2021. Trên toàn quốc, tỷ lệ điều trị thành công đối với bệnh lao kháng Rifampicin thường nằm trong khoảng là 50–75%; mức trung bình toàn cầu đã được cải thiện trong những năm gần đây, đạt 60% bệnh nhân đây là kết quả ghi nhận gần đây nhất mà dữ liệu có sẵn [3]. Nhìn chung thể lao kháng thuốc cũng có những biểu hiện lâm sàng giống với bệnh lao thông thường và một số cận lâm sàng giúp chẩn đoán như X-Quang ngực thẳng, xét nghiệm đàm, kháng sinh đồ, PCR hoặc một số phương pháp chẩn đoán nhanh là haintest, G-Xpert [4]. Nếu điều trị một cách nghiêm túc, sử dụng thuốc đúng đắn và có sự giám sát phù hợp từ cán bộ y tế, bệnh lao kháng thuốc có thể được kiểm soát. Ngược lại, sử dụng thuốc không phù hợp, không chính xác, hoặc bỏ trị có thể dẫn đến việc kháng thuốc tăng lên, đặc biệt là lao siêu kháng. Đây là một thách thức lớn đối với nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam [5].

Nhận thấy việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời lao kháng thuốc là chìa khóa trong việc kiểm soát căn bệnh này cho bệnh nhân và cộng đồng. Để có cái nhìn tổng thể về dịch tễ, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân lao kháng Rifampicin ở Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ nhằm góp phần hỗ trợ phát hiện và chẩn đoán sớm lao kháng Rifampicin. Nhận thấy tính chất cần thiết, nghiên cứu này “Nghiên cứu yếu tố dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi kháng Rifampicin tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ” được thực hiện với các mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng, phân tích một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ kháng Rifampicin và cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi kháng Rifampicin tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân lao kháng Rifampicin nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ từ tháng 5/2022 đến tháng 6/2023. Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án và biên bản hội chẩn của hội đồng lao kháng thuốc.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang (cross-sectional study).

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu theo công thức:

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

Trong đó:

n: Số lượng bệnh nhân cần nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (khoảng tin cậy 95%).

α : Mức ý nghĩa thống kê (0,05).

p: Tham khảo tỷ lệ 4,63% lao mới kháng Rifampicin trong 2.842 trường hợp lao kháng Rifampicin ở Việt Nam theo tổ chức TB DIAH (The TB Data, Impact Assessment and Communications Hub) năm 2022 [5]. Do đó chọn $p = 0,0463$.

d: 0,05 (khoảng sai lệch tương đối giữa tỷ lệ thu được từ mẫu với tỷ lệ thực của quần thể).

Thay vào công thức với $p = 0,0463$ có cỡ mẫu là 68 bệnh nhân, số cỡ mẫu mà chúng tôi thu được là 70 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Thu thập dữ liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu xây dựng sẵn về đặc điểm dịch tễ như: giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, nơi sống, trình độ văn hóa, mức sống, thói quen sinh hoạt hút thuốc lá, rượu bia); đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (X-Quang ngực, huyết đồ).

Các bệnh nhân vào viện được lập hồ sơ tại Phòng khám bệnh theo mẫu bệnh án chính thức của Bệnh viện, đồng thời được trích xuất vào phiếu thu thập số liệu. Các bệnh án chính thức và phiếu thu thập số liệu được theo dõi trong quá trình bệnh điều trị nội trú. Các thông tin trong bệnh án chính thức thực hiện bởi các bác sĩ Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ, và thông tin cần thiết được thu thập cẩn thận theo yêu cầu của mục tiêu nghiên cứu.

Dữ liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Tất cả các biến số đều được trình bày dưới dạng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. Xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi / Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ		
Từ 20-40 tuổi	Số lượng	20	83,3%	4	16,7%	24
	Tỷ lệ	28,4%		44,4%		34%
Từ 41-60 tuổi	Số lượng	30	93,8%	2	6,2%	32
	Tỷ lệ	49,2%		22,2%		46%

Nhóm tuổi / Giới tính		Nam		Nữ		Tổng
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Trên 60 tuổi	Số lượng	11	78%	3	22%	14
	Tỷ lệ	22,4%		33,4%		20%
Tổng		61	87%	9	13%	70 (100%)

Nhận xét: Bệnh nhân lao kháng Rifampicin gặp nhiều ở lứa tuổi từ 41-60 tuổi chiếm 46%, không gặp ở lứa tuổi dưới 20 tuổi, gặp ít ở lứa tuổi trên 60 tuổi.

Bảng 2. Phân bố theo tình trạng hút thuốc lá, nghiện rượu và tiền sử mắc bệnh lý mạn tính của đối tượng nghiên cứu

Hút thuốc	Số lượng	Tỷ lệ	Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ	Nghiện rượu		
Có	52	74,3%	COPD	6	8,6%	Số lượng	Có	Không
Không	18	25,7%	Viêm thấp khớp	3	4,3%		24	46
Số gói-năm			Covid	8	11,4%	Tỷ lệ (%)	34,4	65,7
< 10	7	134	Đái tháo đường	21	30%			
10-20	33	63,4	Tăng huyết áp	13	18,6%			
> 20	12	23,2	Loét dạ dày	14	20%			
Tổng	52	100	Suy thận	3	4,3%			
			Khác	16	22,9%			

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân đều hút thuốc lá (74,3%) và số lượng 10-20 gói-năm chiếm 63,4%. Số bệnh nhân có nghiện rượu chiếm tỷ lệ 34,3%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường cao nhất chiếm 30%, kế tiếp là loét dạ dày với tỷ lệ 20%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố theo triệu chứng lâm sàng có trên đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ	Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ
Ho	67	95,7%	Sốt nhẹ kéo dài	40	57,1%
Khạc đàm	59	84,2%	Chán ăn, sụt cân	55	78,5%
Đau ngực	47	67,1%	Khác	18	25,7%
Ho ra máu	12	17,1%			

Nhận xét: Trong các triệu chứng có ở các bệnh nhân lao phổi kháng Rifampicin thì ho là triệu chứng gặp ở hầu hết các bệnh nhân với tỷ lệ 95,7% và thấp nhất là ho ra máu với tỷ lệ 17,1%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh nhân lao phổi kháng Rifampicin

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiểu hình kháng thuốc và số lần điều trị lao

Số lần điều trị lao	1 lần	>1 lần	OR	P
Đơn kháng	12 (70,5%)	5 (29,5%)	1,455 (0,446-4,743)	0,533
Đa kháng	33 (62,3%)	20 (37,7%)		
Tổng	45 (64,2%)	25 (35,7%)		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có số lần điều trị lao 1 lần chiếm 70,5% đối với nhóm đơn kháng và 62,2% với nhóm đa kháng. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ tiền sử điều trị lao của 2 nhóm kiểu hình kháng thuốc chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,533).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiểu hình kháng thuốc và hình ảnh tổn thương trên X Quang

		Đơn kháng	Đa kháng	OR	P
Hang lao	Có	1 (5,88%)	19 (35,8%)	8,941 (1,098-72,784)	0,028*
	Không	16 (94,12%)	34 (64,2%)		
Tổng		17 (24,3%)	53 (75,7%)		

*Fisher's Exact test

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân kháng Rifampicin có hang lao trong nhóm đơn kháng chiếm 5,88% và nhóm đa kháng chiếm 35,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0.028$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử điều trị lao kháng Rifampicin và bệnh lý đái tháo đường

		Lao mới có kháng thuốc	Lao tái trị có kháng thuốc	OR	P
Đái tháo đường	Có	10 (34,4%)	11 (26,8%)	0,697 (0,248-1,954)	0,491
	Không	19 (65,5%)	30 (73,1%)		
Tổng		29 (41,4%)	41 (58,5%)		

Nhận xét: Tỷ lệ có bệnh đờng mắc là đái tháo đường ở nhóm lao mới có kháng thuốc là 34,4% và nhóm lao tái trị có kháng thuốc là 26,8%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,491$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu trên 70 bệnh nhân lao phổi kháng thuốc tỷ lệ kháng thuốc gặp nhiều nhất ở độ tuổi 41-60 chiếm 46%. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Hoàng Hà (2021) với tỷ lệ nhóm tuổi 30-45 là 54,2% [6]. Theo WHO, nhóm tuổi bị lao kháng thuốc cao nhất là lứa tuổi trong độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ 70% [7]. Tỷ lệ bệnh nhân nam (87%), cao hơn rõ rệt so với bệnh nhân nữ (13%). Kết quả này phù hợp với báo cáo của WHO về tình hình bệnh lao toàn cầu và nghiên cứu của một số tác giả trong nước và trên thế giới năm 2020 [7]. Tỷ lệ mắc lao ở nam giới cao hơn và thường gặp ở lứa tuổi dưới 50 có thể là do các yếu tố như nghề nghiệp, thói quen, di truyền và phản ứng miễn dịch. Trong đó, nam giới thường là lao động nặng nhọc, vất vả và quá sức hơn nữ.

Số bệnh nhân có thói quen uống rượu bia chiếm tỷ lệ 34,3%. Kết quả này có sự khác biệt thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngân (2016) với 59,8% [3]. Tỷ lệ hút thuốc lá trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 74,3% trong đó có 33 người hút thuốc 10-20 gói/năm chiếm tỷ lệ cao nhất 63,4%. Số liệu này tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngân (2016) là 66,1% [3]. Cho thấy tỷ lệ đáng quan tâm về người bệnh lao nghiện thuốc lá, rượu bia và nguyên nhân có thể do đa số bệnh nhân sống tại nông thôn lao động chân tay nên chưa có nhiều hiểu biết về tác hại của việc hút thuốc lá và nghiện rượu.

Khảo sát cho thấy chiếm tỷ lệ cao nhất là triệu chứng ho chiếm tỷ lệ 95,7%, tiếp theo lần lượt là khạc đờm (84,2%) và chán ăn, sụt cân (78,5%), thấp nhất là triệu chứng ho ra máu (17,1%). Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Phạm Lê Bảo Toàn (2018) triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là ho khạc đờm chiếm 82,2% tiếp theo lần lượt là chán ăn 76,7%, sốt về chiều 67,8% và thấp nhất là ho ra máu với 7,8% [8]. Bệnh nhân mệt mỏi, gầy sút, chán ăn, sốt nhẹ về chiều và ra mồ hôi ban đêm là những triệu chứng nhiễm trùng, nhiễm độc lao. Triệu chứng ho khạc đờm thường xuất hiện sớm và là triệu chứng quan trọng mà người thầy thuốc cần chú ý để xét nghiệm và chẩn đoán sớm.

Chúng tôi đề cập đến một số bệnh lý mãn tính như đái tháo đường, loét dạ dày, tăng huyết áp, COPD, viêm thấp khớp và suy thận. Tỷ lệ bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất là đái tháo đường 30% trong các bệnh lý mạn tính. Từng mắc COVID-19 với tỷ lệ 11,4%. Theo WHO, hai bệnh đái tháo đường và lao phổi thường là người “bạn đồng hành” với nhau như bóng với hình như HIV/AIDS với lao phổi [2]. Nhóm bệnh nhân tiền căn lao và mắc HIV đa số kháng với nhiều loại thuốc hơn nên điều trị khó khăn hơn và khả năng điều trị thành công thấp hơn so với nhóm bệnh nhân mới.

4.2. Mối liên quan của kiểu hình kháng thuốc với số lần điều trị và hình ảnh tổn thương trên X Quang

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có số lần điều trị lao một lần chiếm tỷ lệ 70,5 % đối với nhóm đơn kháng và 62,2% đối với nhóm đa kháng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho rằng ở bệnh nhân lao điều trị lại sau bỏ trị xuất hiện khi một người mắc chủng lao không kháng thuốc (lao nhạy cảm) điều trị không đầy đủ, dẫn đến sự tích lũy đột biến khác thuốc kháng sinh ở vi khuẩn lao [9]. Bên cạnh đó, tác dụng phụ của thuốc và tình trạng kháng thuốc cũng là nguyên nhân kéo dài quá trình điều trị khiến bệnh nhân bỏ trị. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm này chưa có ý nghĩa thống kê ($P=0,533$), điều này có thể giải thích do cỡ mẫu của chúng tôi quá nhỏ.

Vi khuẩn lao tấn công vào nhu mô phổi sẽ tạo thành các ổ hoại tử bã đậu, sau khi bệnh nhân được điều trị ổn các ổ hoại tử sẽ để lại những hang lao. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng hang trên X Quang chiếm tỷ lệ 35,8% ở nhóm bệnh nhân có kiểu hình đa kháng Rifampicin và 5,88% ở nhóm bệnh nhân có kiểu hình đơn kháng Rifampicin. Nghiên cứu cho thấy nhóm kiểu hình đa kháng Rifampicin có hình ảnh tổn thương dạng hang trên X Quang gấp 8,9 lần so với nhóm bệnh nhân có kiểu hình đơn kháng Rifampicin với ($OR=8,941$) và ($CI\ 95\%: 1,098-72,784$), ($P=0,028$) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Theo kết quả này, tổn thương dạng hang lao có mối liên quan đến tình trạng kháng thuốc ở bệnh nhân lao kháng thuốc.

4.3. Mối liên quan giữa tiền sử điều trị lao và bệnh lý đái tháo đường

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ có bệnh đồng mắc là đái tháo đường ở nhóm lao mới có kháng thuốc là 34,4% và ở nhóm lao tái trị có kháng thuốc là 26,8%. Người bị bệnh đái tháo đường hệ miễn dịch sẽ bị suy giảm điều đó dẫn đến khả năng chống lại sự xâm nhiễm của vi khuẩn lao thấp hơn người khỏe mạnh. Vì vậy người mắc đái tháo đường sẽ dễ bị nhiễm lao hơn. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm này chưa có ý nghĩa thống kê ($P=0,491$).

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân lao kháng Rifampicin đa số là nam giới (87%), ở độ tuổi trung niên còn sức lao động (46%). Trong số đó có nhiều bệnh nhân nghiện rượu (34,3%) và hút thuốc lá (74,3%), đi kèm với các bệnh lý mãn tính. Bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh lao, với các tổn thương đa dạng vị trí khắp phổi. Có sự ảnh hưởng của số lần điều trị đến kiểu hình kháng thuốc ở bệnh nhân lao phổi kháng thuốc. Tổn thương dạng hang trên X Quang ngược là một trong những yếu tố giúp bác sĩ lâm sàng gợi ý trình trạng kháng Rifampicin để tầm soát sớm. Chưa khảo sát được mối liên quan giữa tiền sử điều trị lao bệnh lý đồng mắc đái tháo đường ở nghiên cứu của chúng tôi. Để quản lý tốt bệnh lao, cần chú trọng công tác tuyên truyền, giáo dục về mức độ nguy hiểm của bệnh, biện pháp phòng

bệnh, các triệu chứng thường gặp và tuân thủ điều trị đối với người đã mắc lao, đặc biệt là tình trạng kháng thuốc Rifampicin một cách toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global Tuberculosis programme, Drug-resistant TB. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022/tb-disease-burden/2-3-drug-resistant-tb>.
 2. Tổ chức y tế Thế giới (WHO) số liệu nổi bật về bệnh lao trên toàn thế giới năm 2020.
 3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. 2021. <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021>.
 4. Nguyễn Thị Ngân. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi kháng thuốc điều trị tại bệnh viện lao và bệnh phổi Cần Thơ năm 2015-2016. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2016. 5-12, 29-41.
 5. TB Data Hub. Vietnam Dashboard. <https://hub.tbdata.org/dashboards/countries/vietnam>
 6. Hoàng Hà, Thị Thu Uyên Lư, Thị Hoài Ngô. Bệnh lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên, *Tạp Chí Y Học Việt Nam* tập 500. 2021, 19.
 7. Tổ chức y tế Thế giới (WHO) số liệu nổi bật về bệnh lao trên toàn thế giới năm 2018.
 8. Phạm Lê Bảo Toàn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tác dụng phụ của thuốc điều trị ở bệnh nhân lao đa kháng thuốc điều trị nội trú tại bệnh viện lao và bệnh phổi Cần Thơ năm 2017-2018. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2018. 31-42.
 9. Parsons L. M., Somosko A. K., Gutierrez C., et al. Laboratory Diagnosis of Tuberculosis in Resource-Poor Countries: Challenges and Opportunities. *Clin Microbiol Rev.* 2011. 24 (2), 314–350, doi: 10.1128/CMR.00059-10.
-