

6. **Trần Thúy Liên (2015).** Nghiên cứu mức độ kháng kháng sinh và phát hiện sự có mặt của gen New Delhi Mettallo β - lactamase 1 ở các chủng *Echerichia coli* và *Klebsiella pneumoniae* gây bệnh tại bệnh viện TƯQĐ 108 (6/2014 - 6/2015). Luận văn thạc sỹ y học. Học viện Quân Y.
7. **Trần Thị Thanh Nga (2014).** Tác nhân gây nhiễm trùng tiểu và tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện Chợ Rẫy 2013. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 18, số 4, tr 119-122.
8. **Trà Anh Duy, Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng (2014).** Đánh giá đặc điểm dịch tễ học và kháng sinh đồ của vi khuẩn trong bệnh lý hẹp niệu đạo. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 18, số 1, tr 359-365.
9. **Nguyễn Trung Hà, Nguyễn Thị Anh Thư, Bùi Thúy Nga và cộng sự (2014).** Căn nguyên vi khuẩn và tình trạng kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở trẻ em tại bệnh viện Việt Pháp Hà Nội. Tạp chí y học thực hành, số 7 (924), tr 26-28.
10. **Đặng Mỹ Hương (2011).** Tình hình kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây nhiễm trùng tiết niệu tại bệnh viện Thống Nhất (1/10/2009 - 30/9/2010). Tạp chí y học dự phòng, tập 15, số 2, tr 304-309.
11. **Yilema A., Moges F., Tadele S. et al. (2017).** Isolation of Enterococci, their antimicrobial susceptibility patterns and associated factors among patients attending at the university of Gondar teaching hospital. BMC Infect Dis, 17.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH LAO PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH NGHỆ AN NĂM 2021

Nguyễn Văn Phú^{1*}, Phạm Văn Trọng², Vũ Đức Anh²

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng bệnh lao phổi điều trị tại bệnh viện phổi tỉnh Nghệ An năm 2021

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo nghiên cứu dịch tễ học mô tả kết hợp điều tra hồi cứu và tiến cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 296 bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An.

Kết quả: Bệnh nhân nam thường mắc bệnh lao phổi nhiều hơn so với nữ, đặc biệt nam giới ở độ tuổi trung niên 40-60 tuổi (chiếm 40,7%) là mắc bệnh cao nhất, còn ở nữ giới là trên 60 tuổi (53,3%). Bệnh nhân được làm xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang cho thấy 65,2 % bệnh nhân dương tính với lao phổi và 34,8% âm tính với lao phổi. Có 15,9 % bệnh nhân được làm xét nghiệm theo phương pháp Bactec-Mgit, trong đó âm tính là 5,4%; dương tính là 10,5%. 73,3 % phim chụp Xquang phổi của bệnh nhân có xuất

hiện nốt thâm nhiễm. 55,1% bệnh nhân có triệu chứng sốt nhẹ về chiều; 63,5% ho có đờm; 67,2% có ral nổ, ral ẩm

Từ khóa: Lao phổi, đặc điểm lâm sàng

ABSTRACT

SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF TUBERCULOSIS AT LUNG HOSPITAL OF NGHE AN PROVINCE IN 2021

Objective: to find out Some clinical characteristics of tuberculosis at Lung Hospital of Nghe An Province in 2021

Method: The study was conducted according to a descriptive epidemiological study combining retrospective and prospective investigation. The study was conducted on 296 patients who came for examination and treatment at the Lung Hospital of Nghe An province

Results: Male patients were more susceptible to TB than female patients, The highest rate of tuberculosis in men was in the 40-60 age group (40,7%), and the rate in women was in the age group over 60 years (53,3%). Among the Patients who were tested for sputum by fluorescence method, 65,2% of patients were positive for tuberculosis and 34,8% were negative for tuberculosis. 15,9%

1. Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phú

Email: nguyenvanphu22121987@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/10/2022

Ngày phản biện: 29/11/2022

Ngày duyệt bài: 30/11/2022

of patients were tested by Bactec-Mgit method, of which 5,4% was negative; positive was 10,5%. 73,3% of the patient's chest x-ray showed infiltrative nodules. 55,1% of patients had mild fever in the afternoon; 63,5% of patients cough with sputum; 67,2% of patients have moist rales and dry rales.

Keywords: *Tuberculosis, clinical features.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là một bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn lao gây ra (*Mycobacterium tuberculosis*) [1] estimated at 10.4 million new cases in 2015. To stop the tuberculosis epidemic, it is critical that we interrupt tuberculosis transmission. Further, the interventions required to interrupt tuberculosis transmission must be targeted to high-risk groups and settings. A simple cascade for tuberculosis transmission has been proposed in which (1. Theo WHO ước tính năm 2019 trên toàn cầu có khoảng 10 triệu người hiện mắc lao; 8,2% trong số mắc lao có đồng nhiễm HIV [2]. Bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trong các bệnh nhiễm trùng với khoảng 1,2 triệu người tử vong do lao, trong đó có khoảng 208.000 người chết do lao trong số những người nhiễm HIV. Việt Nam là nước đứng thứ 11 trong số 30 quốc gia có tỉ lệ cao nhất trên thế giới và xếp thứ 14 trong số 27 nước có gánh nặng bệnh lao kháng thuốc cao nhất toàn cầu [3]. Tại Nghệ An dịch tễ bệnh lao hiện tại đang có xu hướng giảm 8-10% mỗi năm. Đạt đỉnh điểm vào năm 2016 với 2.973 bệnh nhân tương đương 90/100.000 dân [4]. Để đạt được hiệu quả trong việc điều trị triệt nguồn lây, quản lý giám sát tránh tình trạng bỏ điều trị hay không tuân thủ dùng thuốc gây tình trạng kháng đa thuốc, nghiên cứu đã tiến hành tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng bệnh lao phổi của người dân đến khám và điều trị tại bệnh viện lao phổi tỉnh Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/01/2021 đến 31/6/2021.

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh án, hệ thống (VITIMES) khai báo bệnh lao phổi tại tỉnh Nghệ An

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện lao phổi tỉnh Nghệ An.

- Những người đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả. Kết hợp điều tra hồi cứu và tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu

Cỡ mẫu: được tính theo công thức điều tra xác định một tỷ lệ.

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

Trong đó

n = Cỡ mẫu nghiên cứu là số người dân được khảo sát.

z = 1,96 là mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

p = 0,24 theo nghiên cứu của tác giả Lê Kim Đức [5]

d = 0,05 là độ chính xác tuyệt đối mong muốn.

Từ công thức trên, tính được n = 280, thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là n=296

Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả bệnh án của những người bệnh lao phổi (đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu) đã và đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Nghệ An từ từ 01/01/2021 đến 31/6/2021 cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Các thông tin về đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của người bệnh lao phổi được hồi cứu trên bệnh án hoặc thăm khám trực tiếp (đối với những trường hợp tiến cứu). Các thông tin này được ghi nhận bằng mẫu phiếu được thiết kế và chuẩn bị sẵn

2.2.4. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu.

Các biến số bao gồm: tuổi, giới, các triệu chứng thực thể, triệu chứng cơ năng, hình ảnh X-quang, xét nghiệm....

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Với các thông tin định lượng: sau khi các phiếu điều tra được xử lý thô, sẽ được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó chuyển phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Kết quả

được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) và được trình bày dưới dạng các bảng tần số và biểu đồ theo quy định.

2.2.7. Biện pháp hạn chế sai số

- Bộ câu hỏi phỏng vấn sẽ được thử nghiệm và được chỉnh sửa phù hợp trước khi điều tra chính thức.

- Các số liệu được kiểm tra và làm sạch trước khi xử lý bằng phần mềm nhập và xử lý số liệu.

2.2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Các kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho học tập và nghiên cứu khoa học, không vì bất cứ mục đích nào khác.

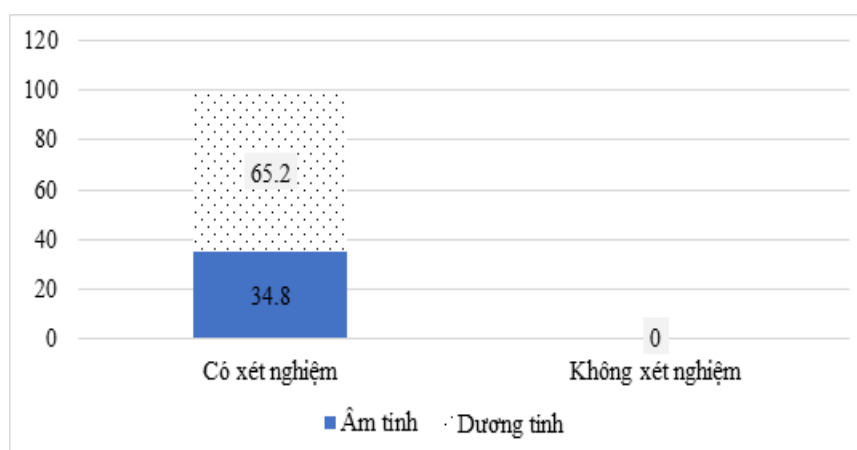
Các đối tượng nghiên cứu được giới thiệu và giải thích kỹ càng về mục đích nghiên cứu, nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

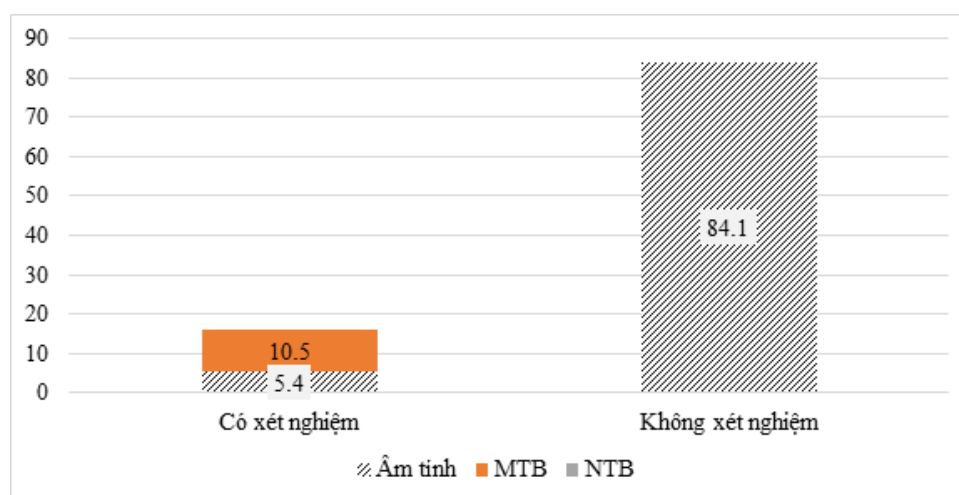
Giới Nhóm Tuổi	Nam		Nữ		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
< 18 tuổi	1	0,4	0	0	< 0.05
18 – 25 tuổi	13	5,5	4	6,7	
26 – 40 tuổi	42	17,8	16	26,7	
41 - 60 tuổi	96	40,7	8	13,3	
> 60 tuổi	84	35,6	32	53,3	
Tổng	236	100	60	100	

Kết quả trong bảng 1 cho thấy, số bệnh nhân lao là nam nhiều hơn so với số bệnh nhân nữ (236 và 60) và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ mắc lao có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Nhóm tuổi dưới 18 chỉ chiếm 0,3%, nhóm bệnh nhân lao trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%).



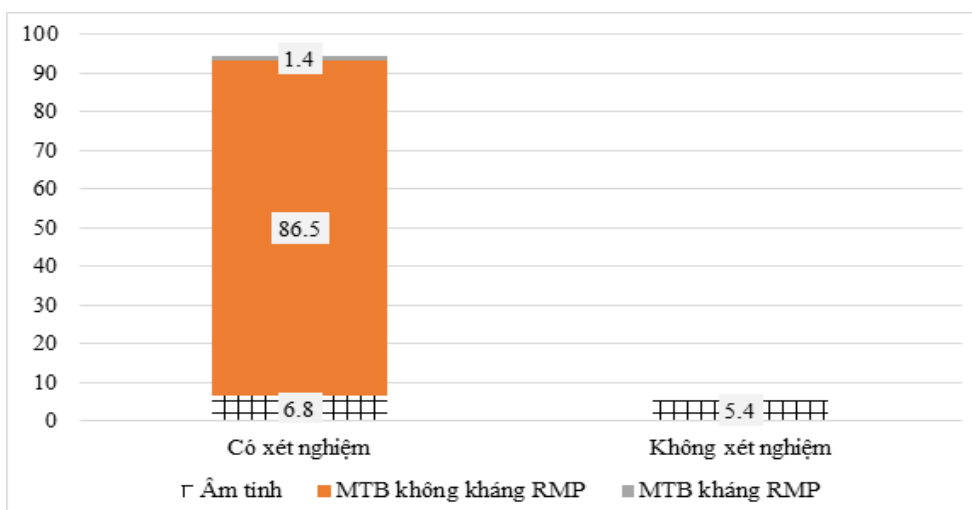
Biểu đồ 1. Tỷ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang (n=296)

Biểu đồ trên trình bày tỷ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang chiếm 100%, từ đó cho ta kết quả 65,2% bệnh nhân dương tính với lao phổi và 34,8% âm tính với lao phổi.



Biểu đồ 2. Tỉ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp Bactec – Mgit (n=296)

Theo kết quả của biểu đồ trên, ta nhận thấy bệnh nhân ít sử dụng phương pháp Bactec-Mgit xét nghiệm (84,1%), còn những trường hợp sử dụng phương pháp này xét nghiệm cho kết quả âm tính là 5,4%; dương tính là 10,5%.



Biểu đồ 3. Tỉ lệ xét nghiệm Gene-Xpert bệnh nhân lao trên tổng số bệnh nhân được XN (n=296)

Ta thấy tỉ lệ cao người bệnh sử dụng phương pháp xét nghiệm Gen-Xpert và cho ta kết quả âm tính (6,8%), MTB không kháng RMP (86,5%) chiếm tỉ lệ cao nhất trong số người sử dụng phương pháp này, MTB kháng RTP (1,4%). Còn lại không sử dụng phương pháp này xét nghiệm là 5,4%.

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh XQ phổi của bệnh nhân lao (n=296)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Bình thường	4	1,4
Thâm nhiễm	217	73,3
Nốt	111	37,5
Hang	50	16,9
Xơ	90	30,4

Bảng 2 trình bày đặc điểm hình ảnh XQ phổi của bệnh nhân lao cho ta thấy đặc điểm phổi thâm nhiễm có tỉ lệ cao nhất (73,3%), phổi bình thường có tỉ lệ thấp nhất (1,4%). Ngoài ra, qua chụp XQ ta thấy được cả đặc điểm phổi bị nốt, hang, xơ cũng chiếm tỉ lệ khá cao.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân lao phổi (n=296)

Triệu chứng	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng toàn thân	Sốt nhẹ về chiều	163	55,1
	Sốt cao	14	4,7
	Mệt mỏi	214	72,3
	Chán ăn	202	68,2
	Gầy sút cân	95	32,1
	Ra mồ hôi trộm	12	4,1
Triệu chứng cơ năng	Ho khan	81	27,4
	Ho có đờm	188	63,5
	Ho ra máu	30	10,1
	Đau ngực	89	30,1
	Khó thở	37	12,5
Triệu chứng thực thể	Ral ẩm, ral nổ	199	67,2
	Ral rít, ral ngáy	10	3,4
	HC 3 giảm	4	1,4
	RRPN giảm	83	28,0

Bảng 3 cho ta thấy triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân lao phổi: triệu chứng toàn thân sốt nhẹ về chiều có số lượng người cao nhất (55,1%), triệu chứng cơ năng ho có đờm chiếm tỉ lệ 63,5% nhiều nhất và triệu chứng thực thể ral ẩm, ral nổ 67,2%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang cho ta kết quả tỉ lệ lượng người sử dụng phương pháp này rất cao (100%) và cho ra kết quả dương tính là 65,2% âm tính là 34,8%. Mặc dù phương pháp này được biết chỉ có thể tiến hành ở những nơi có chưa đầy đủ trang bị, kỹ thuật, chưa phổ biến ở các nước nghèo, các nước đang phát triển. Các phương pháp khác chỉ được dùng trong những trường hợp giới hạn, ở những nơi có điều kiện trang bị kỹ thuật khi mà phương pháp xét nghiệm đờm trực tiếp không cho được kết quả đầy đủ: phương pháp nuôi cấy đờm, làm kháng sinh đồ, ngoáy họng, hút dịch dạ dày lấy bệnh phẩm, soi phế quản, sinh thiết thành phế quản v.v... [6].

Với phương pháp phương pháp Bactec-Mgit cổ điển nuôi cấy trong môi trường giàu dinh dưỡng (thạch đặc), thời gian cho kết quả có thể mất từ

3 - 4 tuần. Nhưng với phương pháp mới MGIT - BACTEC (môi trường lỏng) có thể rút gọn thời gian chỉ trong 2 tuần. Nhưng phương pháp nuôi cấy thường chỉ có thể thực hiện với một vài cơ sở y tế đủ điều kiện, vì quy trình thực hiện phức tạp, cần nhiều thời gian để có được kết quả chính xác. Ưu điểm của phương pháp này là phân lập và định danh được vi khuẩn lao, có thể làm được kháng sinh đồ với các thuốc dùng trong điều trị bệnh lao.

Phương pháp xét nghiệm Gene Xpert là kỹ thuật ứng dụng sinh học phân tử mang tính đột phá của ngành y tế thế giới nói chung và chẩn đoán bệnh lao nói riêng. Kỹ thuật này tích hợp 3 công nghệ, gồm: tách gen, nhân gen và nhận biết gen. Kỹ thuật được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) chứng thực và khuyến cáo áp dụng trong công tác phòng chống lao. Theo đó, Gene Xpert được sử dụng như xét nghiệm chẩn đoán lao ban đầu cho những trường

hợp nghi thuộc diện lao kháng thuốc hoặc lao đồng nhiễm hội chứng suy giảm miễn dịch HIV. Những khu vực lao kháng thuốc hoặc khả năng nhiễm HIV không cao thì có thể sử dụng để xét nghiệm đờm âm tính với mục đích tăng khả năng phát hiện lao phổi AFB dương tính.

Ngoài ra, phương pháp xét nghiệm Gene Xpert cho phép xác định vi khuẩn lao với độ đặc hiệu và độ nhạy rất cao. Xét nghiệm Gene Xpert cho kết quả trực tiếp với bệnh phẩm là đờm AFB dương tính có độ nhạy 98%; đờm AFB âm tính có độ nhạy 72%. Cả 2 loại này đều có độ đặc hiệu 99,2%. Ưu điểm của xét nghiệm Gene Xpert là thời gian trả xét nghiệm chỉ khoảng 2 giờ đồng hồ. Việc này có lợi lớn trong việc chẩn đoán sớm bệnh lao và lao kháng thuốc. Khi phát hiện và điều trị sớm thì khả năng khỏi bệnh cao hơn và hạn chế tối đa sự lây lan ra cộng đồng [7]. Gen Xpert là kỹ thuật sinh học phân tử được tổ chức y tế thế giới (TCYTGG) khuyến cáo sử dụng chẩn đoán lao cho những người nhiễm HIV.

Việc chẩn đoán hình ảnh trong việc đánh giá ban đầu những bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh lao đang hoạt động là hết sức cần thiết. Nếu chụp X-quang ngực âm tính và bệnh nhân âm tính với HIV, có thể không cần xét nghiệm thêm. Nếu chụp X-quang ngực dương tính với các phát hiện bệnh lao đang hoạt động hoặc nếu bệnh nhân dương tính với HIV, thì cần thực hiện đánh giá trong phòng thí nghiệm về bệnh lao hoạt động. Đối với bệnh nhân nhiễm HIV, cần chụp X-quang ngực, nhưng kết quả chụp X-quang ngực không hướng dẫn điều trị ngay lập tức, vì các phát hiện chụp X-quang có thể bình thường ở nhóm đối tượng này, mặc dù bệnh đang hoạt động. Qua đó, X quang đóng một vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh lao phổi. Nhiều bác sĩ tin tưởng và chủ yếu dựa vào chụp X-quang ngực để chẩn đoán bệnh lao phổi.

Triệu chứng của bệnh lao phổi có thể dễ bị nhầm lẫn với nhiều bệnh lý hô hấp thông thường khác như ho, sốt, đau rát họng, khó thở... Do đó, cần nắm được các triệu chứng cơ bản của bệnh về mặt lâm sàng cũng như cận lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nam thường mắc bệnh lao phổi nhiều hơn so với nữ, đặc biệt là ở độ tuổi trung niên 40-60 tuổi (chiếm 40,7%) còn ở nữ giới tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (53,3%) là ở độ tuổi trên 60 tuổi.

Bệnh nhân được làm xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang cho thấy 65,2 % bệnh nhân dương tính với lao phổi và 34,8% âm tính với lao phổi.

Có 15,9 % bệnh nhân được làm xét nghiệm theo phương pháp Bactec-Mgit, trong đó âm tính là 5,4%; dương tính là 10,5%.

73,3 % phim chụp Xquang phổi của bệnh nhân có xuất hiện nốt thâm nhiễm. 55,1% bệnh nhân có triệu chứng sốt nhẹ về chiều; 63,5% ho có đờm; 67,2% có rã nước bọt, rã ẩm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Churchyard G., Kim P., Shah N.S. và cộng sự. (2017). What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview. J Infect Dis, 216(suppl_6), S629–S635.
2. WHO (2019). Global tuberculosis report 2019. <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565714>>, accessed: 23/10/2021.
3. WHO (2020). Tuberculosis in Viet Nam. <<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/tuberculosis>>, accessed: 23/10/2021.
4. WHO It's time to End TB in Viet Nam! <<https://www.who.int/vietnam/about/head-of-who-office/it-s-time-to-end-tb-in-viet-nam>>, accessed: 23/10/2021.
5. Lê Kim Đức (2009), Nghiên cứu thực trạng phát hiện, điều trị bệnh Lao ở nông dân tại bệnh viện lao và bệnh phổi Thanh Hóa, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Abebe G., Aragaw D., và Tadesse M. (2020). Fluorescence microscopy for the diagnosis of smear-negative pulmonary tuberculosis in Ethiopia. Afr J Lab Med, 9(1), 810.
7. GENE-XPRT gives early diagnosis in early tuberculosis. European Respiratory Society. <https://erj.ersjournals.com/content/48/suppl_60/PA2775>, accessed: 14/09/2022.