

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh viện 71 Trung ương giai đoạn 2019-2020

Nguyễn Thị Hoài Thu^{1*}, Bùi Thị Mỹ Anh¹, Lê Duy Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh lao hiện đang là gánh nặng của toàn cầu nói chung và Việt Nam nói riêng. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính năm 2019 trên toàn cầu có khoảng 10 triệu người mới mắc lao.

Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh Viện 71 Trung ương giai đoạn 2019-2020.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2020, với tổng số 321 người bệnh dựa trên hồ sơ điều trị.

Kết quả: 7,14% người bệnh có tác dụng không mong muốn của thuốc chống lao như nổi mẩn, đau khớp, rối loạn tiêu hóa, rối loạn tiền đình. Sau 6 tháng điều trị các biểu hiện sốt cao và ra mồ hôi trộm hết hoàn toàn, triệu chứng ho ra máu, đau ngực, ho, khó thở, đau ngực giảm rõ rệt ($p < 0,01$); Tổn thương thu nhỏ đạt tỷ lệ cao 98,3%. Tỷ lệ âm hóa AFB đờm đạt 100% với người bệnh tuân thủ điều trị. Tỷ lệ điều trị khỏi đạt 91,6%, không có người bệnh tử vong, tỷ lệ bỏ điều trị (3,43%).

Kết luận: Cần thực hiện tốt các quy trình phối hợp giữa các cơ sở y tế với bệnh viện chuyên khoa trong hoạt động khám, chữa bệnh Lao trên địa bàn, cung cấp thông tin về chẩn đoán, điều trị và phối hợp giám sát trong thời gian điều trị và sau khi người bệnh khỏi bệnh; tăng cường tuyên truyền kiến thức cơ bản về các bệnh truyền nhiễm, trong đó có bệnh Lao.

Từ khóa: Kết quả điều trị, lao phổi mới, AFB (+), người bệnh, bệnh viện 71 Trung ương.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao ảnh hưởng tới đời sống kinh tế xã hội của cộng đồng các quốc gia trên thế giới bởi có tới 60-70% số người mắc lao trong độ tuổi lao động (1,2). Lao phổi là thể lao chủ yếu chiếm 85% các thể bệnh lao. Trong đó lao phổi AFB (+) là nguồn lây chính truyền bệnh cho người lành (3) phát hiện sớm điều trị khỏi triệt để cho những trường hợp lao phổi có vi khuẩn lao trong đờm nhằm cắt đứt nguồn lây là biện pháp tốt nhất để khống chế và thanh toán bệnh lao đó cũng là mục tiêu chính của

chương trình chống lao quốc gia (CTCLQG) cả nước. Ở Việt Nam mặc dù chương trình chống lao quốc gia đã có nhiều cố gắng trong kiểm soát và khống chế bệnh lao nhưng tỷ lệ mắc lao không giảm. Một trong những nguyên nhân làm cho bệnh lao khó kiểm soát đó là sự gia tăng các chủng vi khuẩn lao kháng thuốc nhất là đa kháng thuốc.

Bệnh viện 71 Trung ương đã triển khai chiến lược chống lao (DOTS) trong những năm qua và đạt được một số kết quả nhất định, theo báo cáo tổng kết hoạt động chương trình chống lao quốc gia năm 2018 số người bệnh mới



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hoài Thu

Email: nguyenhaoithu@hmu.edu.vn

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện 71 Trung ương

Ngày nhận bài: 25/10/2022

Ngày phản biện: 01/12/2022

Ngày đăng bài: 31/12/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-106>

phát hiện là 1,153 người bệnh; trong đó có 12,74% người bệnh tái phát và điều trị lại là 0,34%; tỷ lệ điều trị khỏi, hoàn thành điều trị là trên 90% (4). Mặc dù bệnh lao có thể chữa khỏi nhưng việc không tuân thủ điều trị vẫn là thách thức chính đối với công tác phòng, chống lao. Người bệnh không tuân thủ điều trị hay tuân thủ không tốt không chỉ góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh lao của họ mà còn mở đường cho tỷ lệ kháng thuốc ngày càng tăng làm cho mục tiêu của chương trình chống lao khó đạt được thậm chí là thất bại, đây là vấn đề đặt ra cho chương trình chống lao quốc gia cần phải làm tốt công tác quản lý bệnh lao, có như vậy mới phát hiện sớm người bệnh, hạn chế được bỏ điều trị và thành công trong điều trị cao hơn. Từ đó, câu hỏi đặt ra là kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại BV 71 Trung ương như thế nào trong thời gian vừa qua? Để trả lời câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***“Kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh viện 71 Trung ương giai đoạn 2019-2020”*** với mục tiêu mô tả kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh Viện 71 Trung ương giai đoạn 2019-2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2020 tại Bệnh viện 71 Trung ương.

Đối tượng nghiên cứu: Sổ sách báo cáo, hồ sơ bệnh án của người bệnh lao được chẩn đoán lao phổi mới AFB (+) điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện 71 Trung ương từ 1/1/2019 đến 1/6/2020. Tiêu chuẩn lựa chọn HSBA: Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lao phổi theo CTCLQG (8).

* HSBA của người bệnh được **Chẩn đoán xác định lao phổi AFB(+)**: có ít nhất 1 mẫu

đờm hoặc dịch phế quản, dịch dạ dày có kết quả soi trực tiếp AFB(+) tại các phòng xét nghiệm được kiểm chuẩn bởi chương trình chống lao quốc gia.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Toàn bộ số liệu có sẵn của các báo cáo, hồ sơ bệnh án điều trị lao của BN lao phổi mới AFB (+) đã và đang điều trị tại Bệnh viện 71 Trung Ương từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2020 đáp ứng được tiêu chuẩn của các đối tượng nghiên cứu. Tổng số có 321 người bệnh, trong đó có 11 người bệnh không theo dõi được (bỏ điều trị) và 16 người bệnh không đánh giá vì chuyển đi điều trị ở cơ sở khác.

Biến số, công cụ thu thập nghiên cứu: Biến số thông tin chung về người bệnh (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi sinh sống). Biến số đánh giá kết quả điều trị lao phổi mới AFB (+) sau 6 tháng điều trị dựa theo HSBA của người bệnh (gồm triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm lại AFB đờm, tổn thương X-quang phổi, tác dụng không mong muốn sau khi dùng thuốc).

Phương pháp thu thập số liệu: Câu phân định lượng nhằm mô tả kết quả điều trị nội trú và ngoại trú người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh viện 71 Trung ương giai đoạn 2019-2020. Số liệu thứ cấp được thu thập và phân tích từ hồ sơ bệnh án lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp và khoa điều trị. Mẫu thu thập số liệu theo bệnh án nghiên cứu được thiết kế để thu thập được những thông tin cần thiết, đáp ứng theo biến số và mục tiêu nghiên cứu.

Điều tra viên là 05 nhân viên y tế của khoa lao bệnh viện 71 Trung ương, được tuyển chọn sau đó được tập huấn kỹ về nội dung và yêu cầu của nghiên cứu, các kỹ năng tiếp cận HSBA để lấy số liệu điền vào bệnh án nghiên cứu đảm bảo đầy đủ thông tin và chính xác.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng chương trình Epi data 3.1. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu

theo mục tiêu nghiên cứu. Các phép tính thống kê được sử dụng để tính số lượng và tỷ lệ % mô tả thông tin chung về người bệnh, áp dụng phương pháp phân tích (t-test) mô tả và so sánh kết quả điều trị.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được xem xét và thông qua Hội đồng xét duyệt tại Viện đào tạo Y Học Dự phòng và YTCC, Đại

học Y Hà Nội theo quyết định số 2349/QĐ - ĐHYHN ngày 07 tháng 07 năm 2020 và được Ban giám đốc Bệnh viện 71 Trung ương đồng ý chấp thuận cho triển khai nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	241	75,1
	Nữ	80	24,9
Tuổi	18-44	117	36,4
	45-60	121	37,7
	>60	83	25,9
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	41	12,8
	Học sinh, sinh viên	5	1,6
	Nghỉ hưu, người già	35	10,9
	Nông dân	40	12,5
	Lao động tự do	200	62,3
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	74	23,1
	Trung học cơ sở	129	40,2
	Trung học phổ thông	90	28,0
	Trung cấp và cao đẳng	24	7,5
	Đại học và trên đại học	4	1,2

Tổng số có 321 người bệnh, trong đó có 11 người bệnh không theo dõi được (bỏ điều trị) và 16 người bệnh không đánh giá vì chuyển đi điều trị ở cơ sở khác. Tỷ lệ người bệnh nam trong nghiên cứu chiếm 75,1% cao hơn nhóm người bệnh nữ (chiếm 24,9%). Nhóm người bệnh trẻ tuổi (18 - 60 tuổi) chiếm tỷ lệ 74,1% cao hơn nhóm cao tuổi (>60 tuổi). Về nghề nghiệp, tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp là lao động tự do chiếm tỷ lệ cao (62,3%), thấp nhất là nhóm người bệnh là học sinh sinh viên

(chiếm 1,6%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ người bệnh có trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 40,2%), nhóm người bệnh có trình độ đại học và trên đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất (chiếm 1,2%).

Kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh Viện 71 Trung ương giai đoạn 2019-2020

Diễn biến lâm sàng sau 6 tháng điều trị

Bảng 2. Kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) trước và sau điều trị

Triệu chứng LS		Nhóm BN	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p-value (t-test)
Triệu chứng toàn thân					
Sốt nhẹ	TĐT (n=321)	230	71,7	< 0,001	
	SĐT (n= 294)	3	1,0		
Sốt cao	TĐT (n=321)	17	5,3	< 0,001	
	SĐT (n= 294)	0	0,0		
Gầy sút	TĐT (n=321)	194	60,4	< 0,001	
	SĐT (n= 294)	6	2,0		
Ra mồ hôi	TĐT (n=321)	82	25,5	< 0,001	
	SĐT (n= 294)	0	0,0		
Triệu chứng cơ năng					
Ho khan	TĐT (n=321)	84	26,2	<0,01	
	SĐT (n= 294)	4	1,4		
Ho khạc đờm	TĐT (n=321)	158	49,2	<0,01	
	SĐT (n= 294)	7	2,4		
Ho máu	TĐT (n=321)	91	28,3	<0,01	
	SĐT (n= 294)	0	0,0		
Khó thở	TĐT (n=321)	96	29,9	<0,01	
	SĐT (n= 294)	2	0,7		
Đau ngực	TĐT (n=321)	205	63,9	<0,01	
	SĐT (n= 294)	0	0,0		

*TĐT: Số người bệnh có triệu chứng trước khi điều trị;

**SĐT6: Số người bệnh còn triệu chứng sau 6 tháng điều trị

Bảng 2 mô tả kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) trước và sau điều trị. Kết quả cho thấy người bệnh có triệu chứng toàn thân sốt nhẹ về chiều chiếm tỷ lệ cao 71,7%, Trong khi đó triệu chứng sốt cao chỉ chiếm 5,3%. Tình trạng sốt cao có thể do bội nhiễm vi khuẩn khác do khi nhiễm lao sức đề kháng giảm hoặc do viêm nhiễm các đường hô hấp khác kèm theo. Sau 6 tháng điều trị các biểu hiện triệu chứng toàn thân của người bệnh như sốt cao và ra mồ hôi trộm hết hoàn

toàn. Bên cạnh đó, sau điều trị tỷ lệ người bệnh không tăng cân là 2,0%. Về triệu chứng cơ năng, tỷ lệ ho ra máu sau điều trị hết hoàn toàn, triệu chứng ho khạc đờm còn xuất hiện với tỷ lệ thấp (2,4%), ho khan còn 1,4%. Triệu chứng khó thở giảm còn 0,7% và đau ngực không còn. Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị ($p < 0,01$).

Tổn thương Xquang phổi sau 6 tháng điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi tổn thương Xquang sau điều trị 6 tháng

Tổn thương XQ	Người bệnh	Sau điều trị (n=294)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thu nhỏ		289	98,3
Thay đổi ít		5	1,7
Rộng hơn		0	0,0

Bảng 3 mô tả sự thay đổi tổn thương Xquang của người bệnh lao phổi mới AFB (+) sau điều trị 6 tháng. Kết quả cho thấy tổn thương phổi ở người bệnh thu nhỏ sau đó xóa hết trên Xquang phổi chiếm tỷ lệ cao (98,3%), số người bệnh thay đổi ít chiếm

tỷ lệ thấp (1,7%) và không có trường hợp người bệnh nào bị tổn thương phổi rộng hơn sau điều trị.

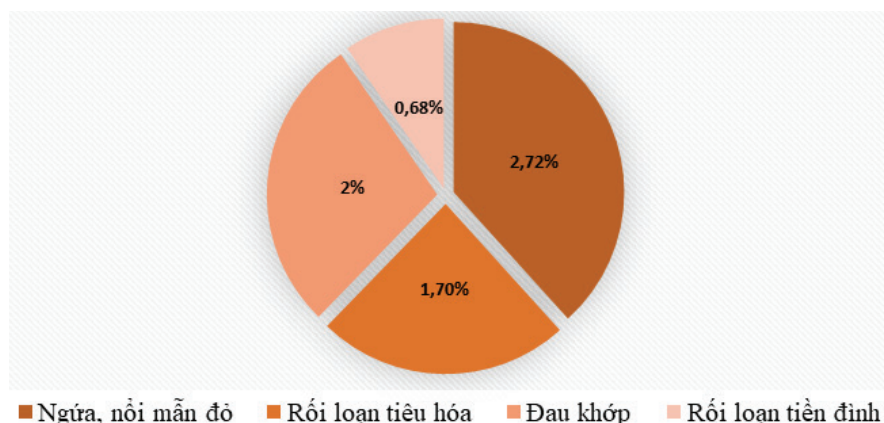
Xét nghiệm AFB (+) trong đờm của người bệnh sau 6 tháng điều trị

Bảng 4. So sánh tỷ lệ âm hoá AFB (+) đờm của người bệnh trước và sau điều trị

Kết quả AFB đờm	Nhóm BN	Trước điều trị (n=321)		Sau điều trị (n=294)		p-value
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Dương tính		321	100	0	0,0	<0,001

Bảng 4 so sánh kết quả âm hóa AFB (+) của người bệnh trước và sau điều trị, trong số 321 người bệnh, khi xét nghiệm AFB (+) đờm thì 100% người bệnh có kết quả dương tính. Sau 6 tháng theo dõi, có 16 người bệnh bỏ điều trị

2 tháng (không đánh giá) và 11 người bệnh không theo dõi được, nên kết quả đánh giá sau 6 tháng điều trị trên 294 người bệnh với 100% có kết quả âm tính.



Biểu đồ 1. Tác dụng không mong muốn của thuốc trong quá trình điều trị

Tỷ lệ tác dụng không mong muốn của thuốc trong quá trình điều trị là rất thấp, trong đó

hay gặp là ngứa và nổi mẩn đỏ 2,72%. Thấp nhất là rối loạn tiền đình 0,68%.

Bảng 5. Kết quả điều trị của người bệnh lao phổi mới AFB (+) tại Bệnh Viện 71 Trung ương

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khỏi bệnh	294	91,6
Thất bại điều trị	0	0,0
Tử vong	0	0,0
Không theo dõi được	11	3,43
Không đánh giá	16	4,98
Tổng số	321	100

Kết quả cho thấy sau 6 tháng điều trị, tỷ lệ khỏi bệnh của người bệnh được theo dõi trong nghiên cứu đạt 91,6%, không có người bệnh tử vong. Tuy nhiên, trong khoảng thời gian nghiên cứu số trường hợp bỏ điều trị là 11 người bệnh (chiếm 3,43%) và 16 người bệnh không đánh giá vì chuyển đi điều trị ở cơ sở khác (chiếm 4,98%).

BÀN LUẬN

Để đánh giá kết quả điều trị lao phổi, các thầy thuốc phải theo dõi diễn biến của các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng. Trong đó xét nghiệm đờm tìm vi khuẩn lao là quan trọng nhất.

Triệu chứng toàn thân trước và sau điều trị: Kết quả nghiên cứu chỉ ra sau 6 tháng điều trị các biểu hiện triệu chứng toàn thân của người bệnh như sốt cao và ra mồ hôi trộm hết hoàn toàn. Bên cạnh đó, sau điều trị tỷ lệ người bệnh không tăng cân là 2,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ giảm các triệu chứng lâm sàng tương đương với nghiên cứu của Trịnh Thanh Hải (2011) nghiên cứu trên 231 người bệnh lao phổi mới AFB(+) (5) và kết quả của Hoàng Văn Chính (2014) nghiên cứu trên 391 người bệnh lao phổi mới AFB(+) (6).

Triệu chứng cơ năng: Kết quả nghiên cứu cho thấy ho khan và ho khạc đờm chiếm tỷ lệ

cao (75,4%). Ho ra máu ở nhóm lao (28,3%). Ngược lại khó thở cũng là một triệu chứng gặp nhiều ở người bệnh lao trong nhóm nghiên cứu (29,9%). Đặc biệt, triệu chứng đau ngực gặp nhiều nhất trong các triệu chứng chiếm tỷ lệ 63,9%. Nghiên cứu của Phạm Bá Quế (2017) chỉ ra ho khan và ho khạc đờm chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm (82,2% ở nhóm nghiên cứu và 59,3% ở nhóm trẻ tuổi). Ngược lại khó thở ở nhóm người cao tuổi (45,5%) cao nhóm người lao trẻ tuổi (22,2%) và đau ngực nhóm người cao tuổi (70,9%) cao gấp nhiều lần nhóm lao trẻ tuổi (7).

Thay đổi tổn thương trên Xquang phổi: Trong chẩn đoán lao phổi, Xquang có độ nhạy cao xong độ đặc hiệu thấp. Nhưng để theo dõi và đánh giá kết quả điều trị thì sự thay đổi về hình ảnh tổn thương trên phim Xquang phổi là rất có giá trị. Kết quả cho thấy sự thay đổi tổn thương trên phim Xquang sau 6 tháng điều trị. Tổn thương thu nhỏ đạt tỷ lệ cao 98,3%. Tỷ lệ tổn thương rộng không còn sau 6 tháng điều trị. Tỷ lệ tổn thương thu nhỏ cao vì đối tượng nghiên cứu là lao phổi AFB (+) mới. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Chính (2014), nghiên cứu trên 391 người bệnh lao phổi mới AFB(+), kết quả sau 2 tháng điều trị tổn thương nhu mô trên X-quang phổi chuẩn thay đổi tốt đạt 47,9%, sau 5 tháng là 77,9%. Khi hoàn thành điều trị tổn thương thay đổi tốt đạt

90,8%. Còn 9,2% số người bệnh có thay đổi ít về hình ảnh X-quang phổi (6).

Như vậy có thể thấy rằng trong điều trị bệnh lao, việc tuân thủ được giải quyết tích cực, sẽ cải thiện đáng kể tỷ lệ điều trị thành công cho người bệnh. Ngược lại, không tuân thủ điều trị bệnh lao có thể dẫn đến kéo dài thời gian lây nhiễm, tái phát, xuất hiện kháng thuốc, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong (2), (8).

Sự âm hóa AFB (+) trong đờm sau 6 tháng điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân khi đưa vào nghiên cứu là 321 bệnh nhân, có 16 bệnh nhân bỏ điều trị 2 tháng (không đánh giá) và 11 bệnh nhân không theo dõi được, nên khi 6 tháng xét nghiệm chỉ còn 294 bệnh nhân và 100% có kết quả âm tính. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thanh Hải (2011) (5), Hoàng Văn Chính (2014) (6), Phạm Bá Quế (2017) (7). Phương pháp soi đờm trực tiếp tìm AFB (+) có nhiều ưu điểm, rẻ tiền, tiện lợi, kỹ thuật đơn giản, cho kết quả nhanh, độ nhạy thấp nhưng độ đặc hiệu gần như 100%, giúp phát hiện được nguồn lây nguy hiểm. Tổ chức y tế thế giới (WHO) khuyến cáo nên sử dụng phương pháp này để chẩn đoán, theo dõi và đánh giá kết quả điều trị, đặc biệt là đối với các nước nghèo và các quốc gia đang phát triển (2). Tại Việt Nam, Chương trình chống Lao quốc gia đã áp dụng phương pháp soi đờm trực tiếp để phát hiện thụ động cho người bệnh lao trong cộng đồng có hiệu quả cao và đỡ tốn kém hơn so với phương pháp phát hiện chủ động (8).

Tỷ lệ điều trị khỏi đạt 91,6% không có bệnh nhân tử vong. Tuy nhiên, có 3,43% bệnh nhân không theo dõi được (bỏ điều trị) và 4,98% bệnh nhân không đánh giá vì chuyển đi điều trị ở cơ sở khác, không có trường hợp bệnh nhân nào thất bại điều trị. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như nghiên cứu của Shakya (9), nghiên cứu công thức 2RHZE/6HE, kết quả tỷ lệ khỏi đạt 63%, bỏ trị 35%, và tương đồng với kết quả của các nghiên cứu của các tác giả ở trong nước (5,6,7). Kết quả này có thể giải thích do hệ thống theo

dõi, quản lý điều trị của người bệnh lao giữa các quốc gia có sự khác nhau, bên cạnh đó các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của người bệnh dẫn đến kết quả điều trị có sự khác biệt giữa các quốc gia và khu vực.

Hạn chế của nghiên cứu: Kết quả điều trị trong phạm vi nghiên cứu mới chỉ dựa trên thông tin thứ cấp từ hồ sơ bệnh án và có thể gặp phải sai số thông tin do thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án nhầm lẫn hoặc sai lệch. Bên cạnh đó, nghiên cứu mới chỉ tập trung mô tả kết quả điều trị sau 6 tháng của người bệnh lao phổi AFB (+) mới mà chưa tìm hiểu thêm các yếu tố ảnh hưởng, góp phần dẫn đến kết quả điều trị của người bệnh.

KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy có 7,14% người bệnh có tác dụng không mong muốn của thuốc chống lao như nổi mẩn, đau khớp, rối loạn tiêu hóa, rối loạn tiền đình. Sau 6 tháng điều trị các biểu hiện toàn thân sốt cao và ra mồ hôi trộm hết hoàn toàn, tỷ lệ người bệnh không tăng cân là 2,0%; Triệu chứng ho ra máu, đau ngực, ho, khó thở, đau ngực giảm rõ rệt ($p < 0,01$); Tổn thương thu nhỏ đạt tỷ lệ cao 98,3%. Tỷ lệ âm hóa AFB đờm đạt 100% với người bệnh tuân thủ điều trị. Tỷ lệ điều trị khỏi đạt tỷ lệ 91,6% không có người bệnh tử vong, tuy nhiên số trường hợp bỏ điều trị là 11 người bệnh (chiếm 3,43%). Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần phối hợp giữa các cơ sở y tế với bệnh viện chuyên khoa trong hoạt động khám, chữa bệnh Lao trên địa bàn, đảm bảo cung cấp đầy đủ thông tin về chẩn đoán, điều trị, tuân thủ điều trị và phối hợp giám sát trong suốt thời gian điều trị và sau khi người bệnh khỏi bệnh. Đồng thời, tăng cường tuyên truyền tới người dân về các bệnh truyền nhiễm, trong đó có bệnh Lao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thapa B., "Smear negative pulmonary tuberculosis and infectivity", Int J Infect

- Microbiol, 2, pp. 68-9.2013.
- World Health Organization, "Global tuberculosis report". 2015 www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
 - Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn lao và bệnh phổi, "Lao phổi", Bệnh học lao, Nhà xuất bản Y học, tr. 42-55. 2014.
 - Chương trình chống lao quốc gia Việt Nam, "Báo cáo tổng kết hoạt động chương trình chống lao năm 2018". 2018.
 - Trịnh Thanh Hải, "Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng, AFB(+) tổn thương diện rộng trên Xquang phổi chuẩn tại bệnh viện Phổi Thanh Hoá 2014", Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2011.
 - Hoàng Văn Chính, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị lao phổi mới AFB(+) tổn thương rộng tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thanh Hóa, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hải Phòng. 2014.
 - Phạm Bá Quế, "Nghiên cứu đặc điểm chung và khác biệt về bệnh lao phổi mới AFB (+) ở người cao tuổi, góp phần nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi Thanh Hóa", Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. 2017.
 - Bộ Y tế, Chương trình Chống lao Quốc gia, Viện lao và Bệnh phổi, Hướng dẫn thực hiện chương trình chống lao quốc gia, NXB Y học, tr. 5-9, 32-34, 39-40. 1999.
 - Shakya T.M, Bam D.S., "8 month short- course chemotherapy in Nepal ", Tubercle lung Dis: . 3, tr. pp. 64. 1994.

Treatment results of patients with new pulmonary tuberculosis AFB (+) at 71 Central Hospital in the period 2019-2020

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Bui Thi My Anh¹, Lê Duy Hưng²

¹Hanoi Medical University

²71 Central Hospital

Tuberculosis (TB) is currently a burden of the worldwide and Vietnam in particular. The World Health Organization (WHO) estimated that in 2019 around 10 million people were newly infected with TB globally. *Objective:* the study aims to describe the treatment results of patients with new pulmonary tuberculosis AFB (+) at 71 Central Hospital in the period 2019-2020. *Methods:* A cross-sectional was conducted from January 2019 to June 2020. A total of 321 patients was selected, based on retrospective medical records of patients. Results: the study showed that 7.14% of patients had unwanted effects of anti-TB drugs such as rash, joint pain, digestive disorders and vestibular disorders. After 6 months of treatment, the systemic manifestations of high fever and night sweats completely disappeared, the symptoms of hemoptysis, chest pain, cough, shortness of breath, chest pain decreased significantly ($p < 0.01$); Miniature lesions reached a high rate of 98.3%. The rate of negative AFB sputum was 100% with the patients adhering to the treatment. The rate of cure reached 91.6%, no patient died, the rate of treatment abandonment (3.43%) and no evaluation because of transferring to another facility (accounting for 4.98%). *Conclusions:* it is necessary to well implement the coordination processes between medical facilities and specialized hospitals in TB examination and treatment activities in the area, ensuring the provision of information on diagnosis, treatment and follow-up during treatment and after the patient recovers. Moreover, strengthening IEC to the patients on basic knowledge of infectious diseases, including tuberculosis is also suggested.

Keywords: Treatment results, new pulmonary tuberculosis, TB, AFB (+), patient, 71 Central Hospital.