

BỆNH LAO KHÁNG RIFAMPICIN TẠI THÁI NGUYÊN

Hoàng Hà*, Lưu Thị Thu Uyên*, Ngô Thị Hoài*

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị RR-TB. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả, thời gian từ 2016 – 2020 tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Thái Nguyên. Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân xét nghiệm Xpert MTB/RIF có RR-TB điều trị phác đồ chuẩn 11 tháng 4-6 Km Lfx Pto Cfz Z H liều cao E/5 Lfx Cfz Z E. **Kết quả:** có 948/4187 (22,6%) MTB/RIF (+), thu được 83/948 (8,8%), RR-TB có nguồn là thể lao mới chiếm 27/675 (4%); thể lao cũ là 43/215 (20%) và thể lao ngoài phổi là 13/58 (1,2%). Có 60 (72,3%) RR-TB điều trị phác đồ 11 tháng. Kết quả điều trị tốt đạt 48 (80%) và kém là 12 (20%). **Kết luận:** RR-TB thường gặp nhiều ở nhóm tuổi trung niên, thể lao cũ, soi đờm có AFB (+), tổn thương Xquang Phổi rộng. Các yếu tố ảnh hưởng kém đến kết quả điều trị RR-TB là: thể lao cũ, khám phổi có ran, soi đờm có AFB (+), Xquang Phổi có hang.

Từ khóa: Bệnh Lao, Kháng thuốc, Đa kháng thuốc, Xpert mtb/rif, Thái Nguyên.

Chữ viết tắt: Kháng rifampicin (RR); Đa kháng thuốc (MDR); Bệnh Lao (TB);isoniazid (H); streptomycin (S); rifampicin (R); ethambutol (E); pyrazinamid (Z); kanamycin (Km); p-aminosalicylic acid (PAS); amikacin(Am); cpreomycin(Cm); levofloxacin(Lfx); moxiloacin(Mfx); protiolamide (Pto); cycloerine(Cs); bedaquiline(Bdq); clofazimine(Cfz); linezolid(Lzd).

SUMMARY**RIFAMPICIN RESISTANT TUBERCULOSIS IN THAI NGUYEN**

Objectives: to characterize the clinical situation and analyze a number of factors related to treatment outcomes for RR-TB. **Methods:** Descriptive study at Thai Nguyen Hospital of Tuberculosis and Lung Disease, from 2016 - 2020. Sample of all patients tested for Xpert MTB / RIF with RR-TB on standard regimen 11 months 4-6 Km Lfx Pto Cfz ZH high dose E / 5 Lfx Cfz Z E. **Results:** 948/4187 (22.6%) Mtb / Rif (+), obtained 83/948 (8.8%), RR-TB sourced the new TB form was 27/675 (4%); The previous antiTB treatment form was 43/215 (20%) and the extrapulmonary form was 13/58 (1.2%). There were 60 (72.3%) RR-TB on the 11-month regimen. Good outcome of treatment is 48 (80%) and poor is 12 (20%). **Conclusions:** RR-TB was more common in the middle-aged group, previous antiTB treatment, (AFB) smear-positive sputum, extensive lung X-ray lesions. Factors that affect poorly on treatment

outcomes were: previous antiTB treatment, rales in lungs sound, smear-positive sputum and cavitory disease.

Keywords: Tuberculosis, Drug resistance, Multiple drug resistance, Gene Xpert mtb / rif, Thai Nguyen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xác định bệnh lao kháng rifampicin (RR-TB) chủ yếu bằng kỹ thuật XpertMTB/RIF bởi các phòng xét nghiệm chuyên khoa tuyến tỉnh, trong đó có Thái Nguyên. Điều tra cho thấy có đến 3/4 các chủng vi khuẩn lao kháng rifampicin thì có kháng cả isoniazid, nên có tên lao đa kháng hoặc lao kháng rifampicin (MDR/RR-TB).

Hiện nay, trên thế giới có 500.000 trường hợp RR-TB, trong đó có 78% mắc MDR-TB. Số mắc MDR/RR-TB chiếm 3,4% trong số lao mới và 18% trong số lao đã điều trị.

Việt Nam nằm trong nhóm 27 quốc gia có gánh nặng lao kháng thuốc cao nhất thế giới, xếp thứ 11/20 quốc gia có số lượng bệnh nhân MDR-TB nhiều nhất, chiếm 1,7% toàn cầu.

Phát hiện, quản lý điều trị MDR/RR-TB khó khăn và phức tạp hơn thể lao thông thường do có nhiều sự khác nhau về lâm sàng, vì phải điều trị bằng các thuốc hàng haicó nhiều tác dụng phụ, thời gian kéo dài hơn và chi phí cũng tăng lên rất nhiều.

Nghiên cứu RR-TB là rất cần thiết, nhưng tại Thái Nguyên còn mới và có ít đề tài. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm các mục tiêu sau:

1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm của RR-TB.*

2) *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị RR-TB.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi (L&BP) Thái Nguyên, từ 1/2016-12/2020. Bao gồm tất cả các bệnh nhân có chỉ định thử nghiệm XpertMTB/RIF theo hướng dẫn của CTCLQG.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, thiết kế hồi cứu và tiến cứu. Cỡ mẫu toàn bộ.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Chỉ tiêu về các tỷ lệ RR-TB
- Chỉ tiêu chung của RR-TB: tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, tiền sử bệnh.
- Nhóm chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm của RR-TB
- Chỉ tiêu kết quả điều trị và các yếu tố liên quan với kết quả điều trị RR-TB theo phác đồ 11 tháng.

*Trường ĐHYD Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Hà
Email: hoangha@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2/1/2021

Ngày phản biện khoa học: 1/2/2021

Ngày duyệt bài: 3/3/2021

2.4. Tiêu chuẩn, kỹ thuật và phác đồ điều trị trong nghiên cứu

- Xét nghiệm tìm AFB theo nguyên lý vi khuẩn kháng axit giữ màu carbol fuchsin nên chúng xuất hiện màu đỏ. Bệnh phẩm đờm được dàn trên lam kính và nhuộm soi trực tiếp trên kính hiển vi theo phương pháp Ziehl Neelssen.

- Xét nghiệm GeneXpert dựa trên 3 công nghệ: (1) Tách gen là vi khuẩn bị tiêu hủy bởi sóng siêu âm mạnh. ADN của vi khuẩn sẽ được chiết tách và có hệ thống tự kiểm định chất lượng quá trình chiết tách; (2) Nhân gen (khuyếch đại gen) bằng kỹ thuật Realtime hemi – nested PCR; và (3) Xác định gen bằng phát hiện các đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn lao và tính kháng rifampicin của vi khuẩn. Bệnh phẩm là đờm của bệnh nhân được hướng dẫn lấy đúng cách.

- Bệnh lao kháng thuốc rifampicin (RR-TB) là tình trạng vi khuẩn lao kháng tối thiểu thuốc rifampicin được xác định bằng thử nghiệm Genexpert.

- Chỉ định Phác đồ chuẩn 11 tháng theo CTCLQG. Công thức phác đồ 4-6 Km Lfx Pto Cfz Z H liều cao E/5 Lfx Cfz Z E. Giai đoạn tấn công kéo dài 4-6 tháng bao gồm các loại thuốc: Km, Lfx, Pto, Cfz, Z, H. [1]. Quản lý điều trị giai đoạn nội trú thực hiện thăm khám lâm sàng hàng ngày tại giường bệnh. Giai đoạn ngoại trú cho tái khám hằng ngày tại y tế cơ sở, khám lâm sàng, theo dõi đáp ứng điều trị, theo dõi biến chứng bệnh và tác dụng phụ của thuốc, theo dõi các

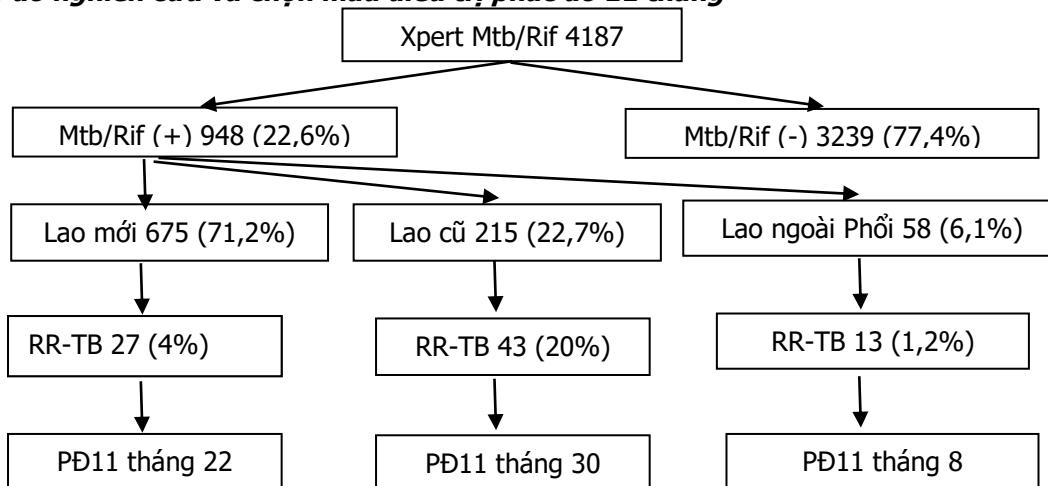
xét nghiệm, chụp X-quang và thăm khám cần thiết khác.

- Nhận định kết quả điều trị theo hướng dẫn của BHYT 2018 [1]:

+ Kết quả tốt là điều trị thành công bao gồm hai nhóm (1) Khỏi: Hoàn thành liệu trình điều trị và không có bằng chứng thất bại, đồng thời có ít nhất 2 mẫu nuôi cấy âm tính liên tiếp cách nhau ít nhất 30 ngày ở cuối giai đoạn duy trì; (2) Hoàn thành điều trị: Hoàn thành liệu trình điều trị và không có bằng chứng thất bại, tuy nhiên không ghi nhận đủ thông tin có ít nhất 2 mẫu nuôi cấy âm tính liên tiếp cách nhau ít nhất 30 ngày ở cuối giai đoạn duy trì.

+ Kết quả kém là các nhóm còn lại gồm bốn nhóm: (1) Thất bại: không âm hóa cuối giai đoạn tấn công kéo dài, hoặc dương tính trở lại trong giai đoạn duy trì sau khi đã âm hóa, hoặc ngừng điều trị ít nhất 2 trong các thuốc bổ sung (E, Z, H), hoặc ít nhất 1 trong các thuốc chủ đạo (FQ, SLI, Pto/Eto, Cfz) vì lý do phản ứng bất lợi hoặc phát hiện kháng thuốc; (2) Chết: người bệnh chết do bất cứ nguyên nhân nào trong quá trình điều trị lao kháng thuốc; (3) Không theo dõi được: người bệnh ngừng điều trị liên tục từ 2 tháng trở lên do bất cứ lý do gì; (4) Không đánh giá: người bệnh không được đánh giá kết quả điều trị (bao gồm cả các trường hợp chuyển đến đơn vị điều trị khác và các trường hợp không biết kết quả điều trị) [1].

Sơ đồ nghiên cứu và chọn mẫu điều trị phác đồ 11 tháng



2.5. Phương pháp thu thập xử lý số liệu:

Thông tin hồi cứu và tiến cứu được ghi vào bệnh án nghiên cứu mẫu. Số liệu nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Hồ sơ nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Trường

Đại học Y Dược Thái Nguyên, được sự chấp thuận của Bệnh viện L&BP Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân RR-TB

Nhóm tuổi		Số lượng (n=83)	Tỷ lệ (%)
15-30		14	16,9
31-45		31	37,3
45-60		27	32,5
>60		11	13,3
Tuổi trung bình		42,6 ± 13,67	Min=17, Max=72
Giới	Nam	68	81,9
	Nữ	15	18,1
Nghề nghiệp	Phạm nhân	8	9,6
	Nông dân	61	73,5
	Viên chức	14	16,9

Nhận xét: Tuổi bệnh nhân RR-TB thường gặp là 31 – 60, chiếm (79,8%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 42,6 ± 13,67 tuổi. Tỷ lệ mắc ở giới nam (81,9%) cao hơn nữ (18,1%). Bệnh nhân là nông dân chiếm chủ yếu là 73,5%, số bệnh nhân là phạm nhân chiếm đáng kể là 9,6%.

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng (n=83)	Tần suất (%)
Ho khạc đờm kéo dài	77	92,8
Sốt nhẹ về chiều	59	71,1
Gầy sút cân	64	77,1
Mệt mỏi, chán ăn	59	71,1
Ho ra máu	10	12,0
Đau tức ngực	50	60,2
Khó thở	46	55,4
Sốt cao	10	12,0
Phổi có ran	47	56,6

Nhận xét: Bệnh nhân có triệu chứng ho khạc

Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và kết quả điều trị

Đặc điểm		KQ kém (n = 12)	KQ Tốt (n = 48)	Tổng n (%)	χ ² , p
Giới	Nam	11 (18,3)	37 (61,7)	48 (80,0)	1,28 >0,05
	Nữ	1 (1,7)	11 (18,3)	12 (20,0)	
Ho ra máu	Có HRM	4 (6,7)	4 (6,7)	8 (13,3)	5,20 <0,05
	Không HRM	8 (13,3)	44 (73,3)	52 (86,7)	
Phổi có ran	Có ran	11 (18,3)	23 (38,3)	34 (56,7)	7,48 < 0,01
	Không có	1 (1,7)	25 (41,7)	26 (43,3)	
Thể lao	Mới	2 (3,3)	20 (33,3)	22 (36,7)	2,60 > 0,05
	Cũ	8 (13,3)	22 (36,7)	30 (50,0)	
	Khác	2 (3,3)	6 (10,0)	8 (13,3)	
AFB	(+)	11 (18,3)	30 (50,0)	41 (68,3)	3,77 > 0,05
	(-)	1 (1,7)	18 (30,0)	19 (31,7)	
HIV	(+)	5 (8,3)	4 (6,7)	9 (15,0)	8,37 < 0,01
	(-)	7 (11,7)	44 (73,3)	51 (85,0)	
Vị trí tổn thương	Một bên	4 (6,7)	9 (15,0)	13 (21,7)	1,20 > 0,05
	Hai bên	8 (13,3)	39 (65,0)	47 (78,3)	
Tổn thương hang	Có	6 (10,0)	10 (16,7)	16 (26,7)	4,18 < 0,05
	Không	6 (10,0)	38 (63,3)	44 (73,3)	

Nhận xét: Bệnh nhân không ho ra máu (73,3%) có kết quả điều trị tốt nhiều hơn rõ rệt

đờm kéo dài chiếm tỷ lệ cao nhất 92,8%. Các triệu chứng sốt nhẹ về chiều, gầy sút cân, mệt mỏi chán ăn chiếm tỷ lệ lần lượt là: 71,1%; 77,1% và 71,1%. Ho ra máu chiếm 12%, đau tức ngực chiếm 60,2% và phổi có ran chiếm tỷ lệ 56,6%.

Bảng 3: Đặc điểm một số xét nghiệm cận lâm sàng

Đặc điểm		Số lượng (n = 83)	Tần suất (%)
Tổn thương trên XQ Phổi	Một bên phổi	20	24,1
	Cả hai bên phổi	63	75,9
	Có hang	21	25,3
	Không hang	62	74,7
	Đám thâm nhiễm	13	15,7
	Nốt	5	6,0
	Phổi hợp	65	78,3
Xét nghiệm đờm	Dương tính	57	68,7
	Âm tính	26	31,3
HIV	Dương tính	11	13,3
	Âm tính	72	86,7

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương trên X-quang phổi: Tổn thương một bên chiếm 24,1%, tổn thương cả hai bên phổi (75,9%); có tổn thương hang chiếm 25,3%; tổn thương đám thâm nhiễm chiếm 15,7%; tổn thương nốt chiếm 6% và tổn thương phổi hợp chiếm 78,3%.

Xét nghiệm AFB dương tính chiếm 68,7%, âm tính chiếm 31,3%

Xét nghiệm HIV dương tính chiếm 13,3%.

so với bệnh nhân có ho ra máu (6,7%), với p < 0,05. Bệnh nhân XQ Phổi không có hang

(63,3%) có kết quả điều trị tốt nhiều hơn rõ rệt so với bệnh nhân XQ Phổi có hang (16,7%), với $p < 0,05$. Bệnh nhân HIV (-) (85%) có kết quả điều trị tốt nhiều hơn so với bệnh nhân HIV (+) (13,3%), với $p > 0,05$.

Bệnh nhân khám phổi có ran (18,3%) có kết quả điều trị kém nhiều hơn rõ rệt so với bệnh nhân khám phổi không có ran (1,7%), với $p < 0,01$. Bệnh nhân có AFB (+) (18,3%) có kết quả điều trị kém nhiều hơn so với bệnh nhân có AFB (-) (1,7%), với $p > 0,05$, chưa có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân thể lao cũ (13,3%) có kết quả điều trị kém nhiều hơn so với bệnh nhân thể lao mới (3,3%), với $p > 0,05$, chưa có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của RR – TB.

Phân bố tuổi của các bệnh nhân gặp nhiều ở nhóm từ 31 - 60 tuổi, chiếm 69,8% nhiều hơn so với các nhóm tuổi khác. Nhóm bệnh nhân <20 tuổi và >60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp cùng là <20%. Nhóm tuổi 30 -50 gặp thể lao điều trị lại nhiều hơn nhóm tuổi khác. Bởi vì ở bệnh nhân lao, khi tuổi tăng đến già bao nhiêu thì sẽ giảm cơ hội điều trị lại bấy nhiêu. Ngược lại ở người trẻ mắc lao, phải có quãng thời gian nhất định để mắc bệnh lại, khi đó tuổi của họ cũng là khoảng từ 31 – 60. Kết quả về nhóm tuổi của nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Bình Hòa và Cs (2015) tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch nghiên cứu trên 282 bệnh nhân MDR – TB cho thấy nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 30- 45 (58,2%). Tuổi trung bình của bệnh nhân ở nghiên cứu này là $42,6 \pm 13,67$. Đó là tuổi khá thường gặp, và cũng tương đương với nghiên cứu của Mahmood Iqbal Malik 2019, có tuổi bệnh nhân lao kháng thuốc trung bình là $48,25 \pm 18,21$ [3]. Tỷ lệ bệnh nhân nam (81,9%) cao hơn nữ (18,1%). Kết quả này là phù hợp trên thế giới, theo WHO Report, các quốc gia đều có tỷ lệ bệnh lao ở nam giới cao hơn nữ giới, ngoại trừ Bangladesh và Pakistan [6].

Nghề nghiệp của bệnh nhân làm nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,5%. Nghề nông nghiệp có tỷ lệ bệnh cao rất có thể do người dân làm nghề nông thường có thu nhập thấp, đời sống chưa đảm bảo, họ thường xuyên phải đối mặt với rất nhiều khó khăn trong cuộc sống hàng ngày. Sự thiếu thốn về kinh tế, vật chất sẽ tác động đến sức khỏe cũng như khả năng đề kháng không mắc lao của người dân. Số bệnh nhân phạm nhân chiếm 9,6% là rất đáng quan tâm, vì theo CTCLQG phạm nhân là nguy cơ tiềm tàng lây nhiễm bệnh MDR/RR – TB.

4.2 Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của RR – TB. Triệu chứng lâm sàng cơ bản của RR-TB là tương tự như lao phổi, ba triệu chứng thường gặp là ho kéo dài chiếm cao nhất sau đó đến sốt nhẹ về chiều, gầy sút cân với tần suất lần lượt là: 92,8%, 71,1% và 71,1%.

Một số triệu chứng khác xuất hiện nhiều hơn thể lao phổi thông thường với khác biệt ít. Đó là ho ra máu chiếm 12%, đau tức ngực chiếm 60,2% và phổi có ran chiếm tỷ lệ 56,6%. Đây là những triệu chứng xuất hiện nhiều ở bệnh nhân thể lao cũ, bệnh tái lại, tổn thương xơ sẹo nhiều, vì có 43/83 (51,8%) là thể lao cũ đưa vào nghiên cứu (sơ đồ nghiên cứu).

Trong số 83 RR-TB xét nghiệm đờm tìm AFB, dương tính chiếm 68,7%, và âm tính là 31,3% là. Kết quả cho thấy sử dụng xét nghiệm Xpert MTB/RIF sẽ làm tăng khả năng phát hiện và xác định lao. Nghiên cứu của Grace Moraa Orina tại Kenya 2017, cho thấy xét nghiệm soi đờm tìm AFB có kết quả dương tính thấp hơn so với GeneXpert MTB/RIF với tỷ lệ tương ứng là 7,01% và 19,65% [4].

Tổn thương hai bên phổi có tỷ lệ cao nhất (75,9%), tổn thương một bên phổi chiếm tỷ lệ thấp 24,1%, tổn thương có hang là 25,3%, tổn thương phổi hợp là 78,3%. Các đặc điểm tổn thương X quang Phổi nêu trên cho thấy phù hợp với diễn tiến của thể lao cũ, có tổn thương rộng, có sự hoạt động lại trên nền tổn thương cũ.

Số mẫu thử nghiệm Xpert trong nghiên cứu là 4187, kết quả có MTB/RIF(+) là 948 (22,6%). Số RR-TB là 83/948 (8,8%), trong đó thể lao mới RR-TB có 27/675 (4%); thể lao cũ RR-TB có 43/215 (20%) và thể lao ngoài phổi RR-TB có 13/58 (1,2%). Tỷ lệ RR-TB trong thể lao cũ nhiều hơn lao mới là do đã điều trị thuốc lao hàng một có rifampicin. Tỷ lệ cao này cũng phù hợp với báo cáo của cả nước 2019, lần lượt là 1,3% và 17%; của WHO 2019, 3,4% và 18% [6]. Khi xét tỷ lệ lao cũ trong số RR-TB cũng thấy rất cao 43/83 (51,8%), kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của WHO 2019, tỷ lệ đó là cao nhất, và >50% [6]

4.2. Kết quả điều trị và mối liên quan.

Nghiên cứu gồm 60 (72,3%) trong 83 bệnh nhân RR-TB điều trị phác đồ lao kháng thuốc chuẩn 11 tháng, trong đó thể lao mới là 22; lao cũ 30 và lao ngoài phổi 8. Kết quả điều trị tốt đạt 48 (80%) và kém là 12 (20%). Kết quả này là tốt và phù hợp khi so với một số nghiên cứu điều trị lao kháng thuốc. Theo WHO, dữ liệu kết quả điều trị mới nhất cho những người bị MDR / RR-TB cho thấy tỷ lệ điều trị thành công trên toàn

cầu là 56%.

Bệnh nhân không ho ra máu (73,3%) có kết quả điều trị tốt nhiều hơn rõ rệt so với bệnh nhân có ho ra máu (6,7%), với $p < 0,05$. Bệnh nhân XQ Phổi không có hang (63,3%) có kết quả điều trị tốt nhiều hơn rõ rệt so với bệnh nhân XQ Phổi có hang (16,7%), với $p < 0,05$. Bệnh nhân HIV (-) (85%) có kết quả điều trị tốt nhiều hơn so với bệnh nhân HIV (+) (13,3%), với $p > 0,05$, chưa có ý nghĩa thống kê.

Bệnh nhân khám phổi có ran (18,3%) có kết quả điều trị kém nhiều hơn rõ rệt so với bệnh nhân khám phổi không có ran (1,7%), với $p < 0,01$. Bệnh nhân có AFB (+) (18,3%) có kết quả điều trị kém nhiều hơn so với bệnh nhân có AFB (-) (1,7%), với $p > 0,05$, chưa có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân thể lao cũ (13,3%) có kết quả điều trị kém nhiều hơn so với bệnh nhân thể lao mới (3,3%), với $p > 0,05$. Một số nghiên cứu cũng xác định liên quan với kết quả điều trị kém là: xét nghiệm soi đờm tìm AFB (+) là yếu tố nguy cơ độc lập (OR hiệu chỉnh = 1,94) [3]; hang lao (OR, 0,175; CI 95%, 0,108-0,286, $p < 0,001$) và thời gian điều trị lao trên một năm (OR, 0,077; 95%CI, 0,011-0,499, $p < 0,001$) [2].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân RR-TB thường gặp nhiều ở nhóm

tuổi trung niên, thể lao cũ, soi đờm có AFB (+), tổn thương Xquang Phổi rộng. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị kém là: thể lao cũ, khám phổi có ran, soi đờm có AFB (+), Xquang Phổi có hang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, (2018), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, Quyết định số 3126/QĐ – BYT.
2. Liu CH, Li L, Chen Z, Wang Q, Hu YL, et al. (2011), Characteristics and Treatment Outcomes of Patients with MDR and XDR Tuberculosis in a TB Referral Hospital in Beijing: A 13-Year Experience. PLoS ONE 6(4): e19399. doi:10.1371/ journal.pone.0019399.
3. Monadil H Ali, et al.2019, "Assessment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) treatment outcomes in Sudan; findings and implications", pp 6.
4. Orina GM, et al., (2017), Comparative Study of Smear Microscopy, Gene Xpert and Culture and Sensitivity Assays in Detection of Mycobacterium tuberculosis on Sputum Samples among Tuberculosis Suspected Cases in Nyamira County Referral Hospital, University Nairobi, Kenya, Mycobact Dis 2017, 7:3 DOI: 10.4172/2161-1068.1000249.
5. Tang S, Tan S, Yao L, Li F, Li L, et al. (2013), Risk Factors for Poor Treatment Outcomes in Patients with MDR-TB and XDR-TB in China: Retrospective Multi-Center Investigation. PLoS ONE 8(12): e82943.doi:10.1371/journal.pone.0082943
6. WHO (2019), Global tuberculosis report 2019, pp 3, 58.

KHẢO SÁT TƯƠNG QUAN GIỮA KHOẢNG CÁCH GIỮA HAI ĐỒNG TỬ VỚI KHOẢNG CÁCH GIỮA HAI GÓC MẮT TRONG Ở NGƯỜI VIỆT TRƯỞNG THÀNH - NGHIÊN CỨU SỬ DỤNG TRONG PHỤC HÌNH Ổ MẮT

Nguyễn Thái Phương¹, Đoàn Minh Trí¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tương quan giữa khoảng cách giữa hai đồng tử với khoảng cách giữa hai góc mắt trong ở người Việt trưởng thành, giúp cung cấp thêm thông tin cho việc thực hiện phục hình ổ mắt, một loại hình trong phục hình hàm mắt. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả qua ảnh chụp mặt thẳng của 100 sinh viên khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tuổi từ 21 đến 28. Dùng phần mềm AutoCAD để đo các kích thước trên ảnh và phần mềm SPSS để phân tích thống kê. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy khoảng cách giữa

hai đồng tử có tương quan mạnh với khoảng cách giữa hai góc mắt trong khi xét trên toàn bộ mẫu lần khi phân chia theo giới ($r > 0,5$). Sử dụng phương trình hồi quy tuyến tính đơn biến giúp dự đoán khoảng cách giữa hai đồng tử từ khoảng cách giữa hai góc mắt trong. **Kết luận:** Khoảng cách giữa hai đồng tử có tương quan mạnh với khoảng cách giữa hai góc mắt trong. Có thể dự đoán sơ khởi khoảng cách giữa hai đồng tử từ khoảng cách giữa hai góc mắt trong bằng phương trình hồi quy tuyến tính đơn biến.

Từ khóa: Khoảng cách giữa hai đồng tử, khoảng cách giữa hai góc mắt trong, phục hình ổ mắt.

SUMMARY

EVALUATION OF THE CORRELATION BETWEEN INTERPUPILLARY DISTANCE AND INTERCANTHAL DISTANCE IN THE ADULT VIETNAMESE – THE STUDY USING FOR OCULAR PROSTHESIS

Objectives: Evaluating the correlation between

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Phương

Email: ntphuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/1/2021

Ngày phản biện khoa học: 21/2/2021

Ngày duyệt bài: 5/3/2021