

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA LAO PHỔI KHÁNG RIFAMPICIN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Hồ Thị Dạ Thảo¹, Nguyễn Văn Bi², Trần Xuân Chương¹

Mở đầu: Lao kháng thuốc là mối quan tâm lớn về sức khỏe cộng đồng ở nhiều quốc gia. Bệnh lao kháng rifampicin là một trong những yếu tố dự báo cho bệnh lao đa kháng thuốc vì hơn 90% bệnh lao kháng rifampicin có kháng isoniazid kèm theo.

Mục tiêu: 1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin. 2. Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 157 bệnh nhân lao phổi được chẩn đoán bằng xét nghiệm Xpert MTB/RIF tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 01/2021 đến 9/2022.

Kết quả: Nam giới chiếm đa số trong nhóm nghiên cứu (90,3%), độ tuổi trung bình: $48,19 \pm 2,997$, chỉ số BMI $\leq 18,5$ kg/m² (61,3%), có tiền sử điều trị với thuốc kháng lao (64,5%). Các triệu chứng toàn thân thường gặp: mệt mỏi (74,2%), chán ăn (71%), sụt cân (71%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp: ho khạc đờm kéo dài (77,4%), khó thở (51,6%), đau ngực (67,7%), ho ra máu (16,1%). Lao phổi kháng rifampicin hầu hết đều có triệu chứng thực thể tại phổi (80,6%). Xét nghiệm AFB đờm thường dương tính (64,5%) với mức độ dương tính là 1+ (45%), 2+ (30%), 3+ (20%). Mức độ tổn thương theo ATS trên X quang ngực thẳng thường gặp ở mức độ II (45,2%), độ III (48,4%), vị trí tổn thương có xu hướng lan tỏa (51,6%) với các tổn thương: thâm nhiễm (96,8%), xơ (51,6%), nốt (19,4%), hang (41,9%). Có mối liên quan giữa lao phổi kháng rifampicin và có tiền sử điều trị lao (OR = 10,557, 95%CI: 3,263 - 34,150), có triệu chứng thực thể tại phổi (OR = 4,159, 95%CI: 1,016 - 17,031) kèm tổn thương hang (OR = 6,415, 95%CI: 1,819 - 22,624) và nốt (OR = 10,649, 95%CI: 1,438 - 78,846) trên phim X quang ngực thẳng.

Kết luận: Có mối liên quan giữa lao phổi kháng rifampicin và có tiền sử điều trị lao, có triệu chứng thực thể tại phổi, kèm tổn thương hang hoặc nốt trên phim X quang ngực thẳng.

Từ khóa: Lao phổi, lao kháng thuốc, rifampicin.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh lý nhiễm khuẩn do vi khuẩn *M. tuberculosis complex* gây ra, tồn tại hàng ngàn năm nay và vẫn trong nhóm các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Trước khi xảy ra đại dịch do Coronavirus (COVID-19), bệnh lao là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do một tác nhân lây nhiễm, xếp trên HIV/AIDS.

Lao kháng thuốc ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, dự phòng bệnh lao trên toàn cầu và là mối quan tâm lớn ở nhiều quốc gia. Việt Nam nằm trong nhóm 17 các quốc gia có gánh nặng về bệnh lao và lao kháng thuốc cao nhất thế giới.

Bệnh lao kháng rifampicin là một yếu tố dự báo cho bệnh lao đa kháng thuốc vì các trường hợp mắc lao kháng rifampicin có 90% kháng isoniazid kèm theo.

Năm 2010, Tổ chức Y tế Thế giới đã ra khuyến cáo về việc triển khai xét nghiệm Xpert MTB/RIF như một xét nghiệm ban đầu cho những trường hợp nghi lao đa kháng thuốc. Vào năm 2011, Bộ Y tế đã đưa ra “Hướng dẫn Quy trình triển khai kỹ thuật Gene Xpert” và Chương trình chống lao Quốc gia Việt Nam đã từng bước triển khai xét nghiệm này như một xét nghiệm chẩn đoán nhanh bệnh lao và bệnh lao đa kháng thuốc.

Tiến đến mục tiêu thanh toán bệnh lao tại Việt Nam vào năm 2030, việc xác định yếu tố nguy cơ của bệnh lao phổi kháng rifampicin giúp chẩn đoán sớm, điều trị sớm và tránh lây lan vi khuẩn lao kháng thuốc là vấn đề cấp thiết. Xuất phát từ những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin.

2. Khảo sát một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin.

⁽¹⁾ Trường Đại học Y Dược Huế

⁽²⁾ Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế

Ngày nhận bài: 05/6/2022

Ngày phản biện xong: 12/6/2022

Ngày duyệt đăng: 20/6/2023

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Hồ Thị Dạ Thảo, Trường Đại học Y Dược Huế

Điện thoại: 0905899223. E-mail: hothidathao2@gmail.com



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi bằng xét nghiệm Xpert MTB/RIF có MTB dương tính, đang điều trị tại Khoa Bệnh phổi, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế.

Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu: Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, 157 bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên, thường trú trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có đầy đủ hồ sơ lưu trữ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu và những bệnh nhân đang có các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới cấp tính do các nguyên nhân xác định khác như: viêm phổi do vi khuẩn xác định khác, COVID-19.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2022.

Địa điểm nghiên cứu

- Khoa Bệnh phổi, Bệnh viện Trung ương Huế.

- Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế.

Nội dung, biến số nghiên cứu: Các thông tin nghiên cứu được lấy tại thời điểm bệnh nhân mới vào viện trước khi điều trị với thuốc kháng lao

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp.

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Tiền sử điều trị lao: Có tiền sử điều trị lao, lao mới.

- Nhóm các triệu chứng toàn thân: Mệt mỏi, sốt, chán ăn, sụt cân.

- Nhóm các triệu chứng cơ năng: Ho khạc đờm kéo dài, đau ngực, khó thở, ho ra máu.

- Nhóm các triệu chứng thực thể: Phổi có nghe ran, phổi không nghe ran.

Đặc điểm về cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Xpert MTB/RIF, nhuộm soi đờm trực tiếp tìm AFB, X quang ngực thẳng.

Xpert MTB/RIF: Là một xét nghiệm sinh học phân tử, sử dụng công nghệ Real Time-PCR giúp phát hiện M. tuberculosis cũng như đột biến gây ra kháng rifampicin.

Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý theo chương trình Excel 2003, SPSS 22.0. Các biến định tính được xác định tần số và tỷ lệ. Các biến định lượng như tuổi, chỉ số BMI được xác định giá trị trung bình và chia nhóm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y Dược Huế và thực hiện sau khi Hội đồng chấp thuận và có sự đồng ý của Ban Giám đốc, Ban Chủ nhiệm Khoa Bệnh phổi, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế.

KẾT QUẢ

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Bảng 1. Đặc điểm chung ở bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin

Đặc điểm chung	Kháng rifampicin		Không kháng rifampicin		P
	n = 31	%	n = 126	%	
Giới tính					
Nam	28	90,3	100	79,4	> 0,05
Nữ	3	9,7	26	20,6	
Độ tuổi					
15 - 30	5	16,1	20	15,9	> 0,05
31 - 60	17	54,8	63	50,0	
> 60	9	29,1	43	34,1	
Độ tuổi trung bình	48,19 ± 2,997		51,44 ± 1,516		
Nghề nghiệp					
Thất nghiệp	4	12,9	12	9,5	> 0,05
Lao động tay chân	19	61,3	69	54,8	
Lao động trí óc	1	3,2	10	7,9	
Mất sức lao động	7	22,6	35	27,8	



BMI					
BMI < 18,5 kg/m ²	19	61,3	70	55,6	> 0,05
BMI ≥ 18,5 kg/m ²	12	38,7	56	44,4	

Nhận xét: Lao phổi kháng rifampicin thường gặp ở nam giới (90,3%), độ tuổi từ 31 - 61 (54,8%) với tuổi trung bình là 48,19 ± 2,997 và có chỉ số BMI < 18,5 kg/m² (61,3%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, BMI ở bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin theo tiền sử điều trị lao

Tiền sử điều trị lao	Kháng rifampicin		Không kháng rifampicin		P
	n = 31	%	n = 126	%	
Lao mới	11	35,5	110	87,3	< 0,001
Có tiền sử điều trị lao	20	64,5	16	12,7	

Nhận xét: Đa số các trường hợp lao phổi kháng rifampicin có tiền sử điều trị lao trước đó (64,5%). Có sự khác biệt về tiền sử điều trị lao giữa bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin

Triệu chứng	Kháng rifampicin		Không kháng rifampicin		P
	n = 31	%	n = 126	%	
Triệu chứng toàn thân					
Mệt mỏi	23	74,2	90	71,4	> 0,05
Sốt	10	32,3	41	32,5	> 0,05
Chán ăn	22	71,0	81	64,3	> 0,05
Sụt cân	22	71,0	75	59,5	> 0,05
Triệu chứng cơ năng					
Ho khạc đờm kéo dài	24	77,4	98	77,8	> 0,05
Khó thở	16	51,6	34	27,0	< 0,05
Đau ngực	21	67,7	46	36,5	< 0,05
Ho ra máu	5	16,1	21	16,7	> 0,05
Triệu chứng thực thể					
Phổi có ran	25	80,6	68	54,0	< 0,05
Phổi không nghe ran	6	19,4	58	46,0	

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng như khó thở, đau ngực chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin lần lượt là 67,7% và 51,6% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Hầu hết các bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin đều có triệu chứng thực thể tại phổi (80,6%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin

Cận lâm sàng	Kháng rifampicin		Không kháng rifampicin		P
	n = 31	%	n = 126	%	
AFB đờm					
Dương tính	20	64,5	78	61,9	> 0,05
Âm tính	11	35,5	48	38,1	



Mức độ tổn thương X quang ngực theo ATS					
Độ I	2	6,5	53	42,1	
Độ II	14	45,2	36	28,6	
Độ III	15	48,4	37	29,4	0,001
Đặc điểm tổn thương trên X quang ngực					
Thâm nhiễm	30	96,8	122	96,8	> 0,05
Xơ	16	51,6	35	27,8	< 0,05
Nốt	6	19,4	7	5,6	< 0,05
Hang	13	41,9	15	11,9	< 0,001

Nhận xét: Không có sự khác biệt về xét nghiệm AFB đờm ở bệnh nhân lao phổi kháng và không kháng rifampicin. Mức độ tổn thương trên X quang ngực ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin thường gặp theo phân độ ATS là mức độ 2 và 3 tương ứng với mức độ tổn thương từ trung bình đến nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 45,2% và 48,4%. Trong khi đó, mức độ tổn thương nhẹ (độ I) thường gặp ở nhóm bệnh nhân lao phổi không kháng rifampicin và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Tổn thương xơ, nốt và hang thường gặp ở nhóm bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin hơn, chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,6%, 19,4% và 41,9%. Có sự khác biệt về tổn thương dạng xơ, nốt và hang trên X quang ngực ở bệnh nhân kháng và không kháng rifampicin và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Bảng 5. Phân tích một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Các yếu tố liên quan	p	OR	Khoảng tin cậy 95%	
			Giá trị thấp nhất	Giá trị cao nhất
Có tiền sử điều trị lao	< 0,001	10,557	3,263	34,150
<i>Các triệu chứng lâm sàng</i>				
Khó thở	0,476	1,504	0,490	4,615
Đau ngực	0,212	2,076	0,659	6,540
Có triệu chứng thực thể tại phổi	0,048	4,159	1,016	17,031
<i>Đặc điểm tổn thương trên X quang ngực</i>				
Hang	0,004	6,415	1,819	22,624
Xơ	0,089	2,711	0,858	8,566
Nốt	0,021	10,649	1,438	78,846
<i>Phân độ ATS</i>				
Độ I	0,157			
Độ II	0,109	4,874	0,701	33,871
Độ III	0,054	6,452	0,966	43,078

Nhận xét: Có mối liên quan giữa lao phổi kháng rifampicin và có tiền sử điều trị lao (OR = 10,557, 95%CI: 3,263 - 34,150), có triệu chứng thực thể tại phổi (OR = 4,159, 95%CI: 1,016 - 17,031) kèm tổn thương hang (OR = 6,415, 95%CI: 1,819 - 22,624) và nốt (OR = 10,649, 95%CI: 1,438 - 78,846) trên phim X quang ngực thẳng.

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Độ tuổi thường gặp mắc lao phổi kháng rifampicin là 31 - 60 tuổi và độ tuổi trung bình là 48,19 ± 2,997. Nghề nghiệp thường gặp ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

thường là lao động tay chân, chiếm tỷ lệ 61,3%. Đa số các trường hợp mắc lao phổi kháng rifampicin đều nằm trong mức phân loại nhẹ cân (BMI < 18,5 kg/m²). Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa về BMI giữa nhóm bệnh nhân kháng và không kháng rifampicin.

Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Triệu chứng cơ năng thường gặp ở nhóm bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin là ho khạc đàm kéo dài với tỷ lệ 77,4%. Triệu chứng khó thở, đau ngực chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin hơn là bệnh nhân lao phổi không kháng rifampicin lần lượt là 67,7% và 51,6%. Triệu chứng ho ra máu thì ít gặp hơn, chiếm tỷ lệ 16,1%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Hà và cộng sự (2021), trong đó triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho khạc đàm kéo dài, chiếm tỷ lệ 92,8%, sau đó là các triệu chứng đau ngực và khó thở chiếm tỷ lệ lần lượt là 60,2% và 55,4%. Triệu chứng ho ra máu ít gặp hơn, chiếm tỷ lệ 12%¹.

Triệu chứng thực thể tại phổi ở các bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin xuất hiện nhiều hơn bệnh nhân lao phổi thông thường, chiếm tỷ lệ 80,6% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hầu hết các bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin trong nghiên cứu của chúng tôi 64,5% bệnh nhân (20/31) có tiền sử chẩn đoán lao và điều trị lao trước đó nên hầu hết đều có các tổn thương thực thể tại phổi, cỡ mẫu còn hạn chế nên cần thực hiện các nghiên cứu lớn hơn để xác định lại mối liên quan trên.

Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Kết quả xét nghiệm đàm tìm AFB dương tính ở nhóm bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin cao hơn nhóm lao phổi không kháng rifampicin nhưng không cao nhiều (64,5% và 61,9%) và không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Theo kết quả nghiên cứu Bảng 4, mức độ tổn thương trên X quang ngực ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin thường gặp theo phân độ ATS là mức độ 2 và 3 tương ứng với mức độ tổn thương từ trung bình đến nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 45,2% và 48,4%. Trong khi đó, mức độ tổn thương nhẹ (độ I) thường gặp ở nhóm bệnh nhân lao phổi không kháng rifampicin và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Hoàng Hà và cộng sự (2021) tổn thương trên X quang ngực ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin thường diện rộng và hai bên phổi chiếm tỷ lệ 75,9%⁶. Theo nghiên cứu của SM Khan và cộng sự (2019) cho thấy tổn thương ở bệnh nhân lao kháng thuốc thường hai bên phổi chiếm tỷ lệ là 59,35% và kích thước tổn thương thường lớn hơn ½ diện tích phổi với tỷ lệ 23,95%, trong khi đó, tổn thương nhỏ hơn ½ diện tích phổi chỉ chiếm tỷ lệ 15,62%.

Tổn thương xơ, nốt và hang ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin lần lượt là 51,6%, 19,4% và 41,9%. Có sự khác biệt về tổn thương dạng xơ, nốt và hang trên X quang ngực ở bệnh nhân kháng và không kháng rifampicin và sự

khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Samantha Flores-Treviño và cộng sự (2019), tổn thương nốt và hang có mối liên quan đến lao kháng rifampicin và đa kháng thuốc với OR = 6,086 (95%CI: 1,194 - 31,011), $p = 0,03$ và nhiều nghiên cứu khác đều cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa lao đa kháng thuốc và tổn thương hang trên X quang ngực thẳng^{4,5,7,9,10}.

Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân lao phổi kháng rifampicin

Kết quả phân tích hồi quy logistics đa biến ở Bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa lao phổi kháng rifampicin và có tiền sử điều trị lao (OR = 10,557, 95%CI: 3,263 - 34,150), có triệu chứng thực thể tại phổi (OR = 4,159, 95%CI: 1,016 - 17,031) kèm tổn thương hang (OR = 6,415, 95%CI: 1,819 - 22,624) và nốt (OR = 10,649, 95%CI: 1,438 - 78,846) trên phim X quang ngực thẳng.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tiền sử được điều trị lao trước đó là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu của lao phổi đa kháng thuốc, tiêu biểu bởi hai nghiên cứu đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp trên toàn cầu của Ying Xi và cộng sự (2022) về các yếu tố nguy cơ của lao đa kháng thuốc cho thấy có mối liên hệ giữa tiền sử có điều trị lao và tình trạng lao đa kháng thuốc với (OR = 5,427, 95%CI: 3,469 - 8,490) và $p < 0,001$, hay nghiên cứu của Ivan Surya Pradipta và cộng sự (2018) về các yếu tố nguy cơ liên quan đến lao đa kháng thuốc cho thấy tiền sử mắc lao và điều trị lao trước đó là yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến lao đa kháng thuốc với tỷ lệ lần lượt là (OR = 4,42, 95%CI: 1,46 - 13,37) và (OR = 7,24, 95%CI: 4,06 - 12,89)^{9,10}. Điều này có thể giải thích là do tình trạng kháng thuốc mắc phải của vi khuẩn khi tiếp xúc với thuốc kháng lao trước đó hoặc do bệnh nhân không tuân thủ điều trị gây ra.

Theo nghiên cứu của Samantha Flores-Treviño và cộng sự (2019) về các yếu tố dự đoán lâm sàng của lao kháng thuốc tại Mexico cho thấy tổn thương nốt và hang có mối liên quan đến lao kháng rifampicin và đa kháng thuốc với OR = 6,086 (95%CI: 1,194 - 31,011), $p = 0,035$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn phù hợp.

Dựa vào các kết quả trên cho thấy, yếu tố tiền sử điều trị lao trước đó, có triệu chứng thực thể tại phổi và kèm theo tổn thương nốt và hoặc hang trên X quang ngực là một trong những yếu tố giúp các bác sĩ lâm sàng gợi ý một trường hợp lao phổi kháng rifampicin và cần được tầm soát sớm bằng xét nghiệm Xpert MTB/RIF.

KẾT LUẬN

Lao phổi kháng rifampicin thường gặp ở bệnh nhân có tiền sử điều trị với thuốc kháng lao (64,5%). Các triệu chứng toàn thân thường gặp: mệt mỏi (74,2%), chán ăn (71%), sụt cân (71%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp: ho khạc đàm kéo dài (77,4%), khó thở (51,6%), đau ngực (67,7%), ho ra máu (16,1%).

Xét nghiệm AFB đàm thường dương tính (64,5%) với mức độ dương tính là 1+ (45%), 2+ (30%), 3+



(20%). Mức độ tổn thương theo ATS trên X quang ngực thẳng thường gặp ở mức độ II (45,2%), độ III (48,4%), vị trí tổn thương có xu hướng lan tỏa (51,6%) với các tổn thương: thâm nhiễm (96,8%), xơ (51,6%), nốt (19,4%), hang (41,9%).

Có mối liên quan giữa lao phổi kháng rifampicin và có tiền sử điều trị lao (OR = 10,557, 95%CI: 3,263 - 34,150), có triệu chứng thực thể tại phổi (OR = 4,159, 95%CI: 1,016 - 17,031) kèm tổn thương hang (OR = 6,415, 95%CI: 1,819 - 22,624) và nốt (OR = 10,649, 95%CI: 1,438 - 78,846) trên phim X quang ngực thẳng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Hà, Lưu Thị Thu Uyên, Ngô Thị Hoài (2021), "Bệnh lao kháng rifampicin tại Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, 500(2), tr. 16-20.
2. Lê Hữu Thọ (2014), "Nghiên cứu các đặc điểm chung và lâm sàng của bệnh lao kháng thuốc và không kháng thuốc tại Khánh Hòa", Tạp chí Y học Việt Nam, 7(1), tr. 97-102.
3. Mai Văn Tuấn (2016), Sự đột biến kháng rifampicin và isoniazid của Mycobacterium Tuberculosis phân lập tại Bệnh viện Trung ương Huế, Luận án tiến sĩ chuyên ngành vi sinh y học, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Elmi O. S., Hasan H., Abdullah S., Jeab M. Z. M., Alwi Z. B., Naing, N. N. (2015), "Multidrug-resistant tuberculosis and risk factors associated with its development: a retrospective study", The Journal of Infection in Developing Countries, 9(10), pp. 1076-1085.
5. Flores-Treviño S., Rodríguez-Noriega E., Garza-González E., González-Díaz E., Esparza-Ahumada S., Escobedo-Sánchez R., et al. (2019), "Clinical predictors of drug-resistant tuberculosis in Mexico", PLoS one, 14(8), pp. 1-9.
6. Hang N. T. L., Maeda S., Lien L. T., Thuong P. H., Hung N. V., Thuy T. B., et al. (2013), "Primary drug-resistant tuberculosis in Hanoi, Viet Nam: present status and risk factors", PLoS One, 8(8), pp. 1-9.
7. Kumar N. S., Priyashree R., Gopal K. V., Gadwalkar R. S. (2021), "Clinical profile and risk stratification in multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) and non-MDR-TB patients: A prospective study in a tertiary care hospital", Journal of Medical and Scientific Research, 9(4), pp. 199-203.
8. Phuong N. T. M., Nhung N. V., Hoa N. B., Thuy H. T., Takarinda K. C., Tayler-Smith K., Harries, A. D. (2016), "Management and treatment outcomes of patients enrolled in MDR-TB treatment in Viet Nam", Public Health Action, 6(1), pp. 25-31.
9. Pradipta I. S., Forsman L. D., Bruchfeld J., Hak E., Alffenaar J. W. (2018), "Risk factors of multidrug-resistant tuberculosis: A global systematic review and meta-analysis", Journal of Infection, 77(6), pp. 469-478
10. Xi Y., Zhang W., Qiao R. J., Tang J. (2022), "Risk factors for multidrug-resistant tuberculosis: A worldwide systematic review and meta-analysis", PLoS ONE, 17(6), pp. 1-15.

RISK FACTORS OF RIFAMPICIN-RESISTANT TUBERCULOSIS IN THUA THIEN HUE

Objectives: 1. Describe the clinical and subclinical characteristics of patients with pulmonary tuberculosis resistant to rifampicin. 2. Some risk factors in patients with pulmonary tuberculosis resistant to rifampicin.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 157 tuberculosis patients diagnosed by Xpert MTB/RIF test at the Department of Lung Diseases, Hue Central Hospital and Thua Thien Hue Lung Hospital from January 2021 to September 2022.

Results: Males accounted for the majority of the rifampicin-resistant pulmonary tuberculosis group (90.3%), average age: $48.19 \pm 2,997$, BMI ≤ 18.5 kg/m² (61.3%), with history treated with anti-tuberculosis drugs (64.5%). Clinical features: fatigue (74.2%), anorexia (71%), weight loss (71%), persistent cough and expectoration (77.4%), shortness of breath (51.6%), chest pain (67.7%), hemoptysis (16.1%). Most rifampicin-resistant pulmonary tuberculosis had rales in the lungs (80.6%). Subclinical features: Sputum AFB test is usually positive (64.5%) with positivity levels of 1+ (45%), 2+ (30%), 3+ (20%). The extent of lesions according to ATS on straight chest radiographs is commonly found at level II (45.2%), level III (48.4%). The location of the lesion tends to be diffuse (51.6%). lesions: Infiltrative (96.8%), fibrous (51.6%), nodular (19.4%), cavernous (41.9%). There was an association between rifampicin-resistant pulmonary TB and a history of TB treatment (OR = 10.557, 95% CI: 3.263 - 34.150), rales in the lungs (OR = 4.159, 95% CI: 1.016 - 17.031), cavernous lesions (OR = 6.415, 95% CI: 1.819 - 22.624) and nodules (OR = 10.649, 95% CI: 1.438 - 78.846) on straight chest radiographs.

Conclusions: There is an association between rifampicin-resistant pulmonary tuberculosis and a history of TB treatment, with physical symptoms in the lungs, with cavity or nodular lesions on the chest radiograph.

Key words: Tuberculosis, MDR-TB, rifampicin.