

gồm 45/48 bệnh nhân chiếm 93,8%. Tổn thương đoạn dài chỉ có 3 bệnh nhân chiếm 6,2%.

Dị sản ruột hoàn toàn chiếm 70%, dị sản ruột không hoàn toàn chiếm 25% và chỉ có 5% là có loạn sản độ thấp.

Có 13/48 bệnh nhân (27%) nhiễm HP tại thực quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thành Hưng (2010). Đối chiếu hình ảnh nội soi, mô bệnh học ở bệnh nhân barrett thực

quản, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

2. Hvid-Jensen F, Pedersen L, Drewes AM, Sorensen HT, Funch- Jensen P. "Incidence of adenocarcinoma among patients with Barrett's esophagus". N Engl J Med. 2011; 365(15):1375-1383

3. Katsinelos P1, Lazaraki G, Kountouras J et al. (2013). Prevalence of Barrett's esophagus in Northern Greece: A Prospective Study (Barrett's esophagus). Hippokratia, 17(1), 27 - 33.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LAO PHỔI TÁI PHÁT BẰNG PHÁC ĐỒ 2SHRZE/1EHRZ/5RHE

NGUYỄN HOÀNG KIM¹, VŨ QUANG DIỄN¹, PHẠM VĂN NHIÊN²
¹Bệnh viện 74 Trung ương, ²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao phổi tái phát sau lao mới bằng phác đồ 2SHRZE/1EHRZ/5RHE. Phương pháp: Tiến cứu và hồi cứu, mô tả theo dõi dọc có kiểm soát ở 55 bệnh nhân lao phổi tái phát sau lao phổi mới, nằm điều trị tại Bệnh viện 74 Trung ương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 (2014) đến tháng 12 (2015). Kết quả và kết luận: 55 bệnh nhân, nam: 78,2%, nữ: 21,8%, tuổi trung bình: 56,98±17,01, tái phát sớm: 49,2%, tái phát muộn: 50,8%. Các triệu chứng lâm sàng giảm hẳn sau 3 tháng điều trị. Cân nặng trung bình tăng từ 44±7,8 lên 48,9±8,04kg. Tổn thương trên X.quang phổi thu gọn mức độ "tốt": 82,9%. AFB trong đờm âm hóa sau 3 tháng: 95,9%, kết thúc điều trị: 100%. Kết quả điều trị: Khỏi: 83,6%, hoàn thành: 1,8%, không đánh giá: 7,3%, bỏ trị: 5,5%, thất bại: 1,8%, tử vong: 0,0%.

Từ khóa: Lao phổi tái phát, kết quả điều trị.

SUMMARY

THE STUDY OF TREATMENT OUTCOME OF RELAPSED PULMONARY TUBERCULOSIS BY 2SHRZE/1EHRZ/5RHE REGIMEN

Objectives: To evaluate the treatment outcome of relapsed pulmonary tuberculosis after newly pulmonary tuberculosis by 2SHRZE/1EHRZ/5RHE regimen. Method: A retrospective and prospective, follow-up lengthdescriptive study was conducted in 55 relapsed pumonary tuberculosis patients after newly pulmonary tuberculosis in the Central 74 Hospital. All subjects of the studywere diagnosed base on criterion of National Tuberculosis Control Programme. Results and conclusion: A total of 55 patients, male: 78.2%, female: 21.8%, average age: 56.98±17.01, early type: 49.2%, late type: 50.8%. Clinical signs decreased

Chịu trách nhiệm: Vũ Quang Diễn

Email: dienvq@yahoo.com

Ngày nhận: 06/7/2017

Ngày phản biện: 25/7/2017

Ngày duyệt bài: 01/8/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017

significant after the 3rd month of therapy. Average weight rose (from 44±7.8 to 48.9±8.04kg). The chest X-ray lesions were evidently diminished: 82.9%. Conversion of AFB was: 95.9%, and 100% after the 3rd month and final of therapy. Treatment outcome: Cured: 83.6%, completed: 1.8%, not evaluated: 7.3%, lost to follow-up: 5.5%, failed: 1.8%, died: 0.0%.

Keywords: Relapsed pumonary tuberculosis, treatment outcome.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao vẫn là một vấn đề lớn của sức khỏe toàn cầu. Việt Nam, nước thứ 14 trong 20 nước có số người mắc lao cao nhất toàn cầu [2]. Lao phổi tái phát (LPTP) chiếm tỷ lệ từ 1-13% [4]. LPTP có tỷ lệ kháng thuốc chống lao hàng 1 cao, đặc biệt là kháng đa thuốc, vì vậy có tác động xấu đến kết quả điều trị và tỷ lệ tử vong [4]. Từ năm 2014, theo hướng dẫn của Chương trình chống lao Quốc gia (CTCLQG), Bệnh viện 74 Trung ương áp dụng phác đồ mới: 2SHRZE/1RHZE/5RHE điều trị lao tái phát. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị LPTP bằng phác đồ 2SHRZE/1RHZE/5RHE.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

55 bệnh nhân LPTP sau lao phổi mới, điều trị tại Bệnh viện 74 Trung ương, thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2014 đến tháng 12/ 2015. Bệnh nhân tuổi từ 16 tuổi trở lên. Được chẩn đoán lao phổi tái phát theo tiêu chuẩn của CTCLQG [1], điều trị có kiểm soát bằng phác đồ: 2SHRZE/1RHZE/5RHE.

2. Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu kết hợp với hồi cứu, mô tả theo dõi dọc có kiểm soát. 55 bệnh nhân: tiến cứu 29, hồi cứu 26 bệnh nhân.

3. Phương pháp thu thập, xử lý số liệu

Thu thập hồ sơ lưu trữ, phỏng vấn, thăm khám, chụp X quang phổi, các xét nghiệm vi sinh lao và các xét nghiệm khác, theo dõi, đánh giá kết quả điều trị theo hướng dẫn của CTCLQG [1]. Số liệu được phân tích trên chương trình SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi, giới và thể tái phát

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n = 55)	Tỷ lệ (%)
Nam	43	78,2
Nữ	12	21,8
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	56,98 \pm 17,01	
Tái phát sớm	27	49,2
Tái phát muộn	28	50,8

Nhận xét: Nam giới chiếm tỷ lệ cao (78,2%). Tuổi trung bình của bệnh nhân: 56,98 \pm 17,01. Tỷ lệ 2 thể tái phát tương đương nhau.

2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 2. Diễn biến các triệu chứng toàn thân trong quá trình điều trị

Triệu chứng	(1) [55]	(2) [55]	(3) [48]	(4) [47]	p			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	1.2	2.3	3.4	1.4
Sốt	35 (63,6)	1 (1,8)	1 (2,1)	0 (0,0)	< 0,01	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Mệt mỏi	30 (54,6)	5 (9,1)	1 (2,1)	0 (0,0)	< 0,01	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Chán ăn	35 (63,6)	8 (14,6)	1 (2,1)	0 (0,0)	< 0,01	< 0,05	> 0,05	< 0,01
Ra mồ hôi đêm	26 (47,3)	1 (1,8)	1 (2,1)	0 (0,0)	< 0,01	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Cân nặng(Kg)	44 \pm 7,8	47,7 \pm 8,1	48,7 \pm 10,1	48,9 \pm 8,04	< 0,01	> 0,05	> 0,05	< 0,01

(1). Trước điều trị, (2). Sau 3 tháng, (3). Sau 5 tháng, (4). Kết thúc điều trị

Nhận xét: Kết thúc tháng thứ 3 của liệu trình điều trị, có 4 bệnh nhân chuyển tuyến, tại tháng thứ 5 có 3 bệnh nhân bỏ trị. Hầu hết các triệu chứng toàn thân sau kết thúc 3 tháng đã giảm hẳn, có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Cân nặng tăng có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng điều trị, thời gian sau đó tăng ít.

Bảng 3. Diễn biến các triệu chứng cơ năng trong quá trình điều trị

Triệu chứng	(1) [55]	(2) [55]	(3) [48]	(4) [47]	p			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	1.2	2.3	3.4	1.4
Ho khạc đờm	41 (74,5)	16 (29,1)	4 (8,3)	0 (0,0)	< 0,01	< 0,05	> 0,05	< 0,01
Ho ra máu	11 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Đau ngực	29 (52,7)	11 (20,0)	3 (6,3)	3 (6,4)	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Khó thở	15 (27,3)	5 (9,1)	2 (4,2)	2 (4,3)	< 0,01	> 0,05	> 0,05	< 0,01

(1). Trước điều trị, (2). Sau 3 tháng, (3). Sau 5 tháng, (4). Kết thúc điều trị

Nhận xét: Các dấu hiệu cơ năng giảm rõ rệt sau 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị và duy trì đến khi kết thúc điều trị.

Bảng 4. Diễn biến các triệu chứng thực thể trong quá trình điều trị

Chỉ số	(1) [55]	(2) [55]	(3) [48]	(4) [47]	p			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	1.2	2.3	3.4	1.4
Ran nổ	39 (70,9)	6 (10,9)	1 (2,1)	0 (0,0)	< 0,01	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Ran ẩm	15 (27,3)	2 (3,6)	1 (2,1)	0 (0,0)	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05
HC 3 giảm	8 (14)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05

(1). Trước điều trị, (2). Sau 3 tháng, (3). Sau 5 tháng, (4). Kết thúc điều trị

Nhận xét: Các dấu hiệu thực thể giảm rõ rệt sau 3 tháng điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê và duy trì đến kết thúc điều trị.

Bảng 5. Tỷ lệ âm hóa AFB trong đờm trong quá trình điều trị

AFB	(1) [55]	(2) [55]	(3) [48]	(4) [46]	p			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	1.2	2.3	3.4	1.4
AFB (+)	52 (94,5)	12 (21,8)	2 (4,1)	0 (0,0)	< 0,01	< 0,05	> 0,05	< 0,01
AFB (-)	3 (5,5)	43 (78,2)	46 (95,9)	46 (100)				

(1). Trước điều trị, (2). Sau 3 tháng, (3). Sau 5 tháng, (4). Kết thúc điều trị

Nhận xét: Sau 3 tháng điều trị, trên 70% số bệnh nhân được âm hóa AFB, sau 5 tháng có 46/48 bệnh nhân âm hóa chiếm 95,9%, kết thúc điều trị có 46/46 bệnh nhân âm hóa (100%). Có 1 trường hợp không được xét nghiệm AFB vào các thời điểm cuối của liệu trình. 2 trường hợp AFB(+) tại tháng thứ 5, 01 trường hợp được xác định là lao phổi kháng đa thuốc (MDR) và được chuyển sang điều trị MDR. Trường hợp còn lại âm hóa tại lúc kết thúc điều trị.

Bảng 6. Mức độ thu gọn tổn thương trên X quang phổi khi kết thúc điều trị

Mức độ thu gọn	Số bệnh nhân (n = 47)	Tỷ lệ (%)
Thu gọn tốt	39	82,9
Thu gọn ít	7	14,9
Không thay đổi	1	2,2

Nhận xét: Số bệnh nhân có mức độ thu gọn tổn thương "Tốt" tại lúc kết thúc điều trị (82,9%). Mức độ thay đổi ít có 14,9%, và 2,2% không thay đổi.

Bảng 7. Kết quả điều trị của bệnh nhân nghiên cứu

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân (n = 55)	Tỷ lệ (%)
Khỏi	46	83,6
Hoàn thành điều trị	1	1,8
Điều trị thành công	47	85,4
Không đánh giá	4	7,3
Bỏ trị	3	5,5
Thất bại	1	1,8
Tử vong	0	0,0

Nhận xét: Dựa trên kết quả nhuộm soi đờm trực tiếp: số bệnh nhân được kết luận khỏi là 83,6%, hoàn thành điều trị (1,8%), điều trị thành công (85,4%), không đánh giá (chuyển tuyến không có thông tin) là 7,3%, bỏ trị 5,5%, thất bại điều trị 1,8%, không có trường hợp nào tử vong.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trước về lao phổi tái phát với nam giới chiếm tỷ lệ cao [3], [4]. Tuổi trung bình, tỷ lệ thể tái phát muộn cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó về lao phổi tái phát [3]. So với các nghiên cứu trước thì tỷ lệ giảm các triệu chứng lâm sàng, thu gọn rõ tổn thương trên X quang phổi, mức độ âm hóa AFB trong đờm tại thời điểm 3 tháng và kết thúc điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt trên theo chúng tôi là do một phần đối tượng tái phát sớm của chúng tôi là lao phổi kháng đa thuốc (MDR) đã được sàng lọc bằng xét nghiệm Gene – Xpert. Mặc dù tất cả các bệnh nhân nghiên cứu được sàng lọc MDR, nhưng nuôi cấy và làm kháng sinh đồ vi khuẩn lao vẫn được tiến hành tại thời điểm bắt đầu điều trị. Cũng vì kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ thường về muộn, các bệnh nhân sau khi sàng lọc MDR bởi Gene -Xpert, còn lại sẽ được thực hiện điều trị theo phác đồ. Dựa trên nhuộm soi đờm trực tiếp: số bệnh nhân được kết luận khỏi là 83,6%, hoàn thành điều trị (1,8%), không đánh giá (7,3%), bỏ trị (5,5%), thất bại điều trị (1,8%), không có trường hợp nào tử vong. Phạm Thị Nốt nghiên cứu kết quả điều trị lao phổi tái phát cho thấy tỷ lệ khỏi: 81,6%, 13% thất bại. Nguyễn Việt Cồ, cho thấy điều trị khỏi: 89,9%, thất bại: 11,1%. CTCLQG [2] đánh giá kết quả điều trị lao phổi tái phát: Khỏi: 80,6%, hoàn thành điều trị: 2,8%, chết: 4,6%, thất bại: 5,6%, bỏ trị: 2,5%, chuyển tuyến: 3,3%. Về lý thuyết lẽ ra tỷ lệ khỏi trong

nghiên cứu của chúng tôi phải cao hơn của các tác giả, vì phác đồ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi dùng thuốc ở giai đoạn duy trì 5 tháng mạnh hơn (5RHE so với 5R3H3E3), mặt khác các bệnh nhân lại được sàng lọc kháng đa thuốc ngay từ đầu. Nhưng so với nghiên cứu của Phạm Thị Nốt và số liệu của CTCLQG [2] thì tỷ lệ khỏi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương và thấp hơn của Nguyễn Việt Cồ. Khi đánh giá kết quả điều trị của một phác đồ, tỷ lệ khỏi là một chỉ tiêu hết sức quan trọng, nhưng chỉ tiêu này bị ảnh hưởng bởi các chỉ tiêu đánh giá còn lại khác không kém phần quan trọng trong quản lý và điều trị bệnh lao, muốn tỷ lệ khỏi cao, bên cạnh những vấn đề khách quan từ người bệnh, hoặc ngay cả vấn đề kiểm soát điều trị và các vấn đề khác, chắc chắn phải giảm các tỷ lệ khác còn lại.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 bệnh nhân lao phổi tái phát sau lao phổi mới tại Bệnh viện 74 Trung ương chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Tỷ lệ nam: 78,2%, nữ: 21,8%, tuổi trung bình: 56,98±17,01, tái phát sớm: 49,2%, tái phát muộn: 50,8%. Các triệu chứng lâm sàng giảm hẳn sau 3 tháng điều trị. Cân nặng trung bình tăng từ 44±7,8 lên 48,9±8,04kg. Tổn thương trên X quang phổi thu gọn mức độ "tốt": 82,9%. AFB trong đờm âm hóa sau 3 tháng: 95,9%, kết thúc điều trị: 100%. Kết quả điều trị: Khỏi: 83,6%, hoàn thành: 1,8%, không đánh giá: 7,3%, bỏ trị: 5,5%, thất bại: 1,8%, tử vong: 0,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - CTCLQG (2015), "Hướng dẫn quản lý bệnh lao", NXB Y học.
2. Chương trình Chống lao Quốc gia (2015), "Hội nghị tổng kết hoạt động phòng, chống lao năm 2015 và phương hướng hoạt động năm 2016".
3. Hoàng Hà (2009), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sinh học của vi khuẩn lao ở bệnh nhân lao phổi điều trị lại, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Ubon S. A. (2011), "A description of patients with recurrence of Pulmonary Tuberculosis in a Tuberculosis Hospital, Ermelo", African Journal of Primary Health, 3(1).

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ HIỂU BIẾT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ VỆ SINH TAY TRONG CHĂM SÓC AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

ĐINH VẠN TRUNG - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm: Đinh Vạn Trung
Email: drtrung108@gmail.com
Ngày nhận: 20/6/2017
Ngày phản biện: 14/7/2017
Ngày duyệt bài: 27/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, việc thực hành trong các bệnh viện phụ thuộc vào sự hiểu biết về vệ sinh tay của nhân viên y tế. Mục tiêu: Khảo sát mức độ hiểu biết về vệ sinh tay của nhân viên y tế khi chăm sóc người bệnh. Đối