

R

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU  
SỞ KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ MÔI TRƯỜNG

\*\*\*\*\*

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH LAO PHỐI AFB(+) MỖI  
GIAI ĐOẠN 1995-2000 VÀ DỰ BÁO DIỄN BIẾN  
LAO PHỐI AFB(+) MỖI GIAI ĐOẠN 2001-2005  
Ở TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU**

**ĐƠN VỊ THỰC HIỆN:**

**TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG  
TỈNH BÀ RỊA - VŨNG TÀU**

*Cố vấn chuyên môn:* Tiến sĩ Bùi Đại Lịch

*Phòng nghiên cứu khoa học - ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH*

Chủ nhiệm đề tài: Bác sĩ Đỗ Thị Hoa  
Thực hiện đề tài : Bs Đỗ Thị Hoa & cộng sự

6282

15/1/07

## LỜI GIỚI THIỆU

Đề tài khoa học đánh giá tình hình lao phổi AFB(+) mới giai đoạn 1995-2000 và dự báo diễn biến lao phổi AFB(+) mới giai đoạn 2001-2005 tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu” là thành quả của tập thể các y bác sĩ và kỹ thuật viên phòng Lao và Phòng xét nghiệm –Trung tâm y tế dự phòng tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu

Đề tài được hoàn tất với sự hướng dẫn của các chuyên gia về lĩnh vực lao như:

Tiến sĩ Bùi Đại Lịch chuyên ngành nội tổng quát phổi- Trường đại học Y-Dược TP.Hồ Chí Minh

Bác sĩ Lê Bá Tung chuyên viên của Viện Lao và bệnh phổi trung ương  
Bác Sĩ Lê Thanh Hải phó Giám đốc Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Đặc biệt nhóm thực hiện nghiên cứu đề tài nhận được sự khuyến khích và động viên to lớn của Sở Khoa học công nghệ và môi trường, đứng đầu là ông giám đốc Trương Thành Công và sự giúp đỡ tận tình của ông Trần Tinh Huy và bà Trịnh Kim Hằng – cán bộ lãnh đạo phòng Quản lý khoa học công nghệ. Cùng với sự cố gắng của tập thể các y bác sĩ thuộc phòng Lao-Da liễu Trung tâm y tế dự phòng và sự chỉ đạo sát sao của bác sĩ Giám đốc Nguyễn Xuân Hoan.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự quan tâm giúp đỡ của:

Phòng nghiên cứu khoa học – Trường đại học Y-Dược TP.Hồ Chí Minh

Bệnh viện Lao và bệnh phổi Phạm Ngọc Thạch

Sở Khoa học công nghệ và môi trường tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu

Sở Y tế

Trung tâm y tế các huyện, thị và TP.Vũng Tàu

Các trạm y tế xã phường

Các đồng nghiệp trong chương trình chống lao của tỉnh

Đã giúp chúng tôi hoàn thành kết quả đề tài này.

T/M nhóm nghiên cứu

*BS Đỗ Thị Hoa*

# **ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH LAO PHỔI AFB(+) MỚI GIAI ĐOẠN 1995-2000 VÀ DỰ BÁO DIỄN BIẾN CỦA NÓ TỪ 2001-2005 Ở TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU**

## **1. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Ngày nay mặc dù có nhiều thuốc chống lao có hiệu lực nhanh nhưng bệnh lao vẫn còn là một vấn đề y tế trầm trọng.

Theo các kết quả điều tra của Tổ chức y tế thế giới(TCYTTG) về bệnh lao cho thấy bệnh lao đang gia tăng trở lại ở nhiều nước trên thế giới, hàng năm có khoảng 2 triệu người tử vong do lao, chiếm 26% các trường hợp chết về bệnh nhiễm khuẩn ở người lớn có thể chữa được.

Người ta nhận thấy có nhiều yếu tố tác động vào dịch tễ bệnh lao hiện tại như: Sự gia tăng dân số và sự bất ổn về kinh tế; sự di dân từ những nơi có lưu hành độ bệnh lao; sự tác động của dịch HIV/AIDS đối với bệnh lao, những người nhiễm HIV(+) khả năng mắc bệnh lao cao hơn 30 lần người không nhiễm HIV; sự gia tăng tình trạng kháng thuốc lao trong cộng đồng làm cho việc điều trị lao gặp nhiều khó khăn. Đặc biệt Nhà nước không đầu tư đủ kinh phí và nhân lực cho công tác chống lao cũng như có nhiều chương trình chống lao hoạt động yếu kém. Vì thế cho nên bệnh lao vẫn còn là vấn đề trên thế giới cần phải quan tâm nghiên cứu để tiến tới thanh toán bệnh lao.

Để đánh giá tình hình bệnh lao các nhà dịch tễ học dựa vào các chỉ số: tổng số bệnh nhân lao (p); số người mới mắc bệnh trong 1 năm (I); tử vong do lao (M); số bệnh nhân lao tái phát. Tổng số người nhiễm lao; nguy cơ nhiễm lao (R).

Số bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới mắc lao trong 1 năm và nguy cơ nhiễm lao là 2 chỉ số được quan tâm nhất vì có liên quan mật thiết với nhau.

Ở Việt Nam theo ước tính của chương trình chống lao Quốc gia và TTYTTG thì nguy cơ có nhiễm lao hàng năm ở nước ta là 1,7%, trong đó ước

tính nguy cơ nhiễm lao trung bình hàng năm ở các tỉnh phía Bắc khoảng 1,2% và các tỉnh phía Nam là 2,2%.

Năm 2000 dân số Việt Nam khoảng 79 triệu người , có khoảng 149.000 bệnh nhân lao các loại (189/100.000 dân), trong đó có 67.000 bệnh nhân lao khác ra vi khuẩn là nguồn lây trong cộng đồng (85/100.000 dân), tỷ lệ nhiễm lao chung của Việt Nam là 44%, tử vong hàng năm là 26/100.000 dân và số chết vì lao hàng năm khoảng 20.000 người( theo TCYTTG năm 2000).

Tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu số bệnh nhân phát hiện lao trong năm 1999 tăng 170% so với năm 1995. Là một trong các tỉnh phía Nam có số mắc lao cao, nhưng cho đến hiện nay chưa có 1 công trình nào nhằm đánh giá tình hình dịch tễ bệnh lao trên các mặt để có những số liệu cơ bản nhằm có biện pháp, hoạch định chính sách khống chế và thanh toán bệnh lao cùng với cả nước. Để phục vụ các vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá tình hình lao phổi AFB(+) mới giai đoạn 1995-2000 và dự báo diễn biến của lao từ 2001-2005 và 2010 ở tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu”**.

Đề tài thực hiện nhằm đạt những mục tiêu sau:

**Mục tiêu tổng quát:**

Đánh giá tình hình lao phổi AFB(+) mới tại Bà Rịa-Vũng Tàu từ 1995-2000, dự báo tình lao phổi AFB(+) mới từ 2001-2005 và 2010 đề xuất các biện pháp để phòng lây lan.

**Mục tiêu chuyên biệt:**

1. Đánh giá tình hình bệnh lao từ 1995-1999.
2. Xác định tỷ lệ AFB(+) mới vào năm 2000-2001.
3. Dự báo tỉ lệ AFB(+) mới từ năm 2002-2005 và 2010.
4. Đề xuất các biện pháp tăng cường công tác khám phát hiện và điều trị nguồn lây.

## **2. TỔNG QUAN:**

Bệnh lao là 1 bệnh nhiễm trùng mang tính chất xã hội có ở mọi nước trên thế giới.

Kể từ khi Robert Koch tìm ra trực khuẩn gây bệnh năm 1882 đã mở ra nhiều hướng mới đầy triển vọng nghiên cứu y học về các qui luật dịch tễ học của bệnh lao, vấn đề phòng bệnh, dị ứng miễn dịch, chẩn đoán và điều trị...

Năm 1907, Von Pirquet áp dụng phản ứng da để xác định tình trạng nhiễm lao.

Năm 1908, Mantoux dùng kỹ thuật tiêm trong da để phát hiện tình trạng dị ứng lao và 13 năm sau với thành công của Calmette và Guérin về vắc xin phòng bệnh lao được sử dụng trên người.

Với các kháng sinh có tác dụng trên vi khuẩn lao lần lượt ra đời như Streptomycine năm 1944, Isoniazide phát hiện ra năm 1912 nhưng đến năm 1952 mới tìm ra có tác dụng đối với trực khuẩn lao, Rifampicine năm 1965, Pyrazinamide năm 1952 nhưng sau đó bị ngưng mãi đến năm 1978 mới được đánh giá cao.

Với những tiến bộ của nền y học nói chung và của ngành lao nói riêng đã dần dần đẩy lùi bệnh lao, nó không còn là nỗi kinh hãi của mọi người.

### **2.1. Dịch tễ học bệnh lao**

#### ***2.1.1. Bệnh lao trên thế giới:***

Người ta ước tính hiện nay trên thế giới có khoảng 30 triệu người mắc bệnh lao và số lao mới phát hiện hàng năm khoảng 8-9 triệu người và có khoảng 3 triệu người chết do lao, khoảng 95% số bệnh nhân mới và 99% số người chết do lao thuộc các nước nghèo đang phát triển, hơn 70% số bệnh nhiễm lao trên thế giới thuộc các nước Châu Á, 1/3 dân số toàn cầu ( 2 tỷ người) đã bị nhiễm lao.

Như vậy có sự chênh lệch rõ rệt giữa các vùng, khu vực, giữa các nước phát triển và đang phát triển trên thế giới.

Theo Styblo, ở những nước đã phát triển có chỉ số nguy cơ nhiễm lao R từ 0,05- 0,1% thì tỉ lệ lao giảm hàng năm 11%. Ở Nhật Bản tỉ lệ giảm hàng năm là 10,9% nhưng từ năm 1977 đến nay giảm chậm hơn chỉ còn 3,2%.

Tỉ lệ giảm lao hàng năm ở Mỹ đã giảm rõ rệt trong vòng 25 năm qua tính đến năm 1985, nhưng từ đó đến nay tỷ lệ giảm đó đã dừng lại và đang có nguy cơ tăng lên. Tỷ lệ mắc lao giảm từ 10/100.000 dân năm 1964 xuống còn 2,4/100.000 dân năm 1985. Nhưng so với năm 1984 thì bệnh lao ở trẻ em đã tăng lên 2% vào năm 1985.

Thống kê của Dankova ở Tiệp Khắc (cũ) cho thấy năm 1960 tổng số mắc bệnh lao là 150/100.000 dân giảm xuống còn 45/100.000 dân năm 1984.

Ở vùng Đông Nam Á, theo hội nghị chống lao quốc tế ở Singapore năm 1986 tỷ lệ mắc lao ở các nước như Nhật Bản, Đài Loan, Singapore xấp xỉ từ 12-77/100.000 dân. Ở Trung Quốc qua hai năm nghiên cứu dịch tễ học bệnh lao năm 1979 và 1984-1985 với chỉ số nguy cơ nhiễm lao hàng năm từ 0,85% (1979) giảm xuống còn 0,6% (1984-1985), tỉ số giảm hàng năm từ năm 1979-1984 là 6,3%, tỉ số tử vong do lao là 55/100.000 dân, trong đó lao phổi là 31/100.000 dân tử vong do lao xếp thứ 9 vào năm 1973 và xếp thứ 17 vào năm 1984.

Những năm gần đây, tình hình nhiễm virus HIV ở các nước trên thế giới đã có nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc lao (kể từ thập niên 70 của thế kỷ 20).

Dự báo tình hình dịch tễ lao toàn cầu sẽ tăng nhanh nếu công tác chống lao chỉ ở mức độ hiện thời. Đặc biệt, bệnh lao có xu hướng tăng nhanh ở khu vực Châu Phi do ảnh hưởng của đại dịch HIV/AIDS. Theo số liệu của TCYTTG năm 1990 số người mắc bệnh lao là 143/100.000 dân, năm 1995 sẽ tăng lên 152/100.000 dân, và năm 2000 là 163/100.000 dân.

Năm 1999 bệnh lao được coi là ưu tiên đầu tư số một để giải quyết vấn đề bệnh tật, nghèo đói và TCYTTG đã thành lập chương trình Stop TB Initiative, đặc biệt chương trình Stop TB yểm trợ cho 22 nước trên Thế giới

có bệnh lao là gánh nặng cao nhất và Việt Nam đứng thứ 12 trong 22 nước trên.

Hội nghị các Bộ trưởng y tế và kinh tế 12 nước có bệnh lao cao đã họp năm 2000 và ra tuyên bố Amsterdam về “bệnh lao và sự phát triển bền vững”.

Tháng 10/2001, Hội nghị các đối tác ngăn chặn bệnh lao (The first ‘Stop TB Partners’ Forum) đã họp tại Washington và đưa ra tuyên bố Washington về sự hợp tác của công trình quốc tế trong việc phòng chống bệnh lao-HIV (Washington commitment to stop TB) và thiết lập hệ thống cung ứng thuốc toàn cầu (Global TB Drugs Facility-GDF).

Vào năm 2000, các nước G8 đã đề cập đến ưu tiên giải quyết 3 căn bệnh: sốt rét, lao và HIV/AIDS và kêu gọi các quốc gia thành viên đầu tư về chính trị và tài chính để khống chế các căn bệnh trên.

Vào năm 2001, Quỹ hỗ trợ toàn cầu cho 3 căn bệnh này đã được thiết lập với sự tham gia của các thành viên là các quốc gia và các tổ chức quốc tế

### **2.1.2. Tình hình bệnh lao tại Việt Nam**

Theo ước tính của chương trình chống lao quốc gia và TCYTTG chỉ số nguy cơ nhiễm lao hàng năm ở nước ta là 1,7%, như vậy hàng năm có khoảng 149.000 bệnh nhân lao các loại được phát hiện, trong đó có 67.000 bệnh nhân ho khạc ra vi khuẩn tức có 85 trường hợp lao AFB(+) mới/100.000 dân. Những nghiên cứu về chỉ số nguy cơ nhiễm lao cho thấy tình hình bệnh lao tại Việt Nam có khác nhau từng vùng. Một số tỉnh miền Trung, miền Nam và Tp.HCM tình hình bệnh lao tương đối cao và nặng nề hơn những tỉnh phía Bắc.

Chỉ số nguy cơ nhiễm lao được nghiên cứu lập lại sau thời gian 5 năm tại 1 số nơi cho thấy tình hình bệnh lao tại Việt Nam từ 1990-1995 chưa thấy có dấu hiệu thuyên giảm. Ở miền Bắc tại Hà Nội từ 0,22% (1988) tăng lên 0,32% (1993) tại Hải Phòng 0,97% (1990) tăng lên 1,6% (1995), tại Tp.HCM

2,8% (1989) tăng lên 3,0% (1995), Đồng Tháp 1,8% (1989) tăng lên 2,69% (1995).

Việt Nam đứng hàng thứ 12 trong 23 nước có số lượng bệnh nhân lao cao trên toàn cầu (TCYTTG-2001). Trong khu vực Tây Thái Bình Dương, Việt Nam là nước đứng thứ 3 sau Trung Quốc và Philippines về số lượng bệnh nhân lao.

Tổng số bệnh nhân lao các thể hiện mắc tại một thời điểm năm 2001 là 221.000 người trong đó có 78.000 người ho khạc ra vi khuẩn lao. Tình hình kháng thuốc của vi khuẩn lao cũng là một vấn đề đáng lo ngại, tỷ lệ kháng thuốc lao tiên phát là 32,5% (1997). Tuy nhiên, tỷ lệ kháng đa thuốc lao phối hợp với nhiễm HIV có xu hướng gia tăng, đặc biệt lại 1 số tỉnh phía nam gây ảnh hưởng không nhỏ đến tình hình dịch tễ bệnh lao hiện nay.

Theo báo cáo của chương trình chống lao quốc gia năm 2000 thì tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu với dân số 800.568 người có 1046 bệnh nhân lao trong đó có 668 người là lao mới BK dương tính chiếm tỉ lệ 69,4%, lao tái phát là 67 người chiếm tỉ lệ 7%, lao phổi âm tính và lao ngoài phổi là 286 người chiếm 27,3%. Như vậy tỷ lệ phát hiện trên dân số năm 2000 tại tỉnh số mắc lao mới có vi khuẩn lao (+) là 75/100.000 dân và tổng lao các loại là 130 /100.000 dân.

## **2.2. Tổ chức điều trị trong chương trình chống lao**

### **2.2.1. Chiến lược chống lao toàn cầu của TCYTTG**

Mục tiêu của chiến lược là giảm tử vong, giảm tỷ lệ mắc bệnh và giảm sự lây truyền bệnh. Muốn đạt được mục tiêu này cần phải chữa khỏi bệnh cho 85% lao phổi AFB(+) mới và phát hiện được trên 70% số lao phổi AFB(+)... Với chiến lược hóa trị liệu ngắn ngày và thực hiện DOTS (Directly observed therapy Short course chemotherapy) chặt chẽ.

Muốn thực hiện được chiến lược này cần có sự cam kết từ các cấp chính quyền, khám phát hiện thụ động các bệnh nhân có triệu chứng nghi lao, thực



hiện hóa trị liệu ngăn ngừa đối với các bệnh nhân lao, cần có tiếp liệu đầy đủ và hệ thống theo dõi đánh giá tốt.

Để vận hành được chiến lược một cách hiệu quả cần phải có chìa khóa vận hành đó là chương trình chống lao có đơn vị trung tâm, tài liệu hướng dẫn cho CTCL, hệ thống cập nhật báo cáo, tổ chức chương trình huấn luyện và giáo dục truyền thông. Có hệ thống xét nghiệm từ tỉnh xuống huyện tốt. Hóa trị liệu ngăn ngừa và thực hiện DOTS chặt chẽ, tiếp liệu đầy đủ, đều đặn. Kế hoạch kiểm tra, giám sát tốt, kế hoạch phát triển về nhân lực, tài chính yểm trợ và duy trì lâu dài chiến lược "DOTS".

### **2.2.2. Quản lý điều trị bệnh lao**

Điều trị ngoại trú là chính, điều trị có kiểm soát, kiểm tra chặt chẽ hàng ngày.

Quản lý điều trị theo nguyên tắc: Đúng, Đều, Đủ, dựa theo chiến lược DOTS của TCYTTG trong quản lý điều trị bệnh lao.

**Đúng:** chẩn đoán đúng bệnh lao cũ hay mới chỉ định đúng phác đồ, đúng liều lượng. Có thuốc diệt, triệt và kềm trực khuẩn lao. Dùng thuốc cùng một lúc khi bụng đói và theo đúng chỉ dẫn điều trị của chuyên khoa.

**Đều:** gặp bệnh nhân thường xuyên giải thích, động viên việc điều trị đều đặn; phát hiện phản ứng phụ kỳ hạn qui định; phát hiện thêm những người mắc lao quanh bệnh nhân. Dùng thuốc hàng ngày đều đặn; xét nghiệm đàm; kiểm tra đúng.

**Đủ:** theo dõi từ đầu đến cuối để đánh giá kịp thời chuyển qua giai đoạn củng cố hay tiếp tục điều trị cũng tùy theo kết quả đàm kiểm soát; cấp đủ thuốc cho bệnh nhân điều trị; điều trị đủ thời gian, đủ thuốc, đủ liều lượng đã qui định; xét nghiệm đàm theo dõi điều trị đầy đủ.

### **2.2.3. Phác đồ điều trị lao phổi dùng trong CTCL được TCYTTG khuyến cáo**

Hiện nay có khá nhiều phác đồ điều trị lao phổi. Phác đồ điều trị lao còn phụ thuộc vào vấn đề tài chính của mỗi quốc gia. Tuy nhiên theo khuyến cáo

của TCYTTG thì nên sử dụng các phác đồ sau để điều trị lao phổi tùy tình hình mỗi quốc gia.

**Bảng 1A: Các phác đồ được khuyến cáo của TCYTTG sử dụng cho lao phổi trong CTCL**

Thời gian điều trị	Giai đoạn tấn công 2 tháng	Giai đoạn củng cố	
		4 tháng	6 tháng
6 tháng	RHEZ RHEZ R3H3E3Z3 (uống 3 lần mỗi tuần)	RH R3H3 R3H3	
8 tháng	RHEZ R3H3E3Z3		HE HE

**1B. Các phác đồ điều trị bệnh lao của CTCLQGVN (1991)**

Thể bệnh	Phác đồ điều trị	
	Tấn công	Củng cố
Lao phổi người lớn loại mới	2SHRZ	6HE
Lao phổi tái trị	2SHREZ/1HREZ	5R3H3E3
Lao trẻ em	2HRZ	4HR

**2.3/ Vấn đề kháng thuốc trong điều trị lao:**

Trên thực tế lâm sàng, chia 2 loại kháng thuốc: kháng thuốc nguyên phát và kháng thuốc thứ phát

Đa kháng thuốc khi vi khuẩn kháng với ít nhất 2 loại thuốc kháng lao, đặc biệt là kháng thuốc với Isoniazide và Rifampicine là thường gặp nhất. Sự lây lan bệnh lao do vi khuẩn nhạy cảm và kháng thuốc có cùng 1 cơ chế như nhau. Các yếu tố dịch tễ học cho thấy vi khuẩn lao kháng thuốc gây bệnh