

về thể chất lẫn tinh thần của điều dưỡng giúp người bệnh cải thiện về kết quả điều trị, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện. Vì vậy, cần chú trọng đến việc nâng cao năng lực chuyên môn và nghiệp vụ cho khối điều dưỡng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Bạch Mai** (2022). Điều trị Ung thư dạ dày: <http://bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/bai-viet-chuyen-mon-menuleft-33/7808-dieu-tri-benh-ung-thu-da-day-bang-nhung-phuong-phap-nao.html>.
2. **C. Wild, E. Weiderpass và B. W. Stewart** (2020). World cancer report: cancer research for cancer prevention, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.
3. **New York State Cancer Registry** (2024). Stomach cancer incidence and mortality by age group, New York State Excl New York City, <<https://www.health.ny.gov/statistics/cancer/registry/ratebyAge.htm>>.
4. **Trần Đức Thành** (2021). Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại bệnh viện K năm 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 509 (1), 57-62.
5. **Li J., Zhang Y., Hu D.M., et.al.** (2020). Impact of postoperative complications on long-term outcomes of patients following surgery for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of 64 follow-up studies. Asian J Surg, 43 (7), 719-729.
6. **Serra M.A.A. de O., et.al.** (2015). Nursing care in the immediate postoperative period: a cross-sectional study. Online Braz J Nurs, 14 (2), 161-167.

## ĐẶC ĐIỂM KIỂU HÌNH KHÁNG THUỐC CỦA VI KHUẨN LAO TRÊN BỆNH NHÂN LAO PHỔI KHÁNG THUỐC HÀNG 1 TẠI TỈNH BẾN TRE

Trần Thanh Hùng<sup>1</sup>, Trần Đỗ Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Bảo Vi<sup>1</sup>,  
Lương Thị Mỹ Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Ngân<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** bệnh lao kháng thuốc đến nay vẫn là vấn đề đáng lo ngại, tỷ lệ mắc và tử vong gia tăng trên thế giới, ở Việt Nam và cả ở Bến Tre. Hiện nay việc xác định tình hình kháng thuốc giúp góp phần cải thiện tình trạng mắc lao kháng thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá kiểu hình kháng thuốc và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân lao phổi kháng thuốc hàng 1 tại Bến Tre. **Phương pháp nghiên cứu:** 60 chủng vi khuẩn lao kháng thuốc hàng 1 thu nhận tại Bến Tre 2021-2024, dựa vào kết quả xét nghiệm GeneXpert có Mycobacterium Tuberculosis và kháng Rifampicin, đồng thời kết quả nuôi cấy môi trường lỏng (MGIT) cho kết quả (+) và kháng sinh đồ có kháng bất kỳ thuốc lao hàng 1: rifampicin (R), isoniazid (H), streptomycin (S), ethambutol (E). **Kết quả:** đa số là nam giới chiếm 86,7%, tuổi trung bình là 50,23±14,41. Người bệnh đa kháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,3%, trong đó kháng bốn thuốc RHZE chiếm đa số. Tỷ lệ người bệnh đơn kháng chiếm 18,3%, và kháng nhiều thuốc chiếm 13,4%. Kháng R, H, S và E lần lượt là 80%; 83,3%; 81,7% và 45%. Tỷ lệ nữ mắc lao đa kháng cao hơn nam giới (100% so với 63,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. So với nhóm >60 tuổi, nhóm tuổi >20-40 mắc lao kháng thuốc cao gấp gần 13 lần, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05. **Kết luận:** bệnh nhân lao phổi kháng thuốc hàng 1 thường gặp ở nam giới độ tuổi trung niên, kiểu hình lao kháng thuốc

hàng 1 tại tỉnh Bến Tre cho thấy tỷ lệ lao đa kháng thuốc chiếm ưu thế, trong đó đa số là tỷ lệ kháng 4 thuốc (RHSE). Nữ giới có tỷ lệ mắc lao đa kháng cao hơn nam giới, và nhóm trẻ tuổi >20-40 có nguy cơ mắc lao đa kháng cao. **Từ khóa:** Bệnh lao, Kháng thuốc hàng 1, Lao đa kháng, Bến Tre.

#### SUMMARY

#### ANTI-TUBERCULOSIS DRUG RESISTANCE PATTERNS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS RESISTANT FIRST-LINE DRUGS IN BEN TRE PROVINCE

**Background:** Drug-resistant tuberculosis (TB) remains a major global health issue, contributing to rising incidence and mortality rates worldwide, in Vietnam and in Ben Tre. Currently, identifying the drug resistance profile is essential for improving the management of drug-resistant TB cases. **Objectives:** To evaluate the drug resistance phenotypes and associated factors in first-line drug-resistant pulmonary tuberculosis (TB) patients in Ben Tre. **Materials and Methods:** 60 first-line drug-resistant tuberculosis were collected in Ben Tre in 2021-2024. GeneXpert testing confirmed Mycobacterium tuberculosis and Rifampicin resistance, while MGIT and drug susceptibility testing identified resistance to other first-line drugs: rifampicin (R), isoniazid (H), streptomycin (S), ethambutol (E). **Results:** The majority were male (86.7%), with an average age of 50.23±14.41. Multidrug-resistant patients accounted for the highest proportion at 68.3%, with the majority resistant to four drugs (RHZE). The proportion of patients with single drug resistance was 18.3%, and those with multidrug resistance accounted for 13.4%. Resistance rates for R, H, S, and E were 80%, 83.3%, 81.7%, and 45%, respectively. The rate of multidrug-resistant tuberculosis in females was higher than in

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tthung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

males (100% compared to 63.5%), with a statistically significant difference at  $p < 0.05$ . Compared to the group over 60 years old, the age group 20-40 had a drug-resistant tuberculosis rate nearly 13 times higher, statistically significant at  $p < 0.05$ . **Conclusions:** First-line drug-resistant pulmonary tuberculosis patients are commonly found among middle-aged men, and the drug resistance phenotype in Ben Tre shows a predominance of multidrug-resistant tuberculosis, with the majority being resistant to four-drugs (RHSE). Females have a higher rate of multidrug-resistant tuberculosis than males, and the younger age group (20-40) has a significantly higher risk of developing multidrug-resistant tuberculosis.

**Keywords:** Tuberculosis, first-line drug-resistant tuberculosis, multidrug-resistant, Ben Tre.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới, Việt Nam là khu vực dịch tễ bệnh lao cao, đứng thứ 11 trong 30 nước có tỷ lệ bệnh nhân lao và lao kháng thuốc cao nhất thế giới và đứng thứ 3 trong khu vực Tây Thái Bình Dương. Số người mắc lao và lao phổi kháng thuốc tại Việt Nam đang có xu hướng tăng trở lại trong những năm gần đây [9]. Chương trình Chống lao Quốc gia đã ghi nhận tổng cộng 78.674 trường hợp mắc bệnh lao vào năm 2023, tăng hơn 1.900 bệnh nhân so với năm 2022, tương đương với mức tăng 2%. Tình hình phát hiện lao kháng đa thuốc năm 2023 là 3.775 bệnh nhân, cao hơn các năm 2020, 2021, 2022 lần lượt là 7,8%, 45,8% và 9,5% [1]. Sự xuất hiện của các chủng lao kháng thuốc là một mối đe dọa sức khỏe toàn cầu đối với các nỗ lực phòng chống và kiểm soát bệnh lao, làm tăng chi phí, tỷ lệ thất bại điều trị và tử vong. Tuy nhiên, số người được chẩn đoán và điều trị còn thấp hơn nhiều so với thực tế, với khoảng 2/5 số người mắc bệnh [9].

Tình trạng kháng thuốc không chỉ xuất hiện ở các thành phố lớn mà còn lan rộng đến các khu vực nông thôn, trong đó tỉnh Bến Tre là một ví dụ điển hình. Theo thống kê của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bến Tre năm 2023 có hơn 1.400 trường hợp mắc mới, 29 ca mắc lao kháng thuốc và khoảng 60 ca tử vong. Đặc biệt là những năm gần đây, Bến Tre ghi nhận trung bình 4, 5 ca tiền siêu kháng. Việc nghiên cứu và cập nhật thường xuyên các kiểu hình kháng thuốc của vi khuẩn lao đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả Chương trình Chống lao Quốc gia. Chúng tôi nghiên cứu với mục tiêu:

1. Xác định các kiểu hình kháng thuốc lao hàng 1 của người bệnh lao phổi kháng thuốc tại tỉnh Bến Tre.

2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến lao

kháng thuốc hàng 1 của vi khuẩn lao tại tỉnh Bến Tre.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Vi khuẩn lao kháng thuốc phân lập từ bệnh nhân lao phổi tại tỉnh Bến Tre năm 2021-2024.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi, có kết quả xét nghiệm GeneXpert có MTB và kháng Rifampicin, đồng thời kết quả nuôi cấy môi trường lỏng (MGIT) cho kết quả (+) và kháng sinh đồ có kháng bất kỳ thuốc lao hàng thứ nhất.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân không hợp tác, nhiễm HIV, kết quả xét nghiệm không rõ ràng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca bệnh.

Cỡ mẫu: toàn bộ mẫu thu nhận được trong thời gian nghiên cứu. Chúng tôi đã thu nhận được 60 chủng vi khuẩn lao kháng thuốc hàng 1.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả các mẫu vi khuẩn lao kháng thuốc đã phân lập ở bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn, đều được đưa vào nghiên cứu.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: giới tính, nhóm tuổi (>20-40 tuổi; >40-60 tuổi; >60 tuổi).

- Các kiểu hình kháng thuốc xác định dựa trên kháng sinh đồ, nuôi cấy trong môi trường lỏng (MGIT).

+ Kháng bất kỳ loại thuốc lao hàng 1: rifampicin (R), isoniazid (H), streptomycin (S), ethambutol (E).

+ Phân loại kháng thuốc: đơn kháng (chỉ kháng 1 loại thuốc kháng lao duy nhất), đa kháng (vi khuẩn lao kháng đồng thời với ít nhất 2 thuốc R và H), kháng nhiều thuốc (kháng ít nhất từ 2 loại thuốc trở lên, không đồng thời kháng R và H).

+ Khảo sát một số yếu tố liên quan đến lao kháng thuốc: giới tính, độ tuổi.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung



**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân lao kháng thuốc theo giới tính**

**Nhận xét:** đối tượng lao kháng thuốc đa số là nam giới, chiếm 86,7%.

**Bảng 1. Phân bố tuổi của bệnh nhân**

Nhóm tuổi	Tần số (%)
>20-40 tuổi	18 (30,0%)
>40-60 tuổi	28 (46,7%)
>60 tuổi	14 (23,3%)
Tổng	60 (100%)
Tuổi trung bình $\pm$ SD	50,23 $\pm$ 14,41
Thấp nhất: 24; Cao nhất: 87.	

**Nhận xét:** bệnh nhân độ tuổi trung bình 50,23 $\pm$ 14,41, với nhóm >40 tuổi đa số, chiếm 70%. Độ tuổi thấp nhất là 24 và lớn nhất là 87 tuổi.

### 3.2. Kiểu hình lao kháng thuốc hàng 1

**Biểu đồ 2. Phân bố kiểu kháng bất kì loại thuốc lao hàng 1**

**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh lao kháng thuốc kháng bất kì loại R, H, S, E lần lượt chiếm 80,0%, 83,3%, 81,7% và 45%.

**Bảng 2. Kiểu hình các loại lao kháng thuốc**

Kiểu hình kháng thuốc	Tần số (%)
<b>Đơn kháng</b>	<b>11 (18,3%)</b>
Kháng R	5 (8,3%)
Kháng H	3 (5%)
Kháng S	3 (5%)
<b>Đa kháng</b>	<b>41 (68,3%)</b>
Kháng RH	2 (3,3%)
Kháng RHS	13 (21,7%)
Kháng RHE	1 (1,7%)
Kháng RHSE	25 (41,6%)
<b>Kháng nhiều thuốc</b>	<b>8 (13,4%)</b>
Kháng RS	2 (3,3%)
Kháng HS	5 (8,3%)
Kháng HSE	1 (1,7%)

**Nhận xét:** người bệnh đa kháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,3%, trong đó kháng bốn thuốc RHZE chiếm đa số. Tỷ lệ người bệnh đơn kháng chiếm 18,3%, và kháng nhiều thuốc chiếm 13,4%.

### 3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ kháng thuốc hàng 1

**Bảng 3. So sánh lao đa kháng thuốc ở nhóm giới tính**

Giới	Đa kháng	Không đa kháng	p*
	n (%)	n(%)	
Nam	33(63,5)	19(36,5)	<b>0,047</b>
Nữ	8(100)	0(0)	

\*Fisher's Exact Test.

**Nhận xét:** tỷ lệ nữ mắc lao đa kháng thuốc cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa các nhóm tuổi và lao đa kháng**

Nhóm tuổi	Đa kháng	Không đa kháng	OR KTC 95%	p
	n(%)	n(%)		
>20-40 tuổi	17(94,4)	1(5,6)	12,75 (1,31-124,36)	<b>0,028</b>
>40-60 tuổi	16(57,1)	12(42,9)	1	
>60 tuổi	8(57,1)	6(42,9)	1	

**Nhận xét:** so với nhóm >60 tuổi, người bệnh đa kháng thuốc nhóm tuổi >20-40 tuổi cao gấp gần 13 lần (p<0,05).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

**Giới tính.** Kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy nam giới chiếm 86,7% cao hơn nữ giới (13,3%). Tỷ số nam/nữ là 6,5. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu của Trần Ngọc Dung (nam chiếm 82,1% và nữ chiếm 17,9%, tỷ số nam/nữ là 4,6) [4]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Chí Tuấn trên bệnh nhân lao kháng thuốc hàng 1, giới nam chiếm 59,43%, nữ chiếm 40,63%; tỷ số nam/nữ là 1,5) [5], theo nghiên cứu Spies R và cộng sự nam giới chiếm 73,5%, nữ chiếm 26,5% [7]. Nhìn chung, các nghiên cứu đều thống nhất kết quả là ở bệnh nhân lao thường gặp ở nam giới nhiều hơn, tỷ lệ giữa 2 nhóm giới tính còn phụ thuộc vào đặc điểm chọn mẫu, đối tượng nghiên cứu của các nghiên cứu, trong đó, nam thường chiếm 2/3 trong tổng số. Lý giải cho kết quả này, phong tục tập quán ở nhiều nơi, người đàn ông thường giữ vai trò trụ cột trong gia đình và là người tham gia lao động chính, thường tham gia các hoạt động khác nhau trong xã hội nhiều hơn, tiếp xúc cộng đồng nhiều hơn nên dễ bị lây truyền và phát bệnh nhiều hơn nữ giới, đó là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao.

**Độ tuổi.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 50,23 $\pm$ 14,41 tuổi, tuổi thấp nhất là 24 tuổi, tuổi cao nhất là 87 tuổi. Phân theo nhóm tuổi, chủ yếu nhóm người có tuổi >40-60 chiếm tỷ lệ 46,7%, nhóm tuổi >20-40 tuổi chiếm 30,0%, nhóm >60 tuổi chiếm 23,3%.

Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình tương đương nghiên cứu của Trần Ngọc Dung (tuổi trung bình là 48,04 tuổi $\pm$ 14,99) [4]; Nguyễn Chí Tuấn tuổi trung bình là 46,78 $\pm$ 16,89 [5]. Tuổi trung bình các BN là 46,78 $\pm$ 16,89. Có sự khác biệt trên do khác nhau ở dân số nghiên cứu, cách chọn cỡ mẫu nghiên cứu, đối tượng

nguyên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đã hoàn thành điều trị lao phổi mới và cỡ mẫu của chúng tôi lớn hơn nhiều trong các nghiên cứu khác.

#### 4.2. Kiểu hình lao kháng thuốc hàng 1.

Theo kết quả thu được thấy tỷ lệ đa kháng chiếm đa số 68,3% và chủ yếu là kháng 4 thuốc S, H, R, E, tiếp đến là đơn kháng 18,3%, kháng nhiều thuốc chiếm 13,4%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu cho thấy các bệnh nhân thường kháng kết hợp nhiều loại thuốc khác nhau hơn kháng đơn thuốc (60,94% so với 39,06%).

Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Thái có 117 (26,2%) chủng kháng đơn, 16 (3,6%) chủng kháng 2 thuốc, 99 (22,3%) chủng kháng 3 thuốc, 214 (47,9%) chủng kháng 4 thuốc và 318 chủng (71,3%) kháng đa thuốc [3]. Có 8 kiểu cách kháng thuốc khác nhau với 4 thuốc chống lao dòng I được xác định, trong đó kiểu gặp nhiều nhất là kháng với cả 4 thuốc R+H+S+E. Hầu hết các trường hợp kháng đơn của chúng tôi là kháng với isoniazid và streptomycin, chỉ có 3 trường hợp kháng đơn với rifampicin. Điều này càng khẳng định rằng kháng rifampicin là một dấu hiệu có giá trị thay thế cho kháng đa thuốc và chỉ ra rằng thuốc chống lao dòng II cần được sử dụng khẩn cấp trong trường hợp này.

Theo một nghiên cứu ở Thái Lan thấy rằng 100% các trường hợp kháng với đồng thời isoniazid và streptomycin được điều trị thành công với các thuốc chống lao dòng I chuẩn [6]. Theo WHO, một bệnh nhân nhiễm lao kháng đa thuốc sẽ lây nhiễm cho 10-15 người mỗi năm. Điều trị lao kháng đa thuốc kéo dài 18 tháng nhưng có thể kéo dài đến hai năm hoặc hơn bởi vì rất khó để chữa trị và các loại thuốc dùng để điều trị ít hiệu lực hơn, độc hại hơn và đắt hơn so với các thuốc hàng đầu 50-200 lần. Nếu không được điều trị đúng cách, nó có thể dẫn đến biến chứng cần phải can thiệp phẫu thuật, làm tăng thời gian nằm viện và chi phí điều trị cao hơn. Với các trường hợp kháng 2, 3 hoặc 4 thuốc thì phần lớn là kháng đa thuốc. Lao kháng đa thuốc được chúng tôi phát hiện ở 318 bệnh nhân (71,3%). Việc điều trị các trường hợp này rất khó thành công, thậm chí kể cả khi đã được sử dụng thuốc chống lao dòng II [6]. Vì vậy cần phải áp dụng các phương pháp chẩn đoán nhanh lao kháng đa thuốc đối với các trường hợp nghi ngờ. Mọi bệnh nhân bị nhiễm trùng do vi khuẩn lao kháng thuốc cần phải được hỗ trợ tốt, tuân thủ phác đồ điều trị và phải được theo dõi chặt chẽ.

Nghiên cứu cũng có sự khác biệt với tác giả Đặng Vinh Hiệp gặp đơn kháng 53,34% và đa

kháng là 46,66% [2], sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu khác nhau, yếu tố địa lý và môi trường tiếp xúc ảnh hưởng đến sự phân bố kiểu kháng thuốc.

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến lao kháng thuốc hàng 1.** Theo kết quả thu được cho thấy sự phân bố và đặc điểm của bệnh lao kháng thuốc phụ thuộc vào nhiều yếu tố nhân khẩu học và lối sống. Mặc dù tỷ lệ nam trong dân số cao, nhưng nữ giới lại có tỷ lệ mắc lao kháng thuốc cao hơn. Điều này có thể phản ánh sự nhạy cảm sinh học hoặc xã hội khác biệt giữa hai giới, như việc nữ giới ít tiếp cận dịch vụ y tế hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng, làm giảm khả năng miễn dịch. Một số nghiên cứu khác như của Spies R và cộng sự có kết quả tương đồng cũng chỉ ra tỷ lệ nam mắc lao đa kháng thấp hơn so với nữ trong các mẫu nghiên cứu khác nhau [6].

Nhóm tuổi 20-40 có tỷ lệ mắc lao đa kháng cao hơn đáng kể so với nhóm >40 tuổi. Theo Welekidan LN nhóm tuổi 25-34 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm lao đa kháng chiếm 36,8% [8]. Điều này cho thấy người trẻ tuổi có thể dễ bị mắc MDR-TB hơn, có thể do các yếu tố lối sống hoặc nguy cơ phơi nhiễm lao tăng cao trong các hoạt động cộng đồng của lứa tuổi này.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lao kháng thuốc kháng bất kì loại R, H, S, E lần lượt chiếm 80,0%, 83,3%, 81,7% và 45%. Lao đa kháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,3%, kháng bốn thuốc RHZE chiếm 41,6%, thấp nhất là lao đơn kháng (18,3%), thấp nhất là lao kháng nhiều thuốc chiếm 13,4%.

Tỷ lệ nữ mắc lao đa kháng cao hơn nam giới. So với nhóm >60 tuổi, nhóm tuổi >20-40 mắc lao kháng thuốc cao gấp gần 13 lần.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2023)**, Hội nghị tổng kết chương trình phòng chống lao năm 2023 và trọng tâm công tác năm 2024, Chương trình chống lao quốc gia, Hà Nội.
2. **Đặng Vinh Hiệp (2021)**, "Mối tương quan giữa đặc điểm kháng thuốc lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi tái phát sau 2 tháng điều trị", Tạp chí Y học Việt Nam, 499(1-2), tr. 41-44.
3. **Nguyễn Thị Thu Thái (2013)**, "Kiểu hình kháng thuốc của các chủng vi khuẩn lao phân lập tại Việt Nam", Tạp chí Y học thực hành, 849, tr. 72-74.
4. **Nguyễn Hữu Thành, Trần Ngọc Dung, et al (2023)**, "Tình hình lao đa kháng và kết quả điều trị trong 3 năm 2018-2020 tại tỉnh Đồng Tháp", Tạp chí Y học Việt Nam, 531(1), tr. 252-257.
5. **Nguyễn Chí Tuấn, Đào Ngọc Bằng, et al (2024)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kháng thuốc ở bệnh nhân lao phổi kháng thuốc lao hàng thứ nhất", Tạp chí Y Dược học Quân sự, 49(8), tr. 75-84.

6. Reechaipichitkul W., Tubtim S., et al (2011), "Drug susceptibility patterns of Mycobacterium tuberculosis and clinical outcomes of drug-resistant tuberculosis at Srinagarind Hospital, a tertiary care center in northeastern Thailand", Southeast Asian J Trop Med Public Health, 42(5), pp. 1154-1162.
7. Spies R., Hong H. N., et al (2024), "Spatial Analysis of Drug-Susceptible and Multidrug-Resistant Cases of Tuberculosis, Ho Chi Minh City, Vietnam, 2020-2023", Emerg Infect Dis, 30(3), pp. 499-509.
8. Welekidan L. N., Skjerve E., et al (2020), "Characteristics of pulmonary multidrug-resistant tuberculosis patients in Tigray Region, Ethiopia: A cross-sectional study", PLoS One, 15(8), pp. e0236362.
9. World Health Organization (2023), Global Tuberculosis Report 2023, World Health Organization, Geneva.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VẢY NẾN CÓ KÈM RỐI LOẠN LIPID MÁU

Trịnh Tiến Thành<sup>1,3</sup>, Trần Kim Sơn<sup>1,2</sup>, Trần Phương Quyên<sup>3</sup>, Bùi Thị Vân<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn lipid máu là bệnh đồng mắc thường gặp ở vảy nến. Một số nghiên cứu bước đầu đánh giá đặc điểm lâm sàng ở nhóm bệnh nhân vảy nến có kèm rối loạn lipid máu, tuy nhiên tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương ở bệnh nhân vảy nến có kèm rối loạn lipid máu. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, bệnh nhân vảy nến thể mảng có kèm rối loạn lipid máu đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Tổng cộng 50 bệnh nhân, nữ giới 44,0%. Triệu chứng phổ biến nhất là ngứa 58,0%, bệnh nhân nữ có tỷ lệ xuất hiện triệu chứng ngứa nhiều hơn nam. Vị trí thường gặp nhất là đầu cổ và thân mình với đều là 76,0%. Có mối liên quan giữa mức độ tổn thương và thể trạng thừa cân – béo phì, thời gian dùng corticoid bôi tại chỗ. **Kết luận:** Ngứa là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân vảy nến kèm rối loạn lipid máu, đối tượng thừa cân béo phì có tổn thương da nhiều hơn so với cân nặng bình thường.

**Từ khóa:** Vảy nến, rối loạn lipid máu, đặc điểm lâm sàng, mức độ tổn thương.

### SUMMARY

#### STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO THE SEVERITY OF LESIONS IN PATIENTS WITH PSORIASIS AND DYSLIPIDEMIA

**Introduction:** Dyslipidemia is a common comorbidity in psoriasis. Preliminary studies have

evaluated the clinical characteristics of psoriasis patients with concomitant dyslipidemia. However, in Vietnam, research on this topic remains limited. **Objective:** To describe the clinical characteristics and some factors associated with the severity of lesions in psoriasis patients with concomitant dyslipidemia. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients with plaque psoriasis and dyslipidemia visiting Can Tho Dermatology Hospital from June 2023 to May 2024. **Results:** A total of 50 patients were included, with 44.0% being female. The most common symptom was itching (58.0%), with female patients reporting itching more frequently than males. The most common sites of involvement were the head, neck, and trunk (76.0% each). There was a significant association between the severity of lesions and factors such as overweight/obesity and prolonged use of topical corticosteroids. **Conclusion:** Itching is the most common symptom in psoriasis patients with concomitant dyslipidemia. Overweight and obese individuals tend to have more severe skin lesions compared to those with normal weight.

**Keywords:** Psoriasis, dyslipidemia, clinical characteristics, severity of lesions

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da mạn tính do bất thường đáp ứng miễn dịch của cơ thể, bệnh có thể gặp ở cả nam lẫn nữ, và ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn được báo cáo dao động trong khoảng từ 1,0 - 8,5% [1]. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến da và khớp mà đây còn là một bệnh lý toàn thân gây tổn thương đa cơ quan. Nhiều bằng chứng cho thấy bệnh nhân vảy nến tăng nguy cơ mắc phải các bất thường về tim mạch và chuyển hóa, trong đó rối loạn lipid máu là bệnh đồng mắc thường gặp nhất [2]. Tỷ lệ rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến rất khác nhau, trong khoảng từ 60% đến 90% giữa các tác giả. Bệnh nhân vảy nến đồng mắc rối loạn lipid có tình trạng gia tăng đáp ứng viêm hơn so với người bình thường, do đó tổn thương da

<sup>1</sup>Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ

<sup>4</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tiến Thành

Email: ttthanh.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024