

Tỷ lệ mắc lao phổi và đặc điểm đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây tại hai quận, huyện của thành phố Hà Nội năm 2009

Đông Khắc Hưng*; Lê Anh Tuấn**; Tạ Bá Thắng***

TÓM TẮT

Nghiên cứu tỷ lệ mắc lao và đặc điểm đối tượng tiếp xúc với nguồn lây tại 2 quận, huyện của Hà Nội năm 2009, chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ mắc lao chung là 0,073% dân số, lao phổi 72,92%, lao ngoài phổi 27,08%. Đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây: nữ nhiều hơn nam (57,26% so với 42,74%) và gặp nhiều ở tuổi < 35. Mức độ tiếp xúc thường xuyên gặp chủ yếu (71,0%). Tỷ lệ hút thuốc lá, thuốc lào là 11,75%; uống rượu, bia 10,22%, tỷ lệ mắc các bệnh phổi hợp 5,8%.

* Từ khóa: Lao phổi; Đối tượng tiếp xúc; Nguồn lây lao.

Determine prevalence of pulmonary tuberculosis and characteristics of people in directly contact with infectious tuberculosis in two districts of Hanoi, 2009

SUMMARY

Study on the prevalence of pulmonary tuberculosis and characteristics of people in directly contact with infectious tuberculosis in two districts of Hanoi, 2009, the results showed: total prevalence of tuberculosis was 0.073% population, pulmonary tuberculosis: 72.92%, extrapulmonary tuberculosis: 27.08%. Characteristics of people in directly contact with infectious tuberculosis: rates among females are more than males (57.26% vs 42.74%), almost of cases aged under 35 years old. 71.0% of peoples usually contact with infectious tuberculosis. Rates of smoking are 11.75%, alcoholism 10.22%. 5.8% peoples had co-ordinate diseases.

* *Key words: Pulmonary tuberculosis; People in directly contact with infectious tuberculosis; Infectious tuberculosis.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao hiện nay vẫn là mối quan tâm của những nước đang phát triển trên thế giới. Hàng năm trung bình có 7,96 triệu (6,3 - 11,1 triệu) người mắc lao mới, trong đó lao phổi

truyền nhiễm-nguồn lây [lao phổi trong đờm AFB (+) soi trực tiếp] trung bình 3,53 triệu (2,8 - 4,9 triệu). Hơn 95% số trường hợp mắc lao ở các nước thu nhập thấp, 80% xuất hiện ở 22 nước có tỷ lệ lao cao, trên 50% thuộc 5 nước vùng Nam Á và các

* Học viện Quân y

** Sở Y tế Hà Nội

*** Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đỗ Quyết

nước thuộc Tây Thái Bình Dương [5, 9, 10]. Hiện nay ở Việt Nam, bệnh lao vẫn còn là vấn đề trầm trọng và được xếp vào nước có bệnh lao ở mức trung bình cao trong khu

vực. Theo Chương trình Chống lao Quốc gia (2004), tổng số bệnh nhân (BN) mắc lao mọi thể là 75.559, tỷ lệ mắc lao mọi thể là

89,2/100.000 dân, số BN/số mắc là 2.731/75.592 BN [1].

Hiện nay, Thành phố Hà Nội đã mở rộng địa giới hành chính. Cùng với quá trình đô thị hóa, công nghiệp hóa, mật độ dân số của thành phố cũng gia tăng. Đây là những yếu tố thuận lợi cho bệnh lao phát triển [2, 3]. Đánh giá tình hình mắc lao hàng năm, đặc biệt là nguồn lây sẽ giúp xây dựng kế hoạch điều trị và phòng bệnh lao hiệu quả hơn. Xác định đặc điểm các đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây là cơ sở dữ liệu quan trọng trong việc can thiệp dự phòng sớm, tích cực phòng bệnh lao. Do vậy mục tiêu nghiên cứu của đề tài là: *Xác định tỷ mắc lao phổi và đặc điểm đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây trong năm 2009 tại hai quận, huyện của Thành phố Hà Nội.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

854 người tại quận Hai Bà Trưng và huyện Từ Liêm, chia thành 2 nhóm:

- *Nhóm BN lao phổi AFB (+) (nguồn lây):* 199 BN được phát hiện và đang điều trị tại quận Hai Bà Trưng và huyện Từ Liêm trong năm 2009, 168 nam, 31 nữ, trong đó quận Hai Bà Trưng là 112 BN, huyện Từ Liêm 87 BN.

- *Nhóm tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây:* 655 người tiếp xúc trực tiếp với BN lao phổi AFB (+) được phát hiện và đang điều trị trong năm 2009; 280 nam, 375 nữ. Trong đó: quận Hai Bà Trưng 360 người (54,96%); huyện Từ Liêm 295 người (45,04%).

* *Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:*

- Tiêu chuẩn chọn BN lao phổi AFB (+): theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (1998) [10]: lâm sàng, X quang phổi định hướng và AFB đờm dương tính tối thiểu 1 lần. BN đều được phát hiện trong năm 2009. Loại trừ BN đã hoàn thành điều trị.

- Tiêu chuẩn chọn những người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây: là thành viên sống cùng hộ gia đình với BN lao phổi AFB (+); có hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú tại địa điểm nghiên cứu, hiện đang sinh sống tại địa điểm nghiên cứu ≥ 3 tháng; ≥ 6 tuổi; tự nguyện tham gia và chấp nhận các chỉ định thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm như chụp X quang phổi, xét nghiệm đờm... Loại khỏi đối tượng nghiên cứu những trường hợp không đạt tiêu chuẩn lựa chọn, người không có mặt tại địa điểm nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu như sau:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{(1-P)}{P \cdot \varepsilon^2}$$

(*Chú thích:* n: cỡ mẫu (người); $Z^2_{1-\alpha/2}$: giá trị phân phối tại ngưỡng α ; P: tỷ lệ ước tính của biến nghiên cứu; d: sai số tuyệt đối chấp nhận được).

Chúng tôi lấy $Z = 1,96$ với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$); P tính theo tỷ lệ mắc lao tại cộng đồng ở các nước đang phát triển theo WHO là 0,3% (0,003); với $\varepsilon = 0,5$, cỡ mẫu sẽ là 5.106 người phải điều tra (lấy tròn 5.200

người). Cách chọn mẫu ngẫu nhiên cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu.

- Phỏng vấn đối tượng điều tra theo mẫu thống nhất để chọn ra những người có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ lao phổi. Khám lâm sàng và chụp X quang phổi, xét nghiệm AFB đờm cho đối tượng có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ lao phổi.

- Soi AFB đờm: cho tất cả những người có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ lao phổi. Xét nghiệm làm tại Khoa Vi sinh, Bệnh viện 103 và Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hà Nội. Đánh giá kết quả xét nghiệm AFB theo Chương trình Chống lao Quốc gia.

- Chụp X quang phổi: những người có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ lao phổi. Chụp X quang phổi tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện 103 và Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hà Nội. Đọc và phân tích hình ảnh X quang do bác sỹ chuyên khoa X quang và chuyên khoa lao và bệnh phổi.

- Phỏng vấn những người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây theo mẫu thống nhất sau khi xác định được BN lao phổi AFB (+) (nguồn lây).

- Xử lý số liệu bằng phần mềm Epi.info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình mắc lao tại địa điểm nghiên cứu.

2. Đặc điểm đối tượng tiếp xúc với nguồn lây.

Bảng 3: Phân bố đối tượng tiếp xúc theo tuổi và giới.

Bảng 1: Tình hình BN mắc lao tại địa điểm nghiên cứu.

ĐỊA ĐIỂM \ BN	BN		TỔNG
	LAO PHỔI	LAO NGOẠI PHỔI	
Hai Bà Trưng	191 (71,26%)	77 (28,74%)	268
Từ Liêm	151 (75,12%)	50 (24,88%)	201
Tổng	342 (72,92%)	127 (27,08%)	469

Qua điều tra 5200 người tại quận Hai Bà Trưng và huyện Từ Liêm năm 2009, phát hiện được 469 người mắc lao (0,073% dân số). Số BN lao phổi là 342 người (72,92%), lao ngoài phổi 127 người (27,08%).

Bảng 2: Tình hình BN lao phổi tại 2 địa điểm nghiên cứu.

ĐỊA ĐIỂM \ SỐ BN	SỐ BN		TỔNG
	LAO PHỔI AFB (+)	LAO PHỔI AFB (-)	
Hai Bà Trưng	112 (58,63%)	79 (41,37%)	191
Từ Liêm	87 (57,61%)	64 (42,39%)	151
Tổng	199 (58,18%)	143 (41,82%)	342

Số BN lao phổi AFB (+) là 199 người (58,18%). Số BN lao phổi AFB (-) 143 người (41,82%).

TUỔI \ GIỚI	NAM		NỮ		CỘNG
	n	%	n	%	
< 15	50	7,63	69	10,53	119

15 - 24	57	8,70	66	10,07	123
25 - 34	60	9,16	68	10,38	128
35 - 44	34	5,19	40	6,10	74
45 - 54	32	4,88	48	7,32	80
55 - 64	30	4,58	45	6,87	75
≥ 65	17	2,59	39	5,95	56
Cộng	280	42,74	375	57,26	655

Trong tổng số 655 người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây, nam 280 người (42,74%), nữ 375 (57,26%) và gặp nhiều ở lứa tuổi < 35.

* *Mức độ tiếp xúc với BN lao phổi:* ở những người tiếp xúc, mức độ tiếp xúc thường xuyên gặp chủ yếu (71,0%), thỉnh thoảng tiếp xúc gặp 29,0%

* *Tiền sử thói quen:* hai thói quen gặp ở những người tiếp xúc là hút thuốc lá, thuốc lào và uống rượu, bia: tỷ lệ hút thuốc lá, thuốc lào 11,75%; uống rượu, bia là 10,22%.

* *Các bệnh đã mắc của đối tượng tiếp xúc (n = 38):* bệnh phổi khác: 3 người (0,45%); bệnh tiêu hóa: 5 người (0,76%); bệnh tiểu đường: 5 người (0,76%); bệnh thần kinh: 3 người (0,45%); bệnh thận: 1 người (0,15%).

Tỷ lệ mắc các bệnh kèm theo ở những người tiếp xúc thấp: 5,8% tổng số người tiếp xúc, trong đó các bệnh hay gặp là bệnh tiêu hóa, tiểu đường.

BÀN LUẬN

1. Tình hình mắc lao tại địa điểm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu về dịch tễ bệnh lao của Thành phố Hà Nội (2007) cho thấy: tỷ lệ hiện mắc lao các thể là 189 người/100.000 dân, trong đó lao phổi chiếm khoảng 67,6 - 77,4%, lao ngoài phổi chiếm khoảng 22,6 - 32,4%. Ước tính vào thời điểm điều tra có 4.326 người bệnh mắc các thể lao trên toàn thành phố. Số BN lao phổi năm 2009 trong nghiên cứu này là 72,92%, tương tự tỷ lệ lao phổi chung của toàn thành phố [3]. Lobue A và CS (2008), nghiên cứu dịch tễ lao phổi tại Hoa Kỳ cho thấy lao phổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số BN lao hàng năm (71,2%) [7]. Như vậy, tỷ lệ mắc lao phổi vẫn chiếm đa số trong tổng số BN mắc lao.

Trong tổng số BN lao phổi phát hiện được, chúng tôi thấy số BN lao phổi AFB (+) chiếm nhiều hơn BN lao phổi AFB (-) (58,18% so với 41,82%). Lưu Thị Liên và CS (2007) thấy tỷ lệ mắc lao phổi AFB (+) mới của toàn Thành phố Hà Nội trong 3 năm (2004 - 2006) là 54,9 - 48,1%. Trong toàn quốc, ước tính mỗi năm nước ta có khoảng 145.000 BN lao, trong đó khoảng 65.000 là lao phổi AFB (+) (44,85%) [2]. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ lao phổi AFB (+) năm 2009 tương tự số liệu về dịch tễ lao chung của Hà Nội và cả nước. Điều này cho thấy, tỷ lệ mắc lao phổi mới là nguồn lây [lao phổi có AFB (+)] của Hà Nội chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

2. Đặc điểm đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây.

Trong các thể bệnh lao, chỉ có BN lao phổi có vi khuẩn lao trong đờm (AFB dương tính) mới có khả năng lây bệnh. Khi tìm hiểu về các đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn

lây, chúng tôi nhận thấy: trong tổng số người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây, nam 42,74%, nữ 57,26% và gặp nhiều ở lứa tuổi < 35. Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều thấy giới tính cũng là yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc lao: tại Ấn Độ yếu tố nguy cơ phát triển lao ở nam 8,6%, ở nữ 3,1%; tại Việt Nam tỷ lệ nam giới mắc lao cũng cao hơn nữ (tỷ lệ chung giữa nam/nữ là 1,6/1). Tại sao nữ mắc bệnh lao thấp hơn nam, có thể do nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ khác (thói quen, nghề nghiệp,...), mặt khác do vấn đề tâm lý nên nữ thường tiếp cận các dịch vụ y tế muộn hơn nam [1, 4, 5, 9]. Chúng tôi thấy lứa tuổi của người tiếp xúc gặp nhiều ở lứa tuổi trẻ (< 35 tuổi) và đây cũng là lứa tuổi đang lao động, học tập chủ yếu của xã hội. Do vậy, cần quan tâm phòng bệnh ở những lứa tuổi này để giảm nhanh tỷ lệ mắc lao.

Về mức độ tiếp xúc của các đối tượng tiếp xúc với nguồn lây: qua điều tra thấy mức độ tiếp xúc thường xuyên gặp chủ yếu (71,0%), thỉnh thoảng tiếp xúc gặp 29,0%. Theo Loblue A. và CS (2008), môi trường và thời gian tiếp xúc với nguồn lây là các yếu tố rất quan trọng để lây truyền lao. Các tác giả cũng nhận thấy 30% mắc lao là do tiếp xúc với nguồn lây trong gia đình, bởi đây là môi trường sống hẹp, thông khí kém [7].

Hai thói quen gặp ở những người tiếp xúc là hút thuốc lá, thuốc lào và uống rượu, bia: tỷ lệ những người hút thuốc lá, thuốc lào là 11,75%; uống rượu, bia là 10,22%. Những thói quen này cũng là các yếu tố nguy cơ quan trọng phát triển lao phổi. Tại Hoa Kỳ, nhiều nghiên cứu cho thấy nghiện rượu gặp ở 14,2% BN lao phổi. Các tác giả cũng cho rằng hút thuốc lá làm tăng nguy

cơ mắc lao hơn 2 - 3 lần và nguy cơ tăng theo thời gian hút thuốc [3, 6].

Số liệu nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh kèm theo ở những người tiếp xúc thấp: 5,8% tổng số người tiếp xúc, trong đó những bệnh hay gặp là bệnh tiêu hóa, tiểu đường. Trong các bệnh phổi hợp, tiểu đường là bệnh được các tác giả coi là yếu tố nguy cơ cao cho bệnh lao. Những người mắc tiểu đường có nguy cơ mắc lao cao hơn 3 lần so với người bình thường [8]. Do vậy, để giảm nguy cơ mắc lao cần can thiệp sớm vào những đối tượng có nguy cơ cao trong cộng đồng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tỷ lệ mắc lao và đặc điểm đối tượng tiếp xúc với nguồn lây tại 2 quận, huyện của Hà Nội năm 2009, chúng tôi nhận thấy:

- Tỷ lệ mắc lao chung 0,073% dân số, lao phổi gặp 72,92%, lao ngoài phổi 27,08%.

- Đối tượng tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây: nữ nhiều hơn nam (57,26% so với 42,74%) và gặp nhiều ở lứa tuổi < 35. Mức độ tiếp xúc thường xuyên gặp chủ yếu (71,0%). Tỷ lệ hút thuốc lá, thuốc lào là 11,75%; uống rượu, bia 10,22%. Tỷ lệ mắc các bệnh phổi hợp 5,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Chương trình Chống lao Quốc gia. Hội nghị tổng kết hoạt động năm 2004 và phương hướng hoạt động năm 2005. Hà Nội. 2005, tháng 4, tr.8-9.

2. Lưu Thị Liên. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh lao và lâm sàng, cận lâm sàng lao/HIV

tại Hà Nội. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân y. Hà Nội. 2007.

3. *Sở Y tế Hà Nội*. Đánh giá tỷ lệ mắc lao phổi và tìm hiểu một số nguy cơ mắc lao trong các đối tượng liên quan đến BN lao trên địa bàn Thành phố Hà Nội. Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp thành phố. 2007.

4. *Granich R., Reichler M.* The role of gender and literacy in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *IJTLD*. 2005, April, 9 (6), pp.590-591.

5. *Iseman M.* Tuberculosis epidemiology, clinician's guide to tuberculosis. Lippincott Williams & Wilkins. 2000, pp.97-128.

6. *Laesens N.J.M., Gausi F.F. et al.* High frequency of tuberculosis in households of index tuberculosis patients. *IJTLD*. 2002, 6 (3)/3, pp.266-270.

7. *Loblue A, Coberty J.S.* The epidemiology, prevention and control of in US. *Fishman's Respiratory medicine*. Brown and Company. New York. 2008, pp.2447-2457.

8. *Pablos M.A., Blustein J., Kuirsch C.A.* The role of diabetes mellitus in the higher prevalence of tuberculosis among hispanics. *Am.J. Public Health*. 1997, 87 (4), pp.574-579.

9. *WHO*. 2005 report, Tuberculosis control in South-East Asia and Western Pacific Regions. A Bi-Region Report. WHO. 2005, pp.3-10.

10. *WHO*. Tuberculosis prevention and control. 1998, pp.3-242.

