

thời nâng cao nhận thức và kiến thức về sức khỏe sinh sản cho học sinh nữ trung học cơ sở, từ đó tạo ra môi trường học tập và phát triển toàn diện hơn cho các em.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Trỗi (2023), Báo cáo về chương trình tư vấn và giáo dục tuổi dậy thì tại trường THCS Nguyễn Văn Trỗi. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Giáo dục.
2. Nguyễn Thị Lan (2023), Báo cáo về chế độ dinh dưỡng và sức khỏe học sinh tại trường THCS Lê Hồng Phong. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục.
3. Trần Thị Mai (2022), Nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp chườm nóng trong việc giảm đau bụng kinh ở học sinh nữ. Tạp chí Y học trường học, 12(3), 45-52.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2018), Dysmenorrhea: Painful periods. Retrieved from ACOG website
5. Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014), Is

adolescence a sensitive period for sociocultural processing, Annual review of psychology, 65, 187-207.

6. Dawood, M. Y. (2006). Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology*, 108(2), 428-441.
7. Patton, G. C., et al (2016), Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
8. Parker, M. A., Sneddon, A. E., & Arbon, P (2010), The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(2), 185-192.
9. UNICEF (2019), The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition. Retrieved from UNICEF website
10. World Health Organization (WHO) (2020), Adolescent mental health. Retrieved from WHO website

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐÓNG LỖ THÔNG MŨI MIỆNG LỚN BẰNG VẬT LƯỚI CUỐNG TRƯỚC

Nguyễn Thị Ngọc Lan<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>2</sup>, Lê Thị Thuỳ Linh<sup>2</sup>, Dương Thị Diễm Hằng<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

Thông mũi miệng là một bệnh lý thách thức với các chuyên gia phẫu thuật dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt. Thông mũi miệng thường là biến chứng sau phẫu thuật đóng khe hở vòm miệng thì đầu. Thông mũi miệng cũng có thể là biến chứng sau khi trẻ mắc các bệnh toàn thân như nhiễm nấm thời kỳ sơ sinh, hội chứng thực bào máu. Trên thế giới hiện có một số phương pháp phẫu thuật đóng lỗ thông mũi miệng lớn như vật má 2 lớp, vật vi phẫu, vật lưới. Vật lưới là phương pháp được chứng minh rất hiệu quả và ít biến chứng, tỷ lệ thành công cao. Trong nghiên cứu này, tác giả báo cáo 3 ca bệnh phẫu thuật đóng lỗ thông mũi miệng lớn bằng vật lưới cuộn trước.

**Từ khóa:** Phẫu thuật tạo hình vòm miệng, thông mũi miệng, vật lưới

#### SUMMARY

##### CLOSURE OF LARGE PALATAL FISTULA USING ANTERIOR-BASED DORSAL TONGUE FLAP

Large palatal fistulas are a challenging problem in congenital maxillofacial surgery. Large palatal fistulas are often the severe complication of primary cleft palate repair or the complication of systemic diseases

as fungus infection, HLH... Many techniques are used to close the defect. The tongue flap is an easy and reproducible procedure for managing this complication. The author report 3 cases of a large palatal fistula closure with anteriorly based tongue flap. **Keywords:** Cleft surgery, fistula, palate, tongue flap

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông mũi miệng là sự thông thương bất thường giữa hốc mũi và khoang miệng. Bệnh thường là biến chứng hay gặp sau phẫu thuật tạo hình khe hở vòm miệng. Theo một số báo cáo, tỷ lệ xảy ra thông mũi miệng từ 4% đến 35% tùy từng trung tâm.<sup>1</sup> Thông mũi miệng nhỏ có thể ít ảnh hưởng nhưng thông mũi miệng lớn thường gây ra rất nhiều hậu quả, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ như thức ăn và chất lỏng hay sặc lên mũi, viêm mũi họng thường xuyên, rối loạn phát âm...

Các thông mũi miệng nhỏ được phẫu thuật đóng bằng vật niêm mạc màng xương tại chỗ. Còn với thông mũi miệng lớn thì việc phẫu thuật gặp vô vàn khó khăn như thiếu tổ chức, mô xơ khó bóc tách và di chuyển,<sup>2</sup> do đó tỷ lệ tái phát rất cao. Hiện tại ở Việt Nam có nhiều trung tâm điều trị khe hở môi và khe hở vòm miệng cho trẻ, tuy nhiên rất ít trung tâm có thể điều trị thành công được các trường hợp thông mũi miệng lớn. Về phương pháp điều trị, hiện có 3

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Lan

Email: ngooclanwinter@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.7.2024

phương pháp trên thế giới là phẫu thuật đóng thông mũi miệng bằng vật má 2 lớp,<sup>3</sup> bằng vật lưới 1 lớp và bằng vật vi phẫu từ xa.<sup>4,5</sup>

Vật lưới cuống trước là một phương pháp đáng tin cậy và có thể thực hiện được mà không cần các trang thiết bị tốn kém, có tỷ lệ thành công cao, tỷ lệ chết vật thấp.<sup>6</sup> Mô lưới rất giàu mạch máu và là nguồn tổ chức phong phú có thể đóng được các tổn thương thông mũi miệng rất lớn. Nguy cơ biến dạng vùng cho thấp.<sup>4,7</sup>

Tại Việt Nam, tỷ lệ khe hở môi và khe hở vòm miệng khá cao so với thế giới. Tỷ lệ là 1/550 trẻ đẻ ra sống cao hơn thế giới là 1/700 trẻ đẻ ra sống. Với số dân hiện nay là 98 triệu dân, số lượng trẻ có dị tật này khá cao do đó số lượng trẻ có thông mũi miệng lớn do kỹ thuật phẫu thuật trước đây còn hạn chế [8].

Nghiên cứu này mô tả một phương pháp điều trị tiên phong, sử dụng vật lưới cuống trước để phẫu thuật đóng lỗ thông mũi miệng kích thước lớn, trên 3 trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Một trong các trung tâm điều trị khe hở môi vòm miệng lớn nhất cả nước.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** là 3 bệnh nhân được chẩn đoán có thông mũi miệng lớn được phẫu thuật bằng vật lưới cuống trước trong thời gian tháng 11 và tháng 12 năm 2022 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Nhi Trung ương. Hai bệnh nhân có thông mũi miệng do biến chứng sau phẫu thuật đóng khe hở vòm miệng thì đầu và có hoại tử vật ở vòm miệng cứng. Một bệnh nhân có tiền sử bệnh Hội chứng thực bào máu (Hemophagocytic lymphohistiocytosis: HLH) do các tế bào thực bào phát triển mạnh và phá hủy tổ chức trong đó có phá hủy vòm miệng cứng. Cả 3 trường hợp đều có các triệu chứng: thức ăn và chất lỏng thường xuyên lên mũi, rối loạn ngôn ngữ, hơi thoát qua mũi nặng, thường xuyên viêm mũi mủ.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Giới thiệu ca bệnh

### \* Tóm tắt đặc điểm lâm sàng 3 ca bệnh:

- *Bệnh nhân số 1:* bệnh nhân nữ 17 tuổi có khe hở môi vòm miệng toàn bộ 2 bên. Bệnh nhân có thông mũi miệng rất lớn với kích thước 35-21 mm từ vòm miệng cứng đến 1 phần vòm miệng mềm. Tổn thương này đã có 15 năm sau khi bệnh nhân được mổ khe hở vòm miệng lúc 2 tuổi và bị hoại tử vật. Sau đó bệnh nhân đã trải qua 3 lần phẫu thuật đóng lỗ thông mũi miệng song lại bị tái phát.

- *Bệnh nhân số 2:* Bệnh nhân nam 10 tuổi có bệnh HLH (hội chứng thực bào máu). Trẻ có tổn

thương thông mũi miệng từ giai đoạn 1 tuổi sau khi bị bệnh HLH, sau đó được điều trị ổn định tại khoa huyết học lâm sàng Bệnh viện Nhi Trung ương. Trẻ có tổn thương thông mũi miệng kích thước 18-8 mm ở vùng vòm miệng cứng.

- *Bệnh nhân số 3:* Bệnh nhân nam 9 tuổi có khe hở môi vòm miệng 2 bên. Trẻ có thông mũi miệng kích thước 21mm-7mm ở vùng vòm miệng cứng và thông với khe hở cung hàm hai bên. Xung quanh tổn thương có rất nhiều xơ sẹo. Trẻ có hẹp hàm trên nặng theo chiều ngang - ngang mức với tổn thương thông mũi miệng do hậu quả của nhiều lần phẫu thuật đóng lỗ thông không thành công.

### \* Kỹ thuật phẫu thuật:

- *Chuẩn bị bệnh nhân và vùng vòm miệng.* 3 bệnh nhân được gây mê nội khí quản đặt ống đường miệng. Dùng dụng cụ mở miệng Digman bộc lộ vòm miệng cứng. Đánh dấu đường rạch quanh khuyết hồng. Gây tê tại chỗ bằng Lidocain 1% có Epinephrine 1:100000. Rạch niêm mạc xung quanh bờ lỗ thông mũi miệng. Bóc tách niêm mạc lật ra phía mũi và khâu lộn mép vật để tạo lớp nền mũi bằng chỉ Vicryl 4.0. Sau khi khâu lớp nền mũi, để lộ ra bề mặt mô sống xung quanh tổn khuyết để chuẩn bị nhận vật lưới.

- *Tạo vật lưới.* Dùng dụng cụ mở miệng Denhart mở miệng. Dùng 2 chỉ khâu treo để kéo lưới ra trước. Vẽ vật lưới định lấy sau khi đã đo kích thước tổn khuyết vòm miệng. Vật rộng hơn tổn khuyết 3mm. Độ dày vật là 3mm ở phía sau và dày 5mm ở cuống vật phía trước để đảm bảo nuôi dưỡng. Độ dài của vật khoảng 5-6cm để đảm bảo di chuyển của lưới sau khi cố định vật.

Vùng cho được khâu đóng bằng các mũi khâu đệm giảm căng bằng chỉ Vicryl 4.0. Kiểm soát chảy máu sau khi lấy vật lưới.

- *Cố định vật lưới vào tổn khuyết vòm miệng.* Kiểm tra lại tuần hoàn mao mạch mép vật trước khi cố định vật vào vòm miệng. Dùng chỉ Vicryl 4.0 bằng các mũi khâu đệm cố định vật vào vùng vòm miệng đã chuẩn bị. Đặt 6 mũi chỉ chờ trước khi thắt. Ngoài ra còn dùng chỉ Nylon 3.0 để khâu giữ vật tăng cường vào vùng lợi dính xung quanh răng. Phần sống của vật lưới sẽ được biểu mô sau 10 ngày. Không cần cố định hai hàm.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi và rút ống nội khí quản trong phòng mổ. Sau đó ăn lỏng 3 ngày và ăn mềm những ngày tiếp theo.

- *Tách cuống vật.* Cuống vật được tách sau 20 ngày. Trẻ được gây mê nội khí quản bằng ống qua đường mũi bởi bác sĩ gây mê và bác sĩ nội soi hô hấp. Sau khi tách cuống vật, phần lưới được chỉnh sửa các mép chỗ vùng cho. Với lỗ

thông mũi miệng rất lớn như ca lâm sàng 1, cố gắng vật tiếp tục được mở rộng thêm về phía đầu lưỡi đủ che phủ khuyết hổng. Khâu phần cố gắng vật vừa tách lên lỗ thông mũi miệng.

Cần kiểm tra cẩn thận không để còn lại bất kỳ lỗ thông nhỏ nào.

Chăm sóc sau mổ: Ăn mềm 2 ngày và sau đó trở lại chế độ ăn bình thường.

**\*Kết quả điều trị:**

- *Khả năng sống của vật và lỗ thông mũi miệng*

3 ca đóng lỗ thông mũi miệng lớn này được theo dõi sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 12 tháng.

Các vật đều sống, tuần hoàn máu tốt và lỗ thông mũi miệng lớn được đóng kín hoàn toàn. Bệnh nhân không còn bị thức ăn lên mũi.

Không có biến chứng nào xảy ra như chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vật.

Tuy nhiên 2 bệnh nhân số 1 và số 3 có khe hở môi vòm toàn bộ 2 bên và mổ thì đầu thất bại nên ngoài tổn thương thông mũi miệng còn

có tình trạng thiếu sản vòm miệng mềm. Sau khi đóng hoàn toàn thông mũi miệng, bệnh nhân còn tình trạng thiếu sản vòm miệng mềm và cần thì phẫu thuật trị ngọng sau này. Bệnh nhân số 2 có tình trạng phát âm tốt do bệnh nhân có thông mũi miệng do bệnh HLH và chức năng vòm miệng mềm bình thường.

- *Tại vùng cho vật: vùng lưỡi.* Biến dạng tại vùng lưỡi sau khi lấy vật là không đáng kể. Bệnh nhân không bị mất cảm giác hay mất vị giác. Vận động lưỡi và nuốt vẫn bình thường cho thấy vẫn đề chức năng của lưỡi vẫn được đảm bảo sau phẫu thuật. Ngay sau phẫu thuật tách cố gắng vật, kích thước lưỡi có nhỏ đi 1 phần, sau đó hồi phục lại theo thời gian cho thấy sự thích ứng và sự tái tạo mô của vùng lưỡi. Seo vùng lưỡi và vùng vòm miệng cũng cải thiện dần cho thấy kết quả phẫu thuật đạt được cả vấn đề chức năng và thẩm mỹ.

**Bảng 2.1. Thông tin bệnh nhân, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị**

Tuổi, Giới	Chẩn đoán	Kích thước thông mũi miệng	Kích thước vật lưỡi	Biến chứng Sau mổ	Biến chứng sau 6 tháng	Biến chứng sau 12 tháng
17, Nữ	Thông mũi miệng/khe hở môi vòm 2 bên	35-21mm	38-23mm	Không	Không	Không
10, Nam	Thông mũi miệng/Hội chứng HLH	18-8mm	21-11mm	Không	Không	Không
9, Nam	Thông mũi miệng/Khe hở môi vòm toàn bộ 2 bên	21-7mm	24-10mm	Không	Không	Không



Bệnh nhân 1



Bệnh nhân 2

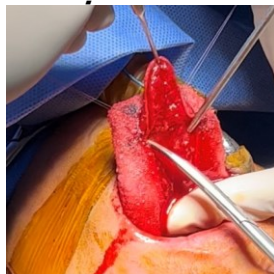


Bệnh nhân 3

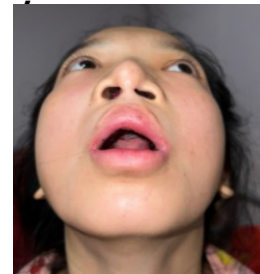
**Hình 2.1. Hình ảnh bệnh nhân trước phẫu thuật**



Tạo vạt lưỡi

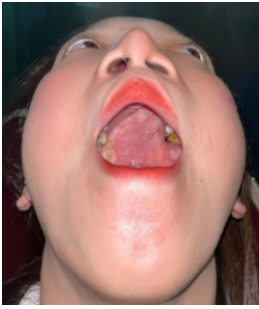


Nâng vạt lưỡi

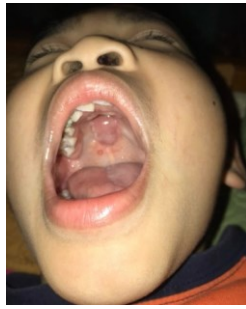


Sau cố định vạt

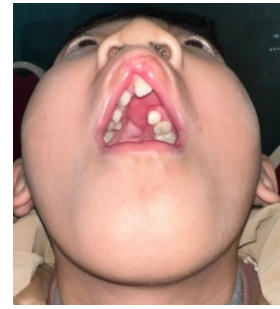
**Hình 2.2. Quá trình phẫu thuật**



Bệnh nhân 1



Bệnh nhân 2



Bệnh nhân 3

**Hình 2.3. Hình ảnh vòm miệng sau mổ 12 tháng**

### III. BÀN LUẬN

Với các tổn thương thông mũi miệng lớn ở vòm miệng, phẫu thuật đóng bằng vạt tại chỗ hay vạt niêm mạc màng xương mang lại kết quả rất hạn chế do thiếu tổ chức và nhiều mô xơ sẹo xung quanh lỗ thông. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 2 trong 3 bệnh nhân có khe hở môi vòm miệng toàn bộ 2 bên và đã trải qua rất nhiều lần phẫu thuật trong đó có các lần phẫu thuật đóng thông mũi miệng bằng vạt tại chỗ không thành công. Hậu quả là gây hẹp hàm, thiếu sản tổ chức mô mềm, thiếu sản xương hàm trên.

Kết quả của chúng tôi cho thấy hiệu quả của sử dụng vạt lưỡi cuống trước để đóng thông mũi miệng lớn. Ưu điểm của vạt lưỡi là tuần hoàn tốt và mô phong phú, có thể đóng được các tổn thương lớn. Vạt lưỡi là mô mềm tốt cho vòm miệng, hỗ trợ sự phát triển của xương hàm trên cũng như điều trị nong hàm sau này. Vạt lưỡi có thuận lợi là dễ lấy, dễ tạo hình mà không cần đo đạc quá tỉ mỉ khuyến khích. Kỹ thuật tách vạt chỉ cần đảm bảo về chiều dài, độ rộng và quan trọng nhất là độ dày vùng cuống vạt để đảm bảo nuôi dưỡng cho vạt.

Biến chứng có thể gặp trong y văn khi sử dụng vạt lưỡi đóng tổn thương thông mũi miệng bao gồm: chảy máu vùng cho vạt, hoại tử vạt, tổn thương thông mũi miệng không được đóng kín. Trong nghiên cứu này chúng tôi không gặp các biến chứng này. Tuy nhiên theo kinh nghiệm của tác giả để tránh các biến chứng này cần chú ý các kỹ thuật như: kỹ thuật lấy vạt không dùng nhiệt như dao điện để tách vạt lưỡi, luôn đảm bảo bờ vạt lưỡi và bờ vạt vùng nhận có chảy máu mao mạch trước khi khâu cố định vạt lưỡi lên vòm miệng. Kỹ thuật khâu đóng vùng cho cần thận bằng các nút chỉ Vicryl 4.0 mũi rời hoặc kỹ thuật khâu đệm nếu vạt cho lớn.

Biến dạng mô lưỡi cho không đáng kể và giảm dần theo thời gian, không có rối loạn chức năng. Nhược điểm duy nhất của vạt lưỡi là cần 2

lần phẫu thuật cách nhau 20 ngày và cần sự hợp tác của bệnh nhân. Do vậy vạt lưỡi chỉ được chỉ định với trẻ lớn và hợp tác để giữ lưỡi đặt sát vòm miệng trong 20 ngày.

Về vấn đề chăm sóc sau mổ: chăm sóc thì đầu là hết sức quan trọng. Bệnh nhân cần được tư vấn chế độ ăn mềm và nguội, hạn chế nói, luôn hợp tác giữ lưỡi lên vòm miệng để tránh đứt vạt.

Sử dụng vạt lưỡi cuống trước để đóng thông mũi miệng lớn được phát triển rộng rãi tại các nước phát triển như Mỹ, Đài Loan, Hàn Quốc [4]. Tuy nhiên tại Việt Nam, kỹ thuật này còn khá mới. Nghiên cứu của chúng tôi đại diện kỹ thuật cao trong điều trị toàn diện cho trẻ khe hở môi vòm miệng tại Bệnh viện Nhi Trung ương - một bệnh viện nhi lớn nhất cả nước với số lượng bệnh nhân nhi lớn nhất vòm miệng đến thăm khám và điều trị hơn 1700 ca mỗi năm. Sự thành công của các ca lâm sàng trong nghiên cứu này không chỉ cho thấy tính hiệu quả của vạt lưỡi cuống trước trong điều trị thông mũi miệng lớn mà quan trọng hơn là sự thay đổi về kiến thức, nhận thức, sự lựa chọn kỹ thuật phù hợp trong điều trị toàn diện cho trẻ khe hở môi và khe hở vòm miệng.

### IV. KẾT LUẬN

Vạt lưỡi cuống trước là phương pháp hiệu quả trong phẫu thuật đóng thông mũi miệng lớn do di chứng khe hở môi vòm miệng hay do hậu quả các bệnh toàn thân như nhiễm nấm, HLH gây thông mũi miệng. Tuy nhiên cần nhiều nghiên cứu hơn nữa để đánh giá một cách toàn diện hiệu quả của kỹ thuật này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Durmus Kocaaslan, F.N., et al.** The tongue flap for large palatal fistulas, a success or a failure? Our 15-year experience. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*. 2020;54(3):151-155.
2. **Mahajan, R.K., et al.** A retrospective analysis of incidence and management of palatal fistula. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2018; 51(03):298-305.

- Kalmar, C.L., et al.** Modified buccal myomucosal flap closure of large anterior palatal oronasal fistulas. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2021;147(1):94e-97e.
- Prakash, A., et al.** Tongue flap as salvage procedure for recurrent and large palatal fistula after cleft palate repair. *African Journal of Paediatric Surgery*. 2018;15(2):88-92.
- Jeyaraj, C.P.** Techniques to improve reliability and predictability of the dorsal pedicled tongue flap in closure of palatal defects and oronasal fistulae. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2018;17:175-181.
- Yang, Z.-h., J.-l. Zhong, and W.-l. Chen.** Reconstruction of large anterior palatal fistulae using anteriorly based dorsal tongue flaps. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2020;31(1):62-63.
- Mohan, V., R.U. Nair, and A.M. Usha.** Versatility of tongue flaps for closure of palatal defects-case report. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2017;11(1):ZD31.
- Nguyễn Hồng Lợi.** Ảnh hưởng của các quy trình phẫu thuật khác nhau đối với sự phát triển hàm mặt ở những bệnh nhân khe hở môi - vòm miệng một bên. *Tạp chí Y học Lâm sàng - Bệnh viện Trung ương Huế*. 2021;68:10-17.

## TỈ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Huy Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Ân<sup>2</sup>, Hoàng Quốc Việt<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tỉ lệ rối loạn lo âu tính theo bảng GAD7 ở bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. Và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu của bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 160 bệnh nhân có bệnh lý tim mạch được quản lý tại phòng khám tim mạch ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. Thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $70,56 \pm 7,59$ , nam giới chiếm 67,5%. Tỉ lệ một số bệnh tim mạch thường gặp lần lượt như sau: Bệnh mạch vành chiếm 54,4%; suy tim chiếm 11,2%; THA đơn thuần chiếm 10%; bệnh động mạch ngoại vi chiếm 10%; bệnh nhân mang van tim nhân tạo chiếm 14,4%. Tỉ lệ bệnh nhân rối loạn lo âu là: 22,5%. Mức rối loạn lo âu nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: 10,6%; 8,8% và 3,1%. Có mối tương quan thuận giữa tuổi tác và điểm GAD7, mối tương quan có ý nghĩa thống kê. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tiền sử tai biến trong điều trị so với nhóm không có tiền sử tai biến. **Kết luận:** Tỉ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ là 22,5%. Có mối tương quan thuận yếu có ý nghĩa thống kê giữa tuổi tác và điểm GAD7. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc rối loạn lo âu giữa nhóm có tiền sử gặp tai biến liên quan đến điều trị so với nhóm có tiền sử bình thường.

**Từ khóa:** Rối loạn lo âu, bệnh mạch vành, suy tim, trầm cảm

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF ANXIETY DISORDER AND RISK FACTORS IN OUT PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE IN PHU THO PROVINCIAL HOSPITAL

**Objective:** to evaluate the prevalence of anxiety disorder and the related factors among out patients with cardiovascular disease in Phu Tho provincial general hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 160 out patients with cardiovascular disease in Phu Tho provincial general hospital from 09/2023 to 11/2023. **Result:** The average of patients age is  $70,56 \pm 7,59$ . The rates of some common cardiovascular diseases are as follows: Coronary artery disease accounts for 54.4%; heart failure accounts for 11.2%; Simple hypertension accounts for 10%; Peripheral artery disease accounts for 10%; Patients with artificial heart valves account for 14.4%. The proportion of anxiety disorder was 22,5%. Mild, moderate and severe anxiety disorder were 10,6%; 8,8% và 3,1%. There is a significant weak positive relationship between age and GAD7 score. **Conclusion:** The proportion of anxiety disorder was 22,5%. There is a significant weak positive relationship between age and GAD7 score. **Keywords:** Anxiety disorder, coronary artery disease, heart failure, depression.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một rối loạn cảm xúc đặc trưng bởi cảm giác lo sợ lan tỏa, khó chịu mơ hồ kèm theo các triệu chứng thần kinh tự chủ như đau đầu, vã mồ hôi, hồi hộp, siết chặt ở ngực, khô miệng, khó chịu ở thượng vị, bứt rứt không thể ngồi yên hay đứng yên một chỗ. Một số yếu tố nguy cơ gây rối loạn lo âu bao gồm: yếu tố di truyền (trong gia đình có tiền sử mắc bệnh tâm lý), yếu tố tâm lý (sang chấn tâm lý từ nhỏ...), yếu tố môi trường (stress, công việc áp lực kéo dài, căng thẳng gia đình...) và yếu tố sinh hoá

<sup>1</sup>Sở Y tế Phú Thọ

<sup>2</sup>Trường Cao đẳng y tế Phú Thọ

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huyngoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.7.2024