

triển và thường được chẩn đoán, điều trị muộn hơn so với bệnh van tim thoái hóa – một loại bệnh lý phổ biến hơn ở các nước phát triển. Chính vì vậy, bệnh nhân mắc bệnh van tim hậu thấp trong nghiên cứu của chúng tôi thường có tổn thương tim nặng hơn, đi kèm với nhiều biến chứng như hở van ba lá, rung nhĩ, và áp lực động mạch phổi cao. Những yếu tố này làm cho quá trình rút ống nội khí quản và chuyển bệnh nhân ra khỏi khu vực hồi sức trở nên khó khăn và kéo dài hơn.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp sử dụng đặt bóng đối xung động mạch chủ, và bệnh nhân này đã cải thiện chức năng tim sau phẫu thuật, được cai bóng thành công. Chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp chảy máu sau mổ (3,1 %) cần phải mổ lại, do chảy máu thành ngực. Việc mổ lại được thực hiện qua nội soi, bệnh nhân hồi phục tốt sau phẫu thuật. Ngoài ra, chúng tôi không ghi nhận trường hợp tử vong. Siêu âm sau phẫu thuật, ghi nhận sửa van hai lá có 7 trường hợp mức độ hở van rất nhẹ và 100% các thay van đều được đánh giá tốt và không hở cạnh van. Phương pháp tiếp cận ít xâm lấn qua nội soi toàn bộ không ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả phẫu thuật của sửa van và thay van hai lá.

Với tiêu chuẩn chọn bệnh của nghiên cứu, tỉ lệ thành công kỹ thuật đạt 94,9%. Thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo và thời gian kẹp động mạch chủ tương đương với các báo cáo khác.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn qua nội soi toàn bộ, thay thế hoặc sửa van hai lá với ba vết rạch nhỏ dài 2–4 cm trên thành ngực cho thấy là an toàn và hiệu quả, với tỷ lệ biến chứng thấp, giúp giảm thời gian thở máy và rút ngắn thời gian nằm hồi sức, người bệnh phục hồi nhanh

chóng sau phẫu thuật, mang đến tính thẩm mỹ cao nhờ đường mổ ngắn. Ngoài ra, các thủ thuật kèm theo như sửa van ba lá, phẫu thuật maze và đóng lỗ thông liên nhĩ cũng được tiến hành khi cần thiết. Với những ưu điểm vượt trội này, phương pháp phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn qua nội soi toàn bộ rất đáng được khuyến khích áp dụng rộng rãi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ailawadi G, Agnihotri AK, Mehall JR, et al.** Minimally invasive mitral valve surgery I: patient selection, evaluation, and planning. *Innovations*. 2016;11(4):243-250.
2. **Svensson LG, Atik FA, Cosgrove DM, et al.** Minimally invasive versus conventional mitral valve surgery: a propensity-matched comparison. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2010;139(4):926-932. e2.
3. **Modi P, Hassan A, Chitwood Jr WR.** Minimally invasive mitral valve surgery: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2008;34(5):943-952.
4. **Davierwala PM, Seeburger J, Pfanmüller B, et al.** Minimally invasive mitral valve surgery: "The Leipzig experience". *Annals of Cardiothoracic Surgery*. 2013;2(6):744.
5. **Jiang Q, Wang Z, Guo J, Yu T, Zhang X, Hu S.** Retrospective comparison of endoscopic versus open procedure for mitral valve disease. *Journal of Investigative Surgery*. 2021;34(9):1000-1006.
6. **Cheng DC, Martin J, Lal A, et al.** Minimally invasive versus conventional open mitral valve surgery a meta-analysis and systematic review. *Innovations*. 2011;6(2):84-103.
7. **Zhai J, Wei L, Huang B, Wang C, Zhang H, Yin K.** Minimally invasive mitral valve replacement is a safe and effective surgery for patients with rheumatic valve disease: a retrospective study. *Medicine*. 2017;96(24): e7193.
8. **Matzelle SJ, Murphy MJ, Weightman WM, Gibbs NM, Edelman JJB, Passage J.** Minimally invasive mitral valve surgery using single dose antegrade Custodiol cardioplegia. *Heart, Lung and Circulation*. 2014;23(9):863-868.

## NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG NĂM 2021

Nguyễn Quốc Phục<sup>1</sup>, Nguyễn Trương Duy Tùng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mô hình bệnh tật phản ánh tình trạng sức khỏe và phân nào phản ánh tình hình kinh

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Phục

Email: drnguyenquocphuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Điều kiện kinh tế xã hội và lối sống của người dân có ảnh hưởng mạnh mẽ đến mô hình bệnh tật [1]. Đã có một số nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các bệnh viện, nhưng nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng còn khá ít, nên chưa cung cấp được các bằng chứng đầy đủ về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ các chương bệnh và mười bệnh mắc cao nhất theo ICD10 của các bệnh nhân khám chữa bệnh Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

Nghiên cứu được tiến hành bằng phương pháp hồi cứu dữ liệu hồ sơ bệnh án lưu trữ trên máy tính của 283.606 người bệnh đến khám và điều trị từ 01/01/2023 đến 31/12/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. Phân loại bệnh được sắp xếp theo chương dựa theo cách phân loại bệnh tật theo ICD-10 theo bộ mã 3 ký tự của tổ chức y tế thế giới gồm 22 chương. **Kết quả:** Các chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là Bệnh hô hấp (chương X), 33,47%, Bệnh hệ tuần hoàn (chương IX), 21,78%, Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết (chương XIII) 13,4%, Bệnh hệ tiêu hóa (chương XI) 11,19%. Ở trẻ em < 15 tuổi, bệnh hô hấp (chương X) là phổ biến nhất, chiếm trên 70%. Ở người 16-59 tuổi và người > 60 tuổi chương bệnh cao nhất là bệnh hệ tuần hoàn (chương IX) 20,77% và 36,13%, bệnh hệ hô hấp (chương X) và 26,3% và 18,45%, bệnh hệ cơ xương khớp (chương XIII) 15,99% và 17,49% và bệnh hệ tiêu hóa (chương XI) 12,99% và 10,43%, bệnh phổ biến tại trạm y tế là tăng huyết áp vô căn nguyên phát, viêm mũi họng cấp, và các bệnh viêm khớp. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật tại trạm y tế thay đổi có xu hướng gia tăng nhóm bệnh không lây, giảm nhóm bệnh nhiễm trùng và chấn thương, ngộ độc. **Từ khóa:** ICD-10, nội trú, ngoại trú, chương bệnh, mô hình bệnh tật.

## SUMMARY

### RESEARCH ON PATTERNS OF DISEASES IN COMMUNE HEALTH CENTERS IN VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2021

**Background:** Socioeconomic conditions and lifestyles of people have a strong influence on disease patterns [1]. While there have been a number of disease pattern studies in hospitals, research on pattern of disease in the community is rather limited. Therefore, there is no adequate evidence of the health care needs of the people. **Objectives:** To determine the highest proportion of ICD10 cases and illnesses among patients at commune health centers in V&A tong province in 2014. **Subjects and methods:** The study was conducted by retrospective data collection of either computerized records and/or in records registered in examination books of 130813 patients who came for treatment and treatment from January 1, 2014 to December 31, 2014 at eight health stations selected in eight districts — town and city in Penh Long province. Diseases is classified according to chapter according to ICD-10 classification according to the 3-character code of the World Health Organization, consisting of 21 chapters. **Results:** chapter of respiratory disease (Chapter X) accounted for 33.47% circulatory system (Chapter IX). 21.78% is diseases of musculoskeletal system and connective tissue (chapter XIII). 13.4% Gastrointestinal disease (Chapter XI) 11/9%. In children with respiratory system (Chapter A) is the most common, accounting for over 70% In people aged 16-59 years and the elderly, the highest incidence is circulatory disease (Chapter IX) 20 77% and 3613% respiratory diseases (chapter X) and 26.3%. and 18.45% musculoskeletal disorders (Chapter XIII) 15 99% and 17 49%, and gastrointestinal disease (Chapter XI) 12.99% and 10.43%. Three common diseases in the commune health centers were primary hypertension, acute

Mind's. and arthriti. **Conclusion:** Patterns of disease in commune health centers have tended to increase the number of non-communicable diseases, decrease in infectious diseases and poisoning.

**Key words:** ICD-10, inpatient, outpatient, chapter of diseases, pattern of diseases

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe và phần nào phản ánh tình hình kinh tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Mô hình bệnh tật luôn biến đổi theo thời gian và theo tình hình phát triển của đất nước, xã hội ngày càng phát triển thì mô hình bệnh tật cũng thay đổi tương ứng. Điều kiện kinh tế xã hội và lối sống của người dân có ảnh hưởng mạnh mẽ đến mô hình bệnh tật [1]. Trong khi đã có một số nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các bệnh viện, nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng còn khá ít. Do đó chưa cung cấp được các bằng chứng đầy đủ về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân [5], [7]. Việc xác định mô hình bệnh tật sẽ giúp cho các bệnh viện nói riêng và ngành y tế nói chung xây dựng kế hoạch cấp cứu, điều trị và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp tần suất mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cho cộng đồng, nâng cao sức khỏe nhân dân. Từ mô hình bệnh tật và tử vong ta có thể xác định được các bệnh tật phổ biến nhất, các bệnh có tử vong nhiều nhất giúp cho định hướng lâu dài về kế hoạch phòng chống bệnh tật trong từng khu vực cụ thể nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ các chương bệnh và 10 bệnh mắc cao nhất theo ICD-10 theo nhóm tuổi, giới, tình trạng nhập viện của các bệnh nhân khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Dữ liệu hồ sơ bệnh án từ Hệ thống thông tin bệnh viện (HIS) của Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

**2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu:**

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành bằng phương pháp hồi cứu dữ liệu hồ sơ bệnh án lưu trữ trên Hệ thống HIS của BVĐK Vĩnh Long.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** 283.606 lượt bệnh nhân đến khám, điều trị tại BVĐK Vĩnh Long.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân được xếp theo chương dựa theo cách phân loại bệnh tật theo ICD-10 theo bộ mã 3 ký tự của Tổ chức Y tế thế giới [4], [6], gồm 22 chương như sau:

Chương I- Bệnh nhiễm trùng; Chương II- Bướu tân sinh; Chương III- Bệnh của máu; Chương IV- Nội tiết và chuyển hóa; Chương V- Rối loạn tâm thần và hành vi; Chương VI- Bệnh hệ thần kinh; Chương VII- Bệnh của mắt; Chương VIII- Bệnh Tai xương chũm; Chương IX- Bệnh hệ tuần hoàn; Chương X- Bệnh hệ hô hấp; Chương XI- Bệnh hệ tiêu hóa; Chương XII- Bệnh da và mô dưới da; Chương XIII- Bệnh hệ cơ- xương khớp và mô liên kết; Chương XIV- Bệnh hệ sinh dục tiết niệu; Chương XV- Thai nghén và sinh đẻ; Chương XVI- Bệnh thời kỳ chu sinh; Chương XVII- Dị tật bẩm sinh; Chương XVIII- Các bệnh không phân loại ở phần khác; Chương XIX- Chấn thương ngộ độc; Chương XX- Nguyên nhân bên ngoài; và Chương XXI- Yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.

**Phân tích số liệu:** Thống kê mô tả số lượng (n), tỷ lệ (%) chương bệnh và mắc bệnh cao nhất và sử dụng test cho bình phương ở mức ý nghĩa 5% so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của người bệnh đến khám tại BVĐK Vĩnh Long năm 2021**

**Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh đến khám tại BVĐK Vĩnh Long năm 2021**

STT	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	<b>Giới tính</b>		
	Nam	141.772	49,9
	Nữ	172.702	50,1
2	<b>Nhóm tuổi</b>		
	< 15 tuổi	33.678	8,6
	≥ 15 tuổi	259.243	91,4
3	<b>Tình trạng nhập viện</b>		
	Điều trị nội trú	59.940	16,0
	Điều trị ngoại trú	275.541	84,0
4	<b>Tình trạng bệnh nhân</b>		
	Nhẹ	281.782	99,3
	Nặng	1.338	0,5
	Tử vong	486	0,2
5	<b>Tình trạng tử vong (n=486)</b>		
	Tại viện	476	97,9
	Ngoại viện	10	2,1

**Nhận xét:** Trong số những người bệnh đến khám, điều trị tại BVĐK Vĩnh Long năm 2023, nhóm Nữ giới chiếm tỷ lệ 50,1%. Nhóm ≥ 15 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất và tỷ lệ khám ngoại trú chiếm 84,0%, trong đó có 0,2% tử vong và tử vong tại viện chiếm tỷ lệ 97,9%.

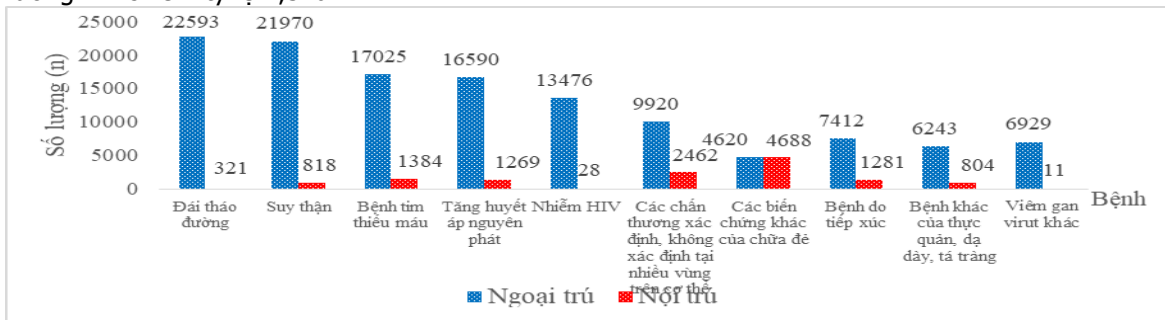
**3.2. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2021**

**Bảng 2. Tỷ lệ chương bệnh theo số lượt điều trị tại BVĐK Vĩnh Long năm 2021 (n=335.481)**

STT	Chương bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	28.969	10,2
2	Chương II: U tân sinh	6.946	2,4
3	Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch	2.055	0,7
4	Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	31.558	11,1
5	Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	225	0,1
6	Chương VI: Bệnh hệ thần kinh	3.212	1,1
7	Chương VII: Bệnh mắt và phân phụ	33	0,0
8	Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm	5.913	2,1
9	Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn	51.301	18,1
10	Chương X: Bệnh hệ hô hấp	17.858	6,3
11	Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa	23.502	8,3
12	Chương XII: Các bệnh da và mô dưới da	5.918	2,1
13	Chương XIII: Bệnh hệ cơ – xương – khớp và mô liên kết	12.083	4,3
14	Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục – tiết niệu	29.720	10,5
15	Chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản	13.442	4,7
16	Chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kì chu sinh	2.793	1,0
17	Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	445	0,2
18	Chương XVIII: Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm, sàng bất thường, không phân loại ở phần khác	6.810	2,4
19	Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do	23.884	8,4

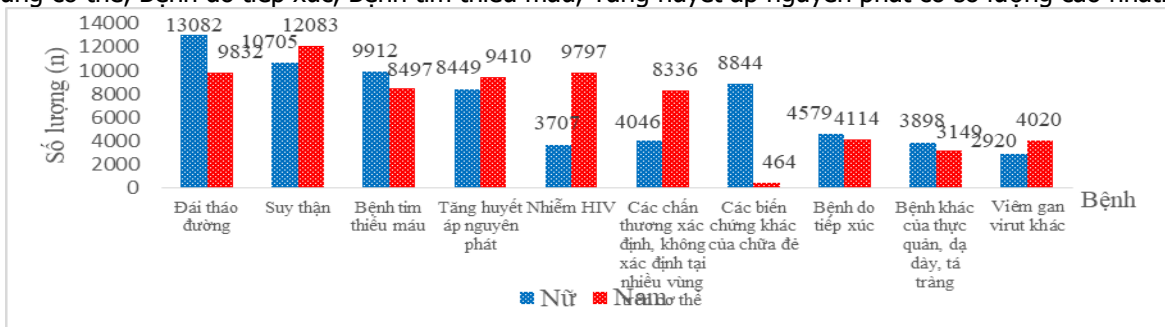
nguyên nhân bên ngoài			
20	Chương XX: Nguyên nhân ngoại sinh của bệnh tật và tử vong	4.608	1,6
21	Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế	12.331	4,3
22	Chương XXII: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt	0	0,0

**Nhận xét:** Trong 22 nhóm bệnh, 10 bệnh có tỷ lệ khám, điều trị tại BVĐK Vĩnh Long cao nhất theo thứ tự gồm Chương 1 chiếm tỷ lệ 18,1%, Nhóm bệnh chương IV chiếm tỷ lệ 11,1%, Nhóm bệnh chương XIV chiếm tỷ lệ 10,5%, Nhóm bệnh chương I chiếm tỷ lệ 10,2%, Nhóm bệnh chương XIX chiếm tỷ lệ 8,4%, Nhóm bệnh chương XI chiếm tỷ lệ 8,3%, Nhóm bệnh chương X chiếm tỷ lệ 6,3%, Nhóm bệnh chương XV chiếm tỷ lệ 4,7%, Nhóm bệnh chương XXI chiếm tỷ lệ 4,3% và Nhóm bệnh chương XII chiếm tỷ lệ 4,3%.



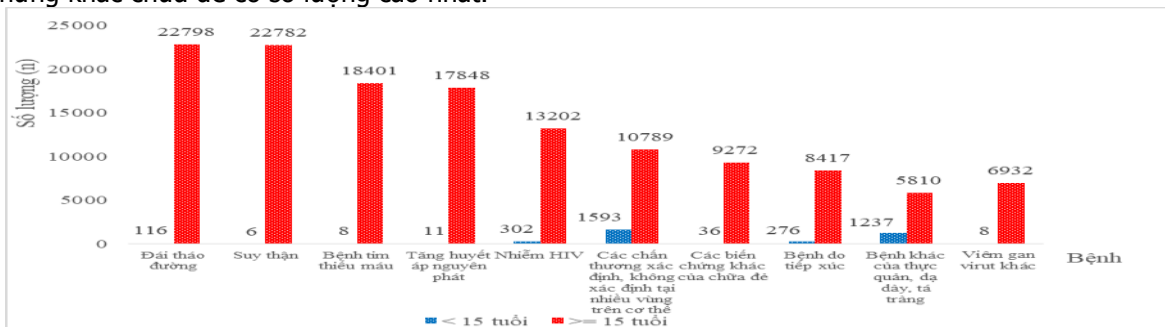
**Biểu đồ 1. Mười bệnh có số mắc cao nhất theo tình trạng nhập viện tại BVĐK Vĩnh Long**

**Nhận xét:** Trong mười bệnh có số lượng cao nhất ở nhóm Điều trị ngoại trú thì Đái tháo đường, Suy thận, Bệnh tim thiếu máu và Tăng huyết áp nguyên phát có số lượng cao nhất. Ở nhóm Điều trị nội trú nhóm Các biến chứng khác của chữa đẻ, Các chấn thương xác định, không xác định tại nhiều vùng cơ thể, Bệnh do tiếp xúc, Bệnh tim thiếu máu, Tăng huyết áp nguyên phát có số lượng cao nhất.



**Biểu đồ 1. Mười bệnh có số mắc cao nhất theo giới tính tại BVĐK Vĩnh Long năm 2021**

**Nhận xét:** Trong mười bệnh có số lượng cao nhất ở nhóm nam giới thì Suy thận, Đái tháo đường, Tăng huyết áp nguyên phát, Bệnh tim thiếu máu và nhiễm HIV có số lượng cao nhất. Ở nhóm nữ giới thì Đái tháo đường, Suy thận, Bệnh tim thiếu máu, Tăng huyết áp nguyên phát và Các biến chứng khác chữa đẻ có số lượng cao nhất.



**Biểu đồ 3. Mười bệnh có số mắc cao nhất theo nhóm tuổi tại BVĐK Vĩnh Long năm 2021**

**Nhận xét:** Trong mười bệnh có số lượng cao nhất ở nhóm  $\geq 15$  tuổi trở lên, nhóm mắc Đái tháo đường và Suy thận có số lượng cao nhất, thấp nhất là Bệnh khác của thực quản, dạ dày, tá tràng. Ở nhóm  $< 15$  tuổi nhóm mắc Các chấn thương xác định, không xác định tại nhiều vùng trên cơ thể và bệnh khác và Bệnh khác của thực quản, dạ dày, tá tràng có số lượng cao nhất, thấp nhất là Suy thận, Bệnh tim thiếu máu, Viêm gan vi rút khác và Tăng huyết áp nguyên phát.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Chương mắc bệnh cao nhất.** Năm chương bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là Bệnh hệ hô hấp (Chương X) 33,47, Bệnh hệ tuần hoàn (Chương IX) 21,78, Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết (Chương XIII) 13,4, Bệnh hệ tiêu hóa (Chương XI) 11,19 và Bệnh tai xương chũm (Chương VIII) 4,13 (bảng 2). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ chương bệnh giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ) (bảng 4). Kết quả nghiên cứu của tác giả khác cho thấy mô hình bệnh tật ở tuyến xã rất đặc trưng cho nông thôn nghèo, trong đó bệnh lây nhiễm, thai sản và suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao 65,6, trong khi đó bệnh không lây nhiễm chiếm 28 và chấn thương ngộ độc chiếm 6,45 [4], [5], [6]. Điều này cho thấy mô hình bệnh tật tuyến xã đã thay đổi theo xu hướng tăng tỷ lệ bệnh không lây nhiễm, giảm bệnh nhiễm trùng, suy dinh dưỡng, thai sản và chấn thương ngộ độc.

Bệnh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ chương bệnh giữa các tháng trong năm ( $p > 0,05$ ) và có sự khác biệt rõ rệt về mô hình bệnh tật tuyến xã giữa trẻ em và người lớn. Đối với bệnh ở trẻ nhỏ dưới 6 tuổi và trẻ em 6-15 tuổi Bệnh hệ hô hấp (chương X) là chủ yếu, với tỷ lệ lần lượt tương ứng là 79,3 và 72,36. Chương bệnh đứng vị trí thứ 2 là bệnh hệ tiêu hóa 6,22 và 9,55. Đối với người 16-59 tuổi và người từ 60 tuổi trở lên, năm chương bệnh mắc chiếm tỉ lệ cao nhất là Bệnh hệ hô hấp (chương X) 26,3 và 18,45, bệnh hệ tuần hoàn (chương IX) 20,77 và 36,13, Bệnh hệ cơ xương khớp (chương XIII) 15,99 và 17,49, bệnh hệ tiêu hóa (chương XI) 12,99 và 10,43 (bảng 3). Kết quả này giúp định hướng công tác phòng bệnh. Không khác biệt giữa các mùa ám chỉ rằng yếu tố tiếp xúc chủ yếu đối với bệnh hệ hô hấp ở trẻ nhỏ. Do đó việc vệ sinh môi trường không khí nhà ở như giảm khói đun bếp, giảm khói thuốc là có thể góp phần giảm mắc bệnh hô hấp ở trẻ em, đặc biệt đối với trẻ nhỏ [1].

**4.2. Bệnh mắc cao nhất.** Kết quả nghiên cứu cho thấy Tăng huyết áp vô căn là bệnh

chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 13,54 ở TYT Mỹ Thuận huyện Bình Tân, 21,5 ở TYT xã Long Phước, huyện Long Hồ, và chiếm vị trí thứ hai ở TYT xã Mỹ An, huyện Mang Thít, 11,77. Kết quả này tương tự kết quả Bộ Y tế cho thấy là Tăng huyết áp là bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất trong toàn quốc và vùng Đồng bằng sông Cửu Long [2]. Điều này cho thấy mô hình bệnh tật nông thôn có thay đổi theo chiều hướng gia tăng bệnh không lây có liên quan hành vi lối sống. Do đó nội dung hoạt động truyền thông phòng bệnh cũng cần thay đổi theo hướng tăng cường giáo dục dinh dưỡng hợp lý, giảm ăn mặn, giảm sử dụng rượu bia, giảm hút thuốc lá, và tăng cường hoạt động thể lực, hơn là truyền thông giáo dục phòng chống bệnh nhiễm trùng đường ruột thông qua tăng cường vệ sinh cá nhân như trước đây [1].

Viêm họng cấp chiếm tỷ lệ cao, trên 10 tại tất cả các Trạm y tế nghiên cứu. Điều này cho thấy ô nhiễm môi trường không khí là vấn đề cần quan tâm không chỉ ở các thành phố mà còn ở vùng nông thôn. Do đó công tác truyền thông giảm ô nhiễm môi trường không khí là cần thiết bao gồm giảm hút thuốc lá, vệ sinh thông thoáng môi trường nhà ở là nội dung cần thiết trong hoạt động truyền thông phòng chống bệnh tật thường gặp ở cộng đồng.

Các bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh thường gặp tại Trạm y tế. Có nhiều công trình nghiên cứu cho thấy chế độ dinh dưỡng ảnh hưởng đến các bệnh cơ xương khớp. Bên cạnh đó, yếu tố môi trường lao động cũng có liên quan đến tình hình mắc bệnh cơ xương khớp. Cần có thêm các công trình nghiên cứu cung cấp thêm các bằng chứng khoa học về các yếu tố liên quan tăng tỉ lệ mắc bệnh cơ xương khớp để góp phần phòng ngừa giảm mắc bệnh cơ xương khớp ở cộng đồng.

#### V. KẾT LUẬN, KIẾN NGHỊ

Có sự khác biệt về mô hình bệnh tật ở BVĐK Vĩnh Long giữa trẻ em và người lớn. Ở trẻ em bệnh hô hấp (chương X) là phổ biến nhất, chiếm trên 70. Ở người lớn, các chương bệnh mắc cao nhất chủ yếu là bệnh hệ tuần hoàn (chương IX), bệnh hệ hô hấp (chương X), bệnh hệ cơ xương khớp (chương XIII) và bệnh hệ tiêu hóa (chương IX).

Bệnh phổ biến tại Trạm y tế là Tăng huyết áp vô căn, viêm mũi họng cấp và các bệnh viêm khớp. Mô hình bệnh tật tại trạm y tế thay đổi có xu hướng tăng nhóm bệnh không lây, giảm nhóm bệnh nhiễm trùng và chấn thương ngộ độc.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoàng Ninh, Chuyên đề Các yếu tố xã hội

- quyết định sức khỏe, TCTYTG và Viện Vệ sinh y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh, NXB GTVT, 2009
- Bộ Y tế**, Niên giám thống kê năm 2014, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, Năm 2014
  - Bộ Y tế**, Niên giám thống kê năm 2009, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, Năm 2009
  - Nguyễn Thị Thanh Hải (2005)**, Nghiên cứu mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại các bệnh viện Đa khoa tỉnh vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005
  - Trường Đại học Y tế Công cộng (2011)**, gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
  - Lê Nam Trà (2006)**, Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người Việt Nam những năm đầu thế kỷ XXI, Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu cấp Bộ- Bộ Y tế, Hà Nội, 2006
  - WHO (2015)**, Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, Lancet Journal, 2015 Vol 5; 386: 2287- 2323.

## KHẢO SÁT BỆNH LÝ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP COPD ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUÂN LỘC NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Khánh Dung<sup>1</sup>, Lâm Văn Nút<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ một số bệnh lý tim mạch thường gặp trong đợt cấp COPD. Xác định mối liên quan giữa bệnh lý tim mạch với mức độ triệu chứng và tiền sử đợt cấp COPD. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, số liệu thứ cấp được thu thập từ hồ sơ bệnh án trước đó, số liệu sơ cấp được thu thập từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) có tỷ lệ cao nhất ở tuổi từ 61-70 tuổi chiếm 27.1%. Từ 50 tuổi trở lên thì BPTNMT có tỷ lệ tăng dần theo tuổi. Số bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với bệnh nhân nữ, gấp 4,4 lần. Bệnh nhân BPTNMT có cân nặng thấp (gầy) là 26 bệnh nhân chiếm 32.1%. Số bệnh nhân có cân nặng bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 48.1%. Chiếm tỉ lệ thấp nhất là bệnh nhân thừa cân béo phì. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đợt cấp BPTNMT có kèm theo bệnh tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 74,1%; kế đến là bệnh động mạch vành với 67,9%. Suy tim và rối loạn nhịp tim chiếm tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 7,4% và 1,2%. Số bệnh nhân có nguy cơ cao của đợt cấp chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nguy cơ thấp. Bệnh nhân BPTNMT có nhiều triệu chứng chiếm tỉ lệ 55,6%, cao hơn so với bệnh nhân có ít triệu chứng (44,4%). Nhìn chung bệnh nhân BPTNMT có mắc kèm bệnh lý tim mạch có nguy cơ cao mắc đợt cấp hơn. Tuy nhiên chỉ có Tăng huyết áp và bệnh động mạch vành là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,1$ ). Bệnh nhân BPTNMT có mắc kèm bệnh lý tim mạch làm cho đợt cấp BPTNMT có nhiều triệu chứng hơn. Tuy nhiên chỉ có mối liên hệ giữa BPTNMT với tăng huyết áp và Bệnh động mạch vành là có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Trong đợt cấp BPTNMT có kèm

theo các bệnh lý tim mạch: Tăng huyết áp 74,1%; kế đến là Bệnh động mạch vành 67,9%, Suy tim 7,4%, Rối loạn nhịp tim 1,2%. Tăng huyết áp, Bệnh động mạch vành có liên quan đến mức độ nặng của đợt cấp và làm cho đợt cấp có nhiều triệu chứng với ( $p < 0,1$ ). Từ kết quả nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được mối liên hệ giữa BPTNMT và bệnh lý tim mạch, từ đó đề cao vai trò của việc tầm soát và nhận biết sớm, lượng giá và có biện pháp xử trí thích hợp đối với các bệnh tim mạch, cần nhắc sự tương tác giữa ảnh hưởng của thuốc và các biểu hiện bệnh lý khác nhau sẽ góp phần làm cải thiện kết cục lâm sàng của bệnh COPD. **Từ khóa:** Bệnh lý tim mạch, đợt cấp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

### SUMMARY

#### SURVEY OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH COPD ACUTE EXAMINATION TREATED AT XUAN LOC DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2023

**Research objective:** To determine the prevalence of common cardiovascular diseases during acute episodes of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). To assess the relationship between cardiovascular diseases and the severity of symptoms and history of acute episodes in COPD. **Method:** A cross-sectional study was conducted. Secondary data were collected from previous medical records, and primary data were collected from January 2023 to October 2023. **Results:** The highest prevalence of COPD was observed in the age group 61-70 years, accounting for 27.1%. The prevalence of COPD increased with age from 50 years and older. The number of male patients was significantly higher than that of female patients, being 4.4 times greater. Among COPD patients, 26 individuals (32.1%) were classified as having low weight (underweight). The highest percentage of patients had normal weight (48.1%), while overweight and obese patients were the least represented. This study found that COPD patients with concomitant hypertension had the highest prevalence at 74.1%, followed by those with

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc

<sup>2</sup>Bệnh viên Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khánh Dung

Email: khanhdung3394@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024