

1,752; 95%CI: 1,043-2,945; p=0,034) và tình trạng di căn hạch cổ trung tâm (OR:1,23; 95%CI: 1,028-1,472; p=0,023) là những yếu tố làm tăng tỷ lệ di căn hạch cổ bên.⁷ Tác giả Fridman và cs (2018), nghiên cứu trên 509 trẻ em UTTG thể nhú, rút ra kết luận: trẻ dưới 15 tuổi, nam giới, kích thước u càng lớn, tình trạng phá vỡ vỏ bao tuyến và di căn hạch cổ trung tâm là những yếu tố tăng nguy cơ di căn hạch cổ bên.⁸ Trong nghiên cứu này, mặc dù số lượng bệnh nhân còn ít, thu thập dữ liệu hồi cứu nên còn nhiều hạn chế. Tuy vậy, kết quả đã cho thấy: nhóm tuổi dưới 15 có tỷ lệ di căn hạch cổ cao hơn (ở cả khoang trung tâm và cổ bên), tổn thương đa ổ làm tăng tỷ lệ di căn hạch cổ bên (p < 0,05).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp ở trẻ em và vị thành niên an toàn, với tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (6,6%). Nhóm tuổi dưới 15 có tỷ lệ di căn hạch cổ cao (cả khoang trung tâm và khoang cổ bên), tổn thương đa ổ làm tăng tỷ lệ di căn hạch cổ bên (p < 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Francis G.L., Waguespack S.G., Bauer A.J., et al.** Management Guidelines for Children with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid: official journal of the American Thyroid Association.* Jul 2015;25(7):716-59. doi:10.1089/thy.2014.0460

2. **Anthony R., Hogan 1., Ying Zhuge., al e.** Pediatric thyroid carcinoma: incidence and outcomes in 1753 patients. *Journal of Surgical Research.* 2009;1(1):168-170.

3. **Nguyễn Văn Lộc, Trần Văn Lương, Phan Hoàng Hiệp.** Đặc điểm bệnh học và kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp biệt hóa ở trẻ em tại bệnh viện nội tiết trung ương. *Tạp chí Nhi khoa.* 2021;14(4):1-3.

4. **Ngô Quốc Duy, Thế Đường, Trần Đức Toàn và cộng sự.** Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm trong điều trị ung thư tuyến giáp ở trẻ em tại bệnh viện K. *Viet Nam Medical Journal.* 2020;1:2-6.

5. **Haugen B.R.** 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: What is new and what has changed? *Cancer.* Feb 1 2017;123(3):372-381. doi:10.1002/cncr.30360

6. **Rivkees S.A., Mazzaferri E.L., Verburb F.A, et al.** The Treatment of Differentiated Thyroid Cancer in Children: Emphasis on Surgical Approach and Radioactive Iodine Therapy. *Endocrine Reviews.* 2011;32(6):798-826. doi:10.1210/er.2011-0011 %J Endocrine Reviews

7. **W. Liang L.S, L. Zhou et al.** Risk Factors and Prediction Model for Lateral Lymph Node Metastasis of Papillary Thyroid Carcinoma in Children and Adolescents. *Cancer Manag Res.* 2021;13:1551 - 1558.

8. **Fridman M., Krasko O., Lam AK.,** Optimizing treatment for children and adolescents with papillary thyroid carcinoma in postChernobyl exposed region: The roles of lymph node dissections in the central and lateral neck compartments. *Eur J Surg Oncol.* 2018;44(6):733 - 743.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ HÀNH VI ĐIỀU TRỊ, DỰ PHÒNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Đỗ Thị Mai¹, Phạm Thị Hương Xuân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các bệnh không lây nhiễm có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước do tỷ lệ mắc bệnh cao và số người tử vong do bệnh không lây ngày một tăng lên. Người cao tuổi là đối tượng có tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm cao đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường. Tuy nhiên tỷ lệ người cao tuổi tiếp cận với kiến thức về các bệnh này còn hạn chế. Đối với những trường hợp người cao tuổi biết mình bị bệnh nhưng hành vi khám, điều trị chưa phù hợp.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người cao tuổi có kiến thức về các bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng tại một số xã, phường tỉnh Nam Định năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành ở 384 người cao tuổi tại 4 xã huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số huyết áp tối đa >140mmHg (77,6%); có 30,2% người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số tối thiểu >90 mmHg, NCT biết người bị bệnh đái tháo đường có chỉ số đường huyết lúc đói > 5,0mmol/L là 39,6%. Có 13,3% đối tượng chưa từng đo huyết áp, 22,1% NCT đã từng thử đường máu trong thời gian qua. Khám định kỳ: trong số những người mắc bệnh (đã được khám và chẩn đoán) tỷ lệ người bị bệnh có khám định kỳ chỉ chiếm tỷ lệ 54,6% (tăng huyết áp), 29,4% (đái tháo đường). Tỷ lệ NCT mắc bệnh có thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống với bệnh THA và ĐTDĐ lần lượt là 53,7% và 70,6%; không thay đổi thói quen lối sống

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
 Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai
 Email: domaiytcd@gmail.com
 Ngày nhận bài: 11.4.2024
 Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024
 Ngày duyệt bài: 27.6.2024

và chế độ ăn là 46,3% với bệnh THA và 29,4% với bệnh ĐTĐ. **Kết luận:** Tỷ lệ Người cao tuổi có kiến thức về các chỉ số nhận biết bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường còn thấp; những người cao tuổi bị bệnh có hành vi khám sức khỏe định kỳ và điều trị thường xuyên còn thấp là các chỉ số đáng báo động. Cần có những giải pháp can thiệp thích hợp với đối tượng để họ có nhận thức được việc cần phải theo dõi sức khỏe định kỳ và điều trị bệnh thường xuyên khi đã mắc. **Từ khóa:** Bệnh không lây nhiễm, tăng huyết áp, đái tháo đường

SUMMARY

SITUATIONS ON THE ELDERLY'S KNOWLEDGE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AS WELL AS THEIR TREATMENT AND PREVENTIVE CARE IN COMMUNES OF NAM DINH PROVINCE IN 2023

Introduction: Non-communicable diseases make a lot of adverse effects on public health and socio-economic development. A significant number of patients as well as an increase in death rate caused by non-communicable diseases is found. Among them are highly participated by the elderly, especially suffering from high blood pressure and diabetes. On the other hand, just a small portion of the old are provided knowledge on these diseases. Even these people, who are aware of themselves suffering from the diseases, hardly reach a proper examination and treatment.

Objective: To specify the rate of the elderly who are aware of non-communicable diseases as well as their behaviours of treatment and preventive care within communes and wards of Nam Dinh Province in 2023.

Research methodologies: A cross section research has been conducted among 384 old people in four communes and wards of Nam Dinh.

Findings: 77.6 percent of interviewee acknowledge the high blood pressure disease is characterized by the maximum blood pressure index exceeding 140mmHg. 30.2 percent know the minimum blood pressure index exceeding 90 mmHg. 39.6% of the elderly are aware that the blood sugar level > 5,0mmol/L during hunger expresses diabetes. 13.3% has never experienced blood pressure monitoring; 22.1% of the old have been tested their blood sugar levels in recent time. Periodic health examination: Among the patients (examined and diagnosed), 54.6% of high blood pressure and 29.4% of diabetes have been periodically examined. The high-aged patients changing their lifestyle and dietary account for 53.7% and 70.6% regarding high blood pressure and diabetes respectively. The percentages without change are 46.3% and 29.4% regarding high blood pressure and diabetes respectively. **Conclusion:** The percentage of the old who acknowledge the indice of high blood pressure and diabetes remains low. It is alarmed that just a small number of high-aged patients have approached periodical examination and continuous treatment. Solutions are needed for those to realize the importance of periodical health monitoring and continuous treatment if suffering from the diseases. **Keywords:** non-communicable diseases, high blood pressure, diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh không lây nhiễm (BKLN) như tim mạch, đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước do số người mắc bệnh nhiều, bệnh gây tàn tật và tử vong cao. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), hơn 70% các ca tử vong (39,5 triệu người) trong năm 2015 là hậu quả của bệnh không lây nhiễm, trong đó hơn ba phần tư số ca tử vong, tức hơn 30 triệu ca tử vong do BKLN xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình, nơi điều kiện kinh tế khó khăn, người dân ít có khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiếu kiến thức dự phòng và chăm sóc bản thân [4].

Việt Nam là một trong những quốc gia đang phát triển, phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép. Các BKLN có diễn biến phức tạp, gia tăng nhanh chóng và trở thành mối lo ngại của ngành y tế cũng như của toàn xã hội. Phòng, chống các bệnh không lây nhiễm hiệu quả sẽ hạn chế số người mắc bệnh này trong cộng đồng, ngăn chặn tàn tật, tử vong sớm và giảm quá tải tại các bệnh viện. Chủ động giám sát, phát hiện bệnh sớm, điều trị và quản lý liên tục, lâu dài tại y tế cơ sở là yếu tố quyết định hiệu quả phòng, chống các bệnh không lây nhiễm. Kiểm soát nguy cơ gây bệnh như hút thuốc lá, lạm dụng đồ uống có cồn, dinh dưỡng không hợp lý, thực phẩm không an toàn, thiếu hoạt động thể lực, cùng với chủ động giám sát, phát hiện sớm, điều trị, quản lý liên tục và lâu dài tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu là yếu tố quyết định hiệu quả trong phòng, chống các bệnh không lây nhiễm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng kiến thức một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng của người cao tuổi tại một số xã, phường tỉnh Nam Định năm 2023" với mục tiêu sau: *Xác định tỷ lệ người cao tuổi có kiến thức về các bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng tại một số xã, phường tỉnh Nam Định năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 xã thuộc huyện Nam Trực tỉnh Nam Định từ tháng 9/2023 đến tháng 01/2024.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}$$

Với Z = 1.96, p = 0.5 và e = 0.05. Mẫu tính

được là 384 người cao tuổi. Mẫu được lấy chia đều tại 4 xã, lấy mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn tại các xã. Mỗi xã tiến hành phỏng vấn 96 người cao tuổi đang sinh sống và có hộ khẩu tại xã đó

Số liệu nghiên cứu định lượng được nhập và xử lý bằng SPSS 17.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 384 người cao tuổi ở 4 xã của tỉnh Nam Định cho thấy: có 55,2% đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 60 – 69 tuổi, độ tuổi 70 – 79 tuổi có tỷ lệ 35,2%; 9,6% là đối tượng nghiên cứu trên 80 tuổi. Có 48,4% đối tượng nghiên cứu là nam; 51,6% đối tượng nghiên cứu là nữ. Tỷ lệ người cao tuổi không đi học là 10,9%, người cao tuổi có trình độ THPT trở xuống là 74,5% và chỉ có 14,6% người cao tuổi có trình độ trung cấp trở lên

Bảng 1. Kiến thức cơ bản về tăng huyết áp

		Số lượng	Tỷ lệ %
Định nghĩa đúng	Huyết áp tối đa >140mmHg	298	77.6
	Huyết áp tối thiểu >90mmHg	116	30.2
Hiểu đúng về nguy cơ mắc bệnh	Béo phì	302	78.7
	Người cao tuổi	314	81.8
	Nghiên rượu, thuốc lá	205	53.4
	Có bệnh tim	336	87.5
Kiểm soát THA	Khác	125	32.6
	Khám Sk định kỳ	215	56.0
	Đo HA và uống thuốc thường xuyên	321	83.6
	Chế độ ăn hợp lý	235	61.2
	Không biết	15	3.9

Bảng 1 cho thấy đa số người cao tuổi biết tăng huyết áp, có chỉ số huyết áp tối đa >140mmHg (77,6%); có 30,2% người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số tối thiểu >90 mmHg. 81,8% đối tượng nghiên cứu cho rằng người cao tuổi có nguy cơ mắc THA; 87,5% NCT cho rằng những người mắc bệnh tim có nguy cơ mắc THA. Để kiểm soát huyết áp, có 83,6% NCT cho rằng phải đo HA và uống thuốc thường xuyên, 56% phải khám sức khỏe định kỳ; 61,2% có chế độ ăn hợp lý

Bảng 2. Kiến thức cơ bản về bệnh đái tháo đường

		Số lượng	Tỷ lệ %
Định nghĩa đúng	Đường huyết lúc đói > 5.0 mmol/L	152	39.6
Mức độ nguy hiểm của bệnh	Có thể gây chết người	198	51.6
	Gây nhiều biến chứng, tàn phế	263	68.5

Biến chứng của bệnh	Không nguy hiểm	56	14.6
	Không biết	48	12.5
	Thần kinh	128	33.3
	Mắt	302	78.7
	Tim mạch	315	82.0
	Thận	306	79.7
	Hoại tử chi	236	61.5
	Không biết	52	13.5

Kết quả bảng 2 cho thấy có 39,6% NCT biết người bị bệnh đái tháo đường có chỉ số đường huyết lúc đói > 5,0mmol/L. có 68,5% đối tượng biết bệnh gây nhiều biến chứng, tàn tật; 14,6% NCT cho rằng bệnh đái tháo đường không nguy hiểm. kiến thức về biến chứng của bệnh: có 82% NCT biết có biến chứng về tim mạch, 79,7% có biến chứng thận, 78,7% có biến chứng mắt, 61,5% có biến chứng hoại tử chi và chỉ có 33,3% NCT biết có biến chứng thần kinh.

Bảng 3. Hành vi khám và điều trị tăng huyết áp

Đặc điểm khám, điều trị tăng huyết áp		Số lượng	Tỷ lệ %
Đo huyết áp (n=384)	Đã từng được đo huyết áp	333	86.7
	Chưa từng đo huyết áp	51	13.3
Khám và điều trị THA đã được phát hiện (n=205)	Có khám định kỳ	112	54.6
	Không khám định kỳ	93	45.4
	THA điều trị thường xuyên	109	53.2
	THA điều trị không thường xuyên và không điều trị	96	46.8

Theo kết quả bảng 3 có 13,3% đối tượng nghiên cứu chưa từng đo huyết áp trong thời gian qua. Có 205 người biết mình có tăng huyết áp (đã được khám và chẩn đoán), trong đó số người có khám định kỳ chỉ chiếm tỷ lệ 54,6%, số NCT bị THA điều trị thường xuyên là 53,2%, điều trị không thường xuyên và không điều trị là 46,8%.

Bảng 4. Hành vi khám và điều trị đái tháo đường

Đặc điểm khám, điều trị đái tháo đường		Số lượng	Tỷ lệ %
Thử đường máu (n=384)	Có	85	22.1
	Không	299	77.9
Khám và điều trị ĐTĐ đã được phát hiện (n=17)	Có khám định kỳ	5	29.4
	Không khám định kỳ	12	70.6
	ĐTĐ điều trị thường xuyên	4	23.5
	ĐTĐ điều trị không thường xuyên và không điều trị	13	76.5

Có 22,1% NCT đã từng thử đường máu, 77,9% NCT chưa từng thử đường máu. Có 17

đối tượng biết mình bị ĐTĐ (đã được khám và chẩn đoán), trong đó có 29,4% người bệnh có khám định kỳ, số không khám định kỳ chiếm 70,6%, có 23,5% người bệnh có điều trị thường xuyên; điều trị không thường xuyên và không điều trị là 76,5%

Bảng 5. Hành vi dự phòng ở các đối tượng đã nhận biết một số bệnh không lây nhiễm

Hành vi dự phòng	Nhận biết bệnh tật		Tăng huyết áp		Đái tháo đường	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống	110	53.7	12	70.6		
Không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn	95	46.3	5	29.4		
Tổng	205	100	17	100		

Tỷ lệ NCT mắc bệnh có thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống với bệnh THA và ĐTĐ lần lượt là 53,7% và 70,6%; không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn là 46,3% với bệnh THA và 29,4% với bệnh ĐTĐ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện với 384 người cao tuổi đang sinh sống và có hộ khẩu tại 4 xã huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định. Nghiên cứu cho thấy: có 55,2% đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 60 – 69 tuổi, độ tuổi 70 – 79 tuổi có tỷ lệ 35,2%; 9,6% là đối tượng nghiên cứu trên 80 tuổi. Có 48,4% đối tượng nghiên cứu là nam; 51,6% đối tượng nghiên cứu là nữ. Tỷ lệ người cao tuổi không đi học là 10,9%, người cao tuổi có trình độ THPT trở xuống là 74,5% và chỉ có 14,6% người cao tuổi có trình độ trung cấp trở lên.

Khi người cao tuổi có kiến thức đúng về bệnh, hiểu rõ những nguy cơ có thể gây tăng huyết áp thì tỷ lệ bị tăng huyết áp mắc mới sẽ giảm đi. Ở Nghiên cứu này cho thấy đa số người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số huyết áp tối đa >140mmHg (77,6%); có 30,2% người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số tối thiểu >90 mmHg. 81,8% đối tượng nghiên cứu cho rằng người cao tuổi có nguy cơ mắc THA; 87,5% NCT cho rằng những người mắc bệnh tim có nguy cơ mắc THA. Để kiểm soát huyết áp, có 83,6% NCT cho rằng phải đo HA và uống thuốc thường xuyên, 56% phải khám sức khỏe định kỳ; 61,2% có chế độ ăn hợp lý. Khi NCT bị tăng huyết áp đo huyết áp và uống thuốc thường xuyên, khám sức khỏe định kỳ, có chế độ ăn bệnh lý sẽ góp phần làm giảm biến chứng ở người bệnh.

Có 39,6% NCT biết người bị bệnh đái tháo đường có chỉ số đường huyết lúc đói > 5,0mmol/L. có 68,5% đối tượng biết bệnh gây

hiều biến chứng, tàn tật; 14,6% NCT cho rằng bệnh đái tháo đường không nguy hiểm. kiến thức về biến chứng của bệnh: có 82% NCT biết có biến chứng về tim mạch, 79,7% có biến chứng thận, 78,7% có biến chứng mắt, 61,5% có biến chứng hoại tử chi và chỉ có 33,3% NCT biết có biến chứng thần kinh.

Hành vi khám và điều trị tăng huyết áp: có 13,3% đối tượng nghiên cứu chưa từng đo huyết áp trong thời gian qua. Có 205 người biết mình có tăng huyết áp (đã được khám và chẩn đoán), trong đó số người có khám định kỳ chỉ chiếm tỷ lệ 54,6%, số NCT bị THA điều trị thường xuyên là 53,2%, điều trị không thường xuyên và không điều trị là 46,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt (2011), trong số những người có tăng huyết áp có tới 51,6% không biết mình bị tăng huyết áp, 38,9% biết mình có tăng huyết áp nhưng không điều trị và 63,7% có điều trị nhưng chưa kiểm soát được [2]. Theo các chuyên gia y tế, việc kiểm tra huyết áp thường xuyên giúp phát hiện sớm bệnh lý tăng huyết áp và tim mạch, đóng góp quan trọng trong quá trình điều trị bệnh sau này. Bệnh lý tăng huyết áp nếu được phát hiện sớm, nhiều trường hợp có thể điều trị không dung thuốc thông qua điều trị nguyên nhân gây bệnh (chỉ có 10% tình trạng tăng huyết áp có nguyên nhân rõ ràng như: đang mang thai, đang dung thuốc điều trị bệnh khác,...) thông qua điều chỉnh lối sống như: chế độ ăn uống hợp lý, tăng kali. Vi lượng, giảm muối và chất đạm, bỏ thuốc lá, hạn chế bia rượu, tăng cường tập thể dục và giảm cân nếu cần. Nếu biện pháp này không hiệu quả thì mới áp dụng các điều trị can thiệp bằng thuốc và phẫu thuật.

Hành vi khám và điều trị đái tháo đường: Có 22,1% NCT đã từng thử đường máu, 77,9% NCT chưa từng thử đường máu. Có 17 đối tượng biết mình bị ĐTĐ (đã được khám và chẩn đoán), trong đó có 29,4% người bệnh có khám định kỳ, số không khám định kỳ chiếm 70,6%, có 23,5% người bệnh có điều trị thường xuyên; điều trị không thường xuyên và không điều trị là 76,5%. Một số nghiên cứu cho thấy: kiểm soát đường huyết là quan trọng đối với những người tiểu đường và lý tưởng là mục tiêu glucose máu, là làm giảm đường huyết đến mức bình thường.

Hành vi dự phòng ở các đối tượng đã nhận biết một số bệnh không lây nhiễm: Tỷ lệ NCT mắc bệnh có thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống với bệnh THA và ĐTĐ lần lượt là 53,7% và 70,6%; không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn là 46,3% với bệnh THA và 29,4% với bệnh ĐTĐ. Thay đổi thói quen lối

sống và chế độ ăn uống có vai trò và ý nghĩa rất lớn trong việc dự phòng và điều trị với bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số huyết áp tối đa >140mmHg (77,6%); có 30,2% người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số tối thiểu >90 mmHg, nhưng chỉ có 56% NCT cho rằng phải khám sức khỏe định kỳ và 61,2% NCT cho rằng phải có chế độ ăn hợp lý. Trong số 384 đối tượng tham gia nghiên cứu có 13,3% đối tượng chưa từng đo huyết áp trong thời gian qua. Có 205 người biết mình có tăng huyết áp (đã được khám và chẩn đoán), trong đó số người có khám định kỳ chỉ chiếm tỷ lệ 54,6%, số NCT bị THA điều trị thường xuyên là 53,2%, điều trị không thường xuyên và không điều trị là 46,8%. Tỷ lệ NCT biết người bị bệnh đái tháo đường có chỉ số đường huyết lúc đói > 5,0mmol/L là 39,6%. Tuy nhiên có 14,6% NCT cho rằng bệnh đái tháo đường không nguy hiểm. Có 22,1% NCT đã từng thử đường máu, 77,9%

NCT chưa từng thử đường máu. Có 17 đối tượng biết mình bị ĐTĐ (đã được khám và chẩn đoán), trong đó có 29,4% người bệnh có khám định kỳ, có 23,5% người bệnh có điều trị thường xuyên. Tỷ lệ NCT mắc bệnh có thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống với bệnh THA và ĐTĐ lần lượt là 53,7% và 70,6%; không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn là 46,3% với bệnh THA và 29,4% với bệnh ĐTĐ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2016). Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam 2015.
- Nguyễn Lâm Việt** (2011), Phòng chống bệnh tăng huyết áp – Giảm gánh nặng bệnh tật. Chương trình quốc gia phòng chống Tăng huyết áp.
- Lozano R, et al** (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet. 380 (9895): 2095-2128.
- World Health Organization** (2016). Ước tính của 86 Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019 WHO về gánh nặng bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2016.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM TỪ 6 - 15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Võ Thị Kim Nguyễn¹, Nguyễn Minh Phương²,
Ông Huy Thanh¹, Bùi Quang Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một bệnh lý mạn tính thường gặp, chiếm 1 - 18% dân số các nước. Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu ở các vùng và địa phương cho thấy trẻ em có tỉ lệ mắc hen phế quản khoảng 4 - 8%. Những năm gần đây hen trẻ em có xu hướng tăng lên, cứ 20 năm tỉ lệ hen trẻ em tăng lên 2 - 3 lần. Mục tiêu dài hạn của quản lý hen là giảm nguy cơ và kiểm soát triệu chứng nhằm giảm gánh nặng cho bệnh nhân và nguy cơ tử vong liên quan đến hen phế quản, đợt cấp, tổn thương đường thở và tác dụng phụ của thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả kiểm soát hen ở trẻ em hen phế quản tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 56 trẻ từ 6 đến 15 tuổi được chẩn đoán hen phế quản và được quản lý tại phòng khám Hen bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:**

bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (60,7%), đa số từ 6 - 11 tuổi (85,7%), tỉ lệ bệnh nhân mắc hen bậc 2 chiếm phần lớn với 83,3%. Tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt theo GINA lúc bắt đầu quản lý hen là 1,8%, tỉ lệ này tăng lên sau 1 tháng và 3 tháng (lần lượt là 60,7% và 75%). Tỉ lệ bệnh nhân không kiểm soát lúc bắt đầu quản lý hen là 83,9%, sau 1 tháng quản lý hen tỉ lệ này giảm còn 0%, sau 3 tháng có 3 bệnh nhân (5,4%) không kiểm soát. Tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt theo ACT lúc bắt đầu quản lý hen là 23,2%. Sau 1 tháng và sau 3 tháng tỉ lệ này tăng lên lần lượt là 60,7% và 75%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Đánh giá kiểm soát hen phế quản theo GINA và ACT, tỉ lệ kiểm soát tốt cải thiện đáng kể sau 1 tháng và 3 tháng quản lý hen.

Từ khóa: hen phế quản, kiểm soát hen, trẻ em

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF ASTHMA CONTROL IN CHILDREN 6 - 15 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023 - 2024

Background: Asthma is a common chronic disease, accounting for 1 - 18% of the population in many countries. In Vietnam, research in regions and localities shows that children have a rate of asthma of about 4 - 8%. In recent years, childhood asthma has

¹Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024