

kích thước, chất lượng của miếng mô ghép, việc giữ lại cuống của miếng mô ghép tăng khả năng thành công cho phẫu thuật mà còn giảm thiểu tổn thương tại vùng cho. Kỹ thuật này mang lại nhiều lợi ích trong việc phục hồi mô nướu, đồng thời cải thiện tính thẩm mỹ và giảm thiểu đau đớn cho bệnh nhân trong quá trình hồi phục. Những nghiên cứu tiếp theo cần được thực hiện để đánh giá lâu dài về hiệu quả của kỹ thuật này trong điều trị các tình trạng thiếu hụt mô nướu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Graziani, F., Gennai, S., & Cattabriga, M.** (2018). The role of the periodontal plastic surgery in the management of gingival recessions: A review of the literature. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(3), 237-249.
2. **Huang, Y., Wang, Y., & Liu, J.** (2018). Effects of different brushing techniques on gingival health: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(4), e1-e10.
3. **Kumar, S., & Gupta, A.** (2021). Impact of oral habits on periodontal health: A review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 25(2), 123-130.
4. **Kumar, S., Sharma, P., & Singh, A.** (2019). The relationship between lip and buccal frenum attachment and gingival recession: A clinical study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(5), ZC01-ZC04.
5. **López, R., et al.** (2017). Occlusal factors and their association with periodontal disease: A review of the literature. *European Journal of Dentistry*, 11(3), 339-346.
6. **Sanz, M., et al.** (2020). Periodontal diseases and systemic health: A comprehensive review of the literature. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(3), 245-261.
7. **Zucchelli, G., & Mazzotti, C.** (2015). *Mucogingival Esthetic Surgery Around Implants: Volumes 1 & 2*. Quintessence Publishing.

LIÊN QUAN TĂNG HUYẾT ÁP, ĐA BỆNH VỚI THỜI GIAN NẪM VIỆN Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI

Nguyễn Thanh Xuân¹, Nguyễn Văn Luyên¹, Nguyễn Duy Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa tăng huyết áp, tình trạng đa bệnh với thời gian nằm viện ở bệnh nhân cao tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang của 507 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, điều trị nội trú tại Khoa Cấp bộ Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 10 năm 2024. **Kết quả:** Bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp có tuổi cao hơn ($75,67 \pm 9,61$ so với $70,60 \pm 9,18$, $p < 0,001$), thời gian nằm viện dài hơn ($4,96 \pm 1,61$ ngày so với $3,52 \pm 1,44$ ngày, $p < 0,001$), số bệnh kết hợp nhiều hơn ($10,75 \pm 6,09$ bệnh so với $8,88 \pm 4,65$ bệnh, $p < 0,001$) so với nhóm không tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có xu hướng tăng cao hơn ở nhóm bệnh nhân tuổi càng cao, thời gian nằm viện càng dài và nhiều bệnh kết hợp hơn. Tăng huyết áp có mối liên quan độc lập với thời gian nằm viện và tình trạng đa bệnh ($p < 0,0001$). **Kết luận:** Tăng huyết áp có liên quan với tuổi cao, tăng huyết áp là yếu tố dự báo độc lập tình trạng đa bệnh và thời gian nằm viện kéo dài ở bệnh nhân cao tuổi. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, bệnh nhân cao tuổi, đa bệnh lý, thời gian nằm viện, nhóm tuổi.

SUMMARY

ASSOCIATION OF HYPERTENSION AND

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Xuân
Email: bsxuanhatay@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025
Ngày duyệt bài: 25.2.2025

MULTIMORBIDITY WITH LENGTH OF HOSPITAL STAY IN ELDERLY PATIENTS

Objective: To evaluate the associations between hypertension and multimorbidity with the length of hospital stay in elderly patients. **Methods:** This retrospective, cross-sectional descriptive study analyzed data from 507 medical records of patients aged 60 and above at the Senior Officer Department, Military Hospital 103, from December 2022 to October 2024. **Results:** Elderly patients with hypertension were older (75.67 ± 9.61 years vs. 70.60 ± 9.18 years, $p < 0.001$), had longer hospital stays (4.96 ± 1.61 days vs. 3.52 ± 1.44 days, $p < 0.001$), and more comorbidities (10.75 ± 6.09 conditions vs. 8.88 ± 4.65 conditions, $p < 0.001$) compared to those without hypertension. The prevalence of hypertension increased with older age, prolonged hospital stays, and higher multimorbidity. Hypertension was independently associated with both longer hospital stays and multimorbidity ($p < 0.0001$). **Conclusion:** Hypertension is associated with older age and is an independent predictor of multimorbidity and prolonged hospital stays in elderly patients.

Keywords: Hypertension, elderly patients, multimorbidity, length of hospital stay, age group.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu, đặc biệt ở người cao tuổi. Một trong những biện pháp làm giảm tỷ lệ các bệnh không lây nhiễm, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [1], đã thông qua mục tiêu giảm 25% THA vào năm

2025. Tại Việt Nam, xu hướng già hóa dân số đang tăng nhanh, với khoảng 12% dân số thuộc nhóm trên 60 tuổi vào năm 2023. Bệnh THA, kết hợp với các bệnh mãn tính khác như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, và bệnh thận mạn, béo phì làm tăng gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc y tế vong [1]. Tăng huyết áp không chỉ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như đột quỵ, suy tim, và bệnh thận mạn tính mà còn làm tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gia đình.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng tăng huyết áp ở người cao tuổi thường liên quan đến tình trạng đa bệnh lý. Nghiên cứu Xiao và cộng sự [2], bệnh nhân tăng huyết áp có tỷ lệ cao có nhiều bệnh đi kèm, và việc kết hợp hai hay nhiều bệnh đi kèm làm gia tăng thời gian nằm viện và tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân tăng huyết áp. Nghiên cứu của Wleklík M và cộng sự [3], cho thấy bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh đi kèm có liên quan đến tuổi, có thời gian nằm viện kéo dài. Tại Việt Nam, Đậu Đức Bảo và cộng sự (2023) [3], đã chỉ ra rằng tỷ lệ người cao tuổi mắc THA cao, và tăng huyết áp có liên quan đến đa bệnh.

Các nghiên cứu trong nước chủ yếu mô tả tình hình bệnh nhưng chưa phân tích cụ thể mối liên quan giữa THA, đa bệnh và thời gian nằm viện. Từ đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá cụ thể mối liên quan giữa tăng huyết áp, tình trạng đa bệnh, và thời gian nằm viện ở người cao tuổi, qua đó xác định các yếu tố nguy cơ độc lập để cải thiện việc quản lý và điều trị bệnh nhân trong thực tiễn lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 507 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 10 năm 2024 tại Khoa Cán bộ Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đã nhập viện và xuất viện tại Khoa Cán bộ Cao cấp, có hồ sơ bệnh án đầy đủ và mã hóa các bệnh theo ICD-10.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân không nhập viện hoặc không ra viện tại khoa nghiên cứu hoặc các hồ sơ không đầy đủ thông tin cần thiết.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, sử dụng dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân nội trú tại Khoa Cán bộ Cao cấp.

2.3. Các bước nghiên cứu

- **Lựa chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án được sàng

lọc từ bệnh án điện tử của Khoa Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Quân y 103.

- **Thu thập dữ liệu:** Các thông tin thu thập bao gồm: Tuổi, giới tính, thời gian nhập viện, thời gian xuất viện. Số lượng bệnh kết hợp được mã hóa theo ICD-10 (bao gồm các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn tính, đột quỵ, bệnh cơ xương khớp, v.v.).

- **Nhập và xử lý dữ liệu:** Dữ liệu sau khi thu thập được nhập vào phần mềm Excel, kiểm tra tính đầy đủ và chính xác trước khi chuyển sang phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.4. Các biến nghiên cứu

- **Biến độc lập:** Tuổi: Chia thành 4 nhóm: 60-69 tuổi; 70-79 tuổi; 80-89 tuổi; ≥ 90 tuổi. Số lượng bệnh mắc phải: Được tính theo số bệnh kết hợp dựa trên danh mục chẩn đoán ICD-10 và mã hóa dạng nhị phân (1 là có bệnh, 0 là không có bệnh). Các bệnh bao gồm: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn nhịp tim, bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hóa lipid, suy tim, bệnh thận mạn tính, đột quỵ não, gút, cơ xương khớp, bệnh thần kinh, suy mòn, và các bệnh khác như bệnh tuyến giáp, bệnh ác tính đã điều trị, v.v. Chia nhóm bệnh: 1 bệnh, 2 bệnh, 3 bệnh, 4 bệnh, 5 bệnh và từ 6 bệnh trở lên.

- **Biến phụ thuộc:** Thời gian nằm viện: Tính từ ngày nhập viện đến ngày xuất viện. Phân loại theo trung vị: ngắn (< 6 ngày), trung bình (6-9 ngày), dài (> 12 ngày).

2.5. Xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thực hiện kiểm định Independent-Samples T Test để xem xét tuổi, số ngày nằm viện, số bệnh kết hợp có khác nhau giữa nhóm tăng huyết áp và không tăng huyết áp. Thực hiện kiểm định Chi bình phương đánh giá mối quan hệ giữa tăng huyết áp với nhóm tuổi, số bệnh kết hợp và thời gian nằm viện. Thực hiện kiểm định Two-way ANOVA để đánh giá sự khác nhau giữa tăng huyết áp với tình trạng bệnh kết hợp, số ngày nằm viện. Kiểm định ý nghĩa thống kê: Các biến có $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tuân thủ Tuyên bố Helsinki của Hiệp hội Y khoa Thế giới. Dữ liệu nghiên cứu được ẩn danh, không chứa thông tin cá nhân cụ thể của bệnh nhân, nhằm bảo đảm tính bảo mật và quyền riêng tư. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Khoa Cán bộ Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103. Các thành viên nghiên cứu khẳng định không có xung đột lợi ích trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh tuổi, thời gian nằm viện và số bệnh kết hợp giữa nhóm bệnh nhân có và không có tăng huyết áp

Đặc điểm	Không tăng huyết áp (n=193)	Tăng huyết áp (n=314)	p
Tuổi (năm)	70,60 ± 9,18	75,67 ± 9,61	<0,001
Số ngày nằm viện (ngày)	3,52 ± 1,44	4,96 ± 1,61	<0,001
Số bệnh kết hợp (bệnh)	8,88 ± 4,65	10,75 ± 6,09	<0,001

p: Giá trị ý nghĩa thống kê (probability)

Bệnh nhân tăng huyết áp có tuổi trung bình cao hơn ($75,67 \pm 9,61$ tuổi và $70,60 \pm 9,18$ tuổi, $p < 0,001$), số ngày nằm viện dài hơn ($4,96 \pm 1,61$ ngày và $3,52 \pm 1,44$ ngày, $p < 0,001$), số bệnh kết hợp nhiều hơn ($10,75 \pm 6,09$ bệnh và $8,88 \pm 4,65$ bệnh, $p < 0,001$),

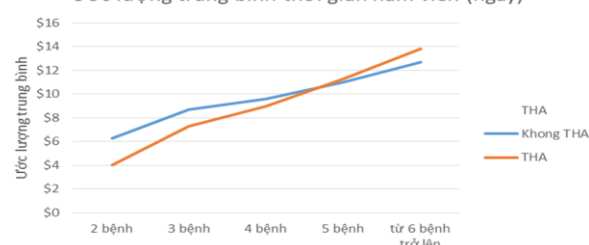
Bảng 2. Liên quan giữa tăng huyết áp với nhóm tuổi, số bệnh kết hợp và thời gian nằm viện

Đặc điểm	Không tăng huyết áp (n=193)	Tăng huyết áp (n=314)	p
Thời gian nằm viện (ngày)			
Thời gian nằm viện ngắn (n=95, 100%)	49 (51,6)	46 (48,4)	p<0,01
Thời gian nằm viện trung bình (n=295, 100%)	107 (36,3)	188 (63,7)	
Thời gian nằm viện dài (n=117, 100%)	37 (31,6)	80 (68,4)	
Nhóm tuổi (năm)			
Tuổi 60-69 (n=203, 100%)	106 (52,2)	97 (47,8)	p<001
Tuổi 70-79 (n=159, 100%)	52 (32,7)	107 (67,3)	
Tuổi 80-89 (n=105, 100%)	25 (23,8)	80 (76,1)	
Tuổi 90 trở lên (n=40, 100%)	10 (25,0)	30 (75,0)	
Số bệnh kết hợp			
2 bệnh (n=52, 100%)	51 (98,0)	1 (2,0)	p<001
3 bệnh (n=120, 100%)	64 (53,3)	56 (46,7)	
4 bệnh (n=123, 100%)	40 (32,5)	83 (67,5)	
5 bệnh (n=90, 100%)	16 (17,8)	74 (82,2)	
6 bệnh trở lên (n=122, 100%)	22 (18,0)	100 (82,0)	

THA: Tăng huyết áp; n: Số lượng bệnh nhân; p: Giá trị ý nghĩa thống kê

Nhóm bệnh nhân có THA có xu hướng tăng khi thời gian nằm viện dài 68,4% so với 48,4%; $p < 0,01$). Nhóm THA tập trung ở độ tuổi cao hơn (tuổi 70-79 tuổi: 67,4%; tuổi 80-89: 76,1%; tuổi ≥ 90 : 75,0%), trong khi nhóm không có THA chủ yếu ở độ tuổi thấp hơn (60-69 tuổi: 52,2%). Nhóm THA có xu hướng tăng theo số bệnh kết hợp và tỷ lệ mắc ≥ 4 bệnh cao hơn đáng kể (67,5% khi có bốn bệnh kết hợp lên 82,0% khi có năm và sáu bệnh kết hợp; $p < 0,001$).

Ước lượng trung bình thời gian nằm viện (ngày)



Biểu đồ 1. Tương quan giữa tăng huyết áp với thời gian nằm viện và số bệnh kết hợp

Nhóm bệnh nhân THA khi có nhiều bệnh kết hợp có xu hướng nằm viện lâu hơn ($p < 0,001$).

Tăng số lượng bệnh kết hợp dẫn đến gia tăng thời gian nằm viện, đặc biệt rõ rệt ở nhóm có THA.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng tăng huyết áp (THA) ở người cao tuổi có mối liên quan chặt chẽ với tuổi cao, tình trạng đa bệnh lý, và thời gian nằm viện kéo dài. Tăng huyết áp có liên quan độc lập với nhóm tuổi cao hơn, tình trạng đa bệnh và thời gian nằm viện ($p < 0,0001$). Đa số bệnh nhân tăng huyết áp không có nguyên nhân và liên quan đến tuổi cao, sự rối loạn chuyển hóa cùng với lão hóa gây ra tăng sức cản thành mạch máu, tăng sức co bóp cơ tim quá mức đáp ứng nhu cầu tổ chức cùng với các rối loạn chuyển hóa, các men chuyển, rối loạn các cơ quan như thận, thần kinh góp phần làm tăng huyết áp. Tại Việt Nam, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc THA ở người cao tuổi là 70,4% và tăng dần theo độ tuổi từ (63,7% ở độ tuổi 60-69 lên 78,3% ở độ tuổi 80), THA liên quan đến bệnh lý đi kèm như béo phì, đái tháo đường [3]. Jobe M

và cộng sự [4], khi khảo sát toàn quốc những người từ 35 tuổi trở lên cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 47,0%, 49,3% phụ nữ và 44,7% nam giới, tỷ lệ tăng huyết áp tăng theo tuổi, tăng từ 30% ở những người từ 35–45 tuổi lên hơn 75% ở những người từ 75 tuổi trở lên. Bệnh đa bệnh xuất hiện ở 10,7% và phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới (15,9% so với 5,5%), với tỷ lệ này có thể gây áp lực lớn lên nền y tế quốc gia Gambia. Kết quả này tương tự với nghiên cứu chúng tôi có tới 61,9% bệnh nhân tăng huyết áp ở bệnh nhân tuổi cao, tỷ lệ này tăng lên theo độ tuổi (67,4% ở độ tuổi 70-79, 76,1% ở độ tuổi 80-89, 75,0% ở độ tuổi ≥ 90).

Đối với bệnh nhân tăng huyết áp có liên quan đến nhiều bệnh lý đi kèm như đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu, các bệnh lý tim mạch. Khi bệnh nhân lớn tuổi những diễn biến lão hóa tăng lên làm xuất hiện các yếu tố nguy cơ tim mạch, tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ độc lập gây biến chứng bệnh tim mạch như bệnh tim mạch do xơ vữa, rối loạn nhịp, suy tim, đột quỵ não. Những biến chứng này là nguyên nhân chính làm cho bệnh nhân nhập viện và kéo dài thời gian nằm viện. Kết quả các nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy nhóm THA có xu hướng tăng theo số bệnh kết hợp và tỷ lệ mắc ≥ 4 bệnh cao hơn đáng kể (67,5% khi có bốn bệnh kết hợp lên 82,0% khi có năm và sáu bệnh kết hợp; $p < 0,001$), bệnh nhân có THA có xu hướng tăng khi thời gian nằm viện dài (68,4% so với 48,4%; $p < 0,01$). Tương tự với kết quả nghiên cứu M Wleklík và cộng sự [5], cho thấy có tới hai phần ba số bệnh nhân tăng huyết áp có các bệnh đi kèm khác, bệnh nhân tăng huyết áp báo cáo các bệnh đi kèm như suy tim (14%), tiểu đường (28%), bệnh thận mãn tính (14%), đột quỵ (12%), hội chứng mạch vành cấp tính (8%), béo phì (37%). Những bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường, suy tim và thừa cân có tuổi lớn hơn nhóm chỉ thừa cân – béo phì. Các bệnh đi kèm ảnh hưởng đến thời gian nằm viện của những bệnh nhân tăng huyết áp. Các bệnh đi kèm như HF, CKD, DM và béo phì sẽ kéo dài thời gian nằm viện của những bệnh nhân tăng huyết áp, từ đó những bệnh nhân này cần nhu cầu chăm sóc cao hơn và tốn kém hơn. Ji và cộng sự [6], số lượng bệnh mạn tính và đa bệnh cao hơn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, nữ giới và bệnh nhân tăng huyết áp. Đa bệnh có liên quan đến việc điều trị tăng huyết áp, số lượng các tình trạng bệnh mãn tính cao hơn đáng kể ở bệnh nhân được kiểm soát so với bệnh nhân không được kiểm soát ($3,6 \pm 1,7$ so với $2,9 \pm 1,6$, $p < 0,001$). Nhưng tỷ lệ kiểm soát

tăng huyết áp ở những bệnh nhân được điều trị thấp hơn ở những bệnh nhân mắc đa bệnh (75,6% ở nhóm chỉ tăng huyết áp so với 71,8% ở nhóm mắc đa bệnh, $p = 0,009$). Như vậy tình trạng đa bệnh có lợi cho việc kiểm soát huyết áp, điều này có thể giải thích do bệnh nhân đa bệnh có tuân thủ điều trị tốt hơn người chỉ có tăng huyết áp đơn độc. Bệnh nhân lớn tuổi đa bệnh có thời gian nằm viện dài ngày có ảnh hưởng lớn đến chi phí chăm sóc, chi phí nằm viện, chi phí này tùy thuộc vào quốc gia, lãnh thổ và thành phần chi phí, những bệnh nhân tăng huyết áp khi có các biến chứng như suy tim, đột quỵ não và các bệnh tim mạch khác có thời gian nằm viện dài hơn, chi phí điều trị cũng như nguồn lực chăm sóc nhiều hơn [7].

Như vậy tăng huyết áp liên quan đến tuổi, tình trạng đa bệnh và kéo dài thời gian nằm viện đòi hỏi sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế nhiều hơn, chi phí điều trị nhiều hơn [8]. Với tình trạng tuổi thọ ngày càng cao, đa bệnh ngày càng tăng, nhiều biến chứng của bệnh mạn tính trong đó có tăng huyết áp, chúng ta cần phải chuẩn bị nguồn lực y tế, xã hội và có chiến lược hợp lý chăm sóc cho cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tăng huyết áp có xu hướng tăng theo tuổi, đa bệnh và kéo dài thời gian nằm viện. Tăng huyết áp là yếu tố độc lập với tình trạng đa bệnh và thời gian nằm viện. Tuy nhiên, để cải thiện hiệu quả quản lý và điều trị, cần có thêm các nghiên cứu dài hạn và mở rộng quy mô nhằm cung cấp dữ liệu toàn diện hơn cho bối cảnh Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. "WHO NCD Accountability Framework, including Global Monitoring Framework for NCD prevention and control (2021 update) in alignment with the extension of the NCD Global Action Plan to 2030," in World Health Organization. Geneva. 2021.
2. Xiao, Luo-Xi et al. "Association of cardiometabolic multimorbidity with all-cause and cardiovascular disease mortality among Chinese hypertensive patients." *Journal of geriatric cardiology*: JGC. 2024; vol. 21.2: 211-218. doi:10.26599/1671-5411.2024.02.003.
3. Đâu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn. "TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN YÊN KHANH, TỈNH NINH BÌNH NĂM 2021". *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023; 522(2): 271-275. <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4367>.
4. Jobe M, Mactaggart I, Bell S, et al. "Prevalence of hypertension, diabetes, obesity, multimorbidity, and related risk factors among

- adult Gambians: a cross-sectional nationwide study". *Lancet Glob Health*. 2024; 12(1):e55-e65. doi:10.1016/S2214-109X(23)00508-9.
5. **M Wleklík, R Juárez-Vela, I Uchmanowicz, M Czapla, B Uchmanowicz.** "Which multimorbidity clusters in hypertensive patients are associated with longer hospital stays?". *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Volume 22. Issue Supplement 1, August 2023; zvad064.078, HYPERLINK "<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad064.078>" <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad064.078>.
 6. **Ji. Eunieona et al.** "Effect of multimorbidity on hypertension management." *Scientific reports* vol. 31 Oct. 2023; 13,1 18764., doi:10.1038/s41598-023-44813-0.
 7. **Tran PB, Kazibwe J, Nikolaidis GF, et al.** "Costs of multimorbidity: a systematic review and meta-analyses". *BMC Med* 2022; 20, 234. HYPERLINK "<https://doi.org/10.1186/s12916-022-02427-9>" <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02427-9>.
 8. **Picco L, Achilla E, Abidin E, et al.** "Economic burden of multimorbidity among older adults: impact on healthcare and societal costs". *BMC Health Serv Res*. 2016; 16, 173. HYPERLINK "<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1421-7>" <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1421-7>.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B Ở SINH VIÊN DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Vũ Nhị Hà^{1,2}, Chu Thị Khánh Thu¹, Cà Văn Trường¹,
Ngô Thị Mỹ Bình¹, Trần Ngọc Anh¹,
Nguyễn Thị Hiền¹, Nghiêm Thị Phương Dung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B ở sinh viên dân tộc thiểu số tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 200 sinh viên người dân tộc thiểu số, mẫu máu được thu thập từ hiến máu. Sử dụng xét nghiệm test nhanh xác định HBsAg và kỹ thuật Nested PCR để xác định HBV-DNA. Các mẫu dương tính với PCR được giải trình tự gen và xây dựng cây phát sinh loài. **Kết quả:** 10/200 (5%) nhiễm HBV, trong đó 4/200 (2%) dương tính với HBsAg, 6/200 (3%) dương tính HBV-DNA. Có liên quan nhiễm HBV với độ tuổi ($p=0,003$), không có liên quan nhiễm HBV với giới tính và dân tộc ($p>0,05$). Giải trình tự gen 6 mẫu dương tính cho thấy trình tự HBV thuộc kiểu gen B, là kiểu gen HBV chiếm ưu thế tại Việt Nam. **Kết luận:** Có gánh nặng của HBV ở những khu vực người dân tộc thiểu số. Kết quả của chúng tôi nhấn mạnh sự cần thiết của việc xét nghiệm axit nucleic (NAT) trong sàng lọc viêm gan B ở người dân tộc thiểu số, ngăn ngừa lây truyền bệnh này trong cộng đồng dân cư.

Từ khóa: Virus viêm gan B; HBsAg; người dân tộc thiểu số Thái Nguyên

SUMMARY

THE CURRENT STATUS AND ASSOCIATED

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Vietnamese-German Center for Medical Research (VG-CARE), Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Nhị Hà

Email: vunhiha@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

FACTORS OF HEPATITIS B VIRUS AMONG MINORITY ETHNIC STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objective: To investigate the prevalence of hepatitis B virus (HBV) infection among minority ethnic students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 200 minority ethnic students, with blood samples collected from voluntary blood donations. Rapid tests were used to detect HBsAg, and nested PCR was employed to detect HBV-DNA. **Results:** 10 out of 200 (5%) students were infected with HBV, with 4/200 (2%) being HBsAg positive and 6/200 (3%) having DNA-HBV. There was a significant association between HBV infection and age ($p=0.003$). Genotyping of 6 positive samples revealed HBV genotype B, the predominant genotype in Vietnam. **Conclusion:** The study highlights a significant burden of HBV among minority ethnic populations. Our findings emphasize the need for nucleic acid testing (NAT) in HBV screening among minority ethnic groups to prevent disease transmission within the community.

Keywords: Hepatitis B virus; HBsAg; ethnic minority Thai Nguyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, theo Tổ chức Y tế Thế giới ước tính trên toàn cầu có khoảng 296 triệu người nhiễm virus viêm gan B (Hepatitis B virus: HBV) mạn tính. Hàng năm có khoảng 820.000 trường hợp tử vong liên quan đến các biến chứng của bệnh như viêm gan B mạn tính (VGBMT), xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (Hepatocellular Carcinoma - HCC) [1]. Việt Nam là quốc gia có tỉ