

- 1752023-do-huyet-ap-dung--kiem-soat-huyet-ap-tot--song-khoe-HevGOx.html
4. **Cao TS.** Đánh giá tình hình kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp biến chứng nhồi máu não. 2014.
 5. **Hoàng VH, Nguyễn VK, Đàm KH.** Thực trạng Tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;(516):155-160.
 6. **Lê TL, Huỳnh G, Nguyễn PHN, Đặng TA.** Tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh mạn tính. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 526(1A).
 7. **Nguyễn NP.** Tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang. 2021.
 8. **Đỗ DC, Đoàn TT.** Thực trạng tăng huyết áp trên bệnh nhân HIV điều trị ARV tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;525(1B).
 9. **Đậu ĐB, Hồ TKT, Trần KT.** Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 522(2).

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỜI GIAN SỐNG THÊM SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN

Trần Mạnh Hùng¹, Nguyễn Trung Kiên¹, Trần Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thực quản tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 84 trường hợp được phẫu thuật nội soi ngực bụng cắt thực quản, nạo vét hạch 2 vùng do ung thư thực quản tại Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 02/2020 đến tháng 06/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng số 84 bệnh nhân được phẫu thuật, có 77 trường hợp đầy đủ thông tin, 5 trường hợp mất tin, 2 trường hợp tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ. Thời gian sống thêm sau mổ trung bình là $34,02 \pm 1,69$ tháng, trong đó xác suất sống thêm sau mổ 12 tháng là 92,9%, 24 tháng là 67,7%, 36 tháng là 50,6%; Thời gian sống thêm sau mổ ở nhóm T1 là $36,84 \pm 2,37$ tháng, ở T2 là $23,47 \pm 2,6$ tháng và T3 là $21,25 \pm 1,95$ tháng ($P = 0,007$); Thời gian sống thêm sau mổ trung bình ở nhóm di căn hạch là $21,52 \pm 2,12$ Tháng, ở nhóm không di căn hạch là $27,896 \pm 1,69$ tháng ($P = 0,012$); thời gian sống thêm sau mổ ở giai đoạn 1 là $39,76 \pm 1,67$ tháng, giai đoạn 2 là $23,47 \pm 2,6$ tháng và giai đoạn 3 là $25,8 \pm 1,99$ tháng ($P = 0,006$); Thời gian sống thêm sau mổ khi khối u ở 1/3 giữa là $33,97 \pm 2,66$ tháng, 1/3 dưới là $33,4 \pm 2,11$ tháng ($p = 0,959$). **Kết luận:** mức độ xâm lấn của khối u, di căn hạch trong ung thư, giai đoạn bệnh là các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ; tuổi và vị trí khối u không liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ

Từ khóa: Ung thư thực quản, thời gian sống thêm sau mổ, các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ.

SUMMARY

RELEVANT FACTORS IN POSTOPERATIVE

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng
Email: tranmanhhungngoaimb@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025

SURVIVAL TIME FOLLOWING MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR ESOPHAGEAL CANCER

Objective: Evaluate factors related to survival time after laparoscopic surgery to treat esophageal cancer at Bach Mai Hospital. **Research subjects and methods:** A total of 84 cases underwent thoracoabdominal minimally invasive esophagectomy with two-region lymphadenectomy due to esophageal cancer at General Surgery Department of Bach Mai Hospital from February 2020 to June 2023. **Research results:** Among a total of 84 patients that had been operated, 77 cases had full information, 5 cases lost information, and 2 cases died within 30 days after surgery. The average survival time after surgery is 34.02 ± 1.69 months, of which the survival probability after surgery 12 months is 92.9%, 24 months is 67.7%, 36 months is 50.6%; Postoperative survival time in group T1 is 36.84 ± 2.37 months, in group T2 is 23.47 ± 2.6 months and in group T3 is 21.25 ± 1.95 months ($P = 0.007$); The average postoperative survival time in the lymph node metastasis group is 21.52 ± 2.12 months, in the no lymph node metastasis group is $27,896 \pm 1.69$ months ($P = 0.012$); Postoperative survival time in stage 1 is 39.76 ± 1.67 months, stage 2 is 23.47 ± 2.6 months and stage 3 is 25.8 ± 1.99 months ($P = 0.006$); The survival time after surgery when the tumor is in the middle third is 33.97 ± 2.66 months, the lower third is 33.4 ± 2.11 months ($p = 0.959$). **Conclusion:** the level of tumor invasion, lymph node metastasis in cancer, and disease stage are factors related to survival time after surgery; age and tumor location are not related to survival time after surgery. **Keywords:** Esophageal cancer, survival time after surgery, factors affecting survival time after surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian sống thêm sau mổ ung thư thực quản không được khả quan, trong hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ sống 5 năm sau mổ chỉ khoảng 20%¹. Các yếu tố nguyên nhân được cho là bệnh nhân đến viện trong giai đoạn muộn khi mà các triệu chứng lâm sàng đã diễn

hình, di căn hạch trong ung thư thực quản xảy ra nhanh và sớm ngay cả khi bệnh còn ở giai đoạn chưa muộn, do tính chất của tế bào ung thư, hệ thống hạch bạch huyết của thực quản. Tại Việt Nam các nghiên cứu về kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thực quản cho thấy thời gian sống thêm trung bình sau mổ là 3 năm^{2,3}. Tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai, phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thực quản được thực hiện từ tháng 2 năm 2020. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thực quản tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 84 trường hợp ung thư 1/3 giữa; 1/3 dưới thực quản được phẫu thuật nội soi qua hai đường ngực bụng cắt thực quản nạo vét hạch 2 vùng tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 02/2020 đến 06/2023; có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô vảy thực quản; được theo dõi đầy đủ thông tin sau mổ phục vụ cho nghiên cứu.

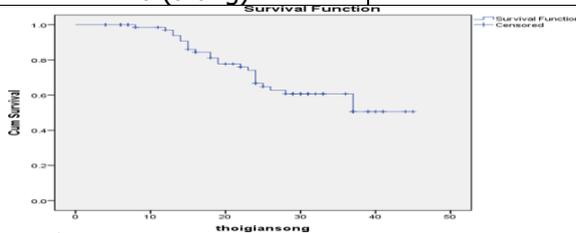
2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, các biến số nghiên cứu đáp ứng đầy đủ cho mục tiêu nghiên cứu. Số liệu thu thập được và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 84 bệnh nhân được phẫu thuật trong đó 77 bệnh nhân có thông tin, 5 trường hợp mất tin, 2 trường hợp tử vong trong 30 ngày sau mổ. Thời gian theo dõi ngắn nhất là 6 tháng, dài nhất là 42 tháng thu được các kết quả sau

3.1. Thời gian sống thêm sau mổ
Bảng 3.1: Thời gian sống sau mổ

Thời gian sống sau mổ	n	Tỉ lệ %
12 tháng	63	92,9
24 tháng	39	67,7
36 tháng	12	50,6
Thời gian sống trung bình sau mổ (tháng)	34,02 ± 1,69	



Biểu đồ 3.1: Thời gian sống thêm ước tính theo Kaplan-Meier

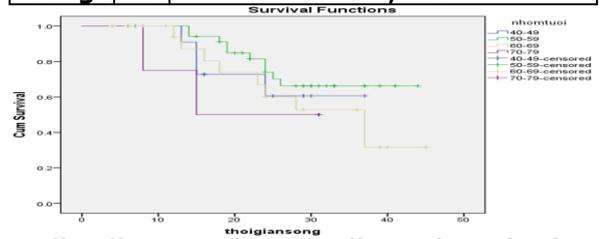
Nhận xét: Xác suất sống thêm 12 tháng sau mổ là 92,9%, 24 tháng là 67,7%, 36 tháng là

50,6%.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ

Bảng 3.2: Thời gian sống theo nhóm tuổi.

Nhóm tuổi	n	Trung bình (Tháng)	12 tháng (%)	24 tháng (%)	36 tháng (%)
40-49	12	29,2 ± 3,1	90,9	60,6	60,6
50-59	37	36,2 ± 2,04	90,3	74,0	74,0
60-69	24	31,19 ± 3,2	93,8	60,3	51,2
≥70	4	21,25 ± 5,03	75,2	50,5	50,5
Tổng	77	P = 0,394			

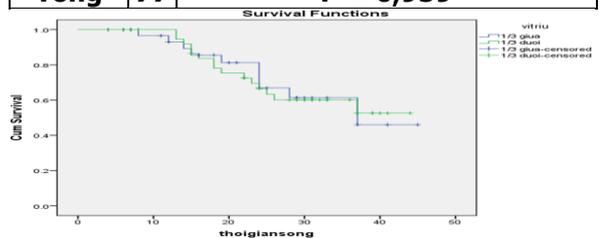


Biểu đồ 3.2: Thời gian sống thêm ước tính Kaplan-Meier theo nhóm tuổi

Nhận xét: Thời gian sống của các nhóm tuổi được trình bày ở bảng và biểu đồ 3.2 cho thấy không có sự khác nhau về thời gian sống thêm sau mổ ở các nhóm tuổi với p = 0,394.

Bảng 3.3: Thời gian sống theo vị trí u

Vị trí u	n	Tung bình (tháng)	12 tháng (%)	24 tháng (%)	36 tháng (%)
1/3 giữa	33	33,97±2,66	93,0	66,9	46,1
1/3 dưới	44	33,4±2,11	94,6	66,5	52,6
Tổng	77	P = 0,959			

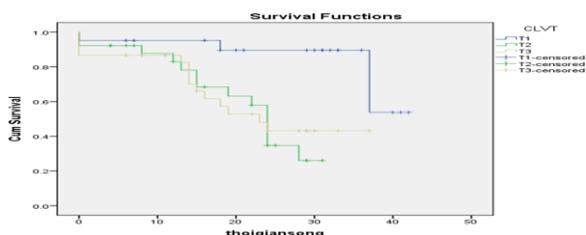


Biểu đồ 3.3. Ước tính Kaplan-Meier thời gian sống thêm theo vị trí u

Nhận xét: Thời gian sống theo vị trí u được trình bày ở bảng 3.3 và biểu đồ 3.3 cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,959

Bảng 3.4: Thời gian sống thêm sau mổ với mức độ xâm lấn thành

Mức độ xâm lấn u	n	Trung bình (tháng)	12 tháng (%)	24 tháng (%)	36 tháng (%)
T1	21	36,84 ± 2,37	95,2	89,6	50,8
T2	26	23,47 ± 2,6	83,1	57,9	43,7
T3	30	21,25 ± 1,95	70,2	43,2	34,2
Tổng	77	P = 0,007			

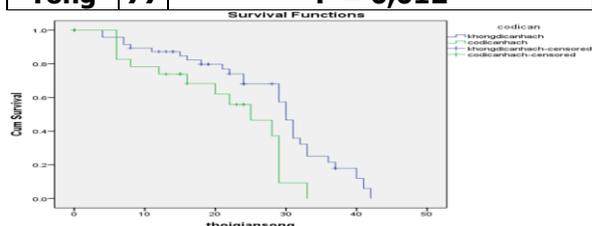


Biểu đồ 3.4: Thời gian sống thêm theo mức độ xâm lấn thành

Nhận xét: Thời gian sống thêm sau mổ được trình bày ở bảng và biểu đồ 3.4 cho thấy có sự khác biệt về thời gian sống thêm sau mổ theo mức độ xâm lấn thành có ý nghĩa thống kê với $p=0,007$

Bảng 3.5: Thời gian sống thêm sau mổ và di căn hạch

Di căn hạch	n	Trung bình (tháng)	12 tháng (%)	24 tháng (%)	36 tháng (%)
Di căn	28	21,52 ± 2,12	73,9	55,8	9,3
Không di căn	49	27,896 ± 1,69	87,2	76,9	57,3
Tổng	77		P = 0,012		

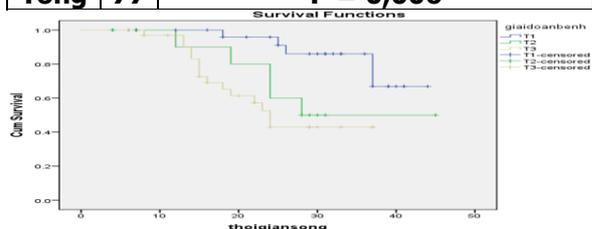


Biểu đồ 3.5. Thời gian sống thêm theo di căn hạch

Nhận xét: Bảng 3.5 và biểu đồ 3.5 cho thấy sự khác biệt về thời gian sống thêm sau mổ ở nhóm di căn hạch và không di căn hạch khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p=0,012$

Bảng 3.6. Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	n	Trung bình (tháng)	12 tháng (%)	24 tháng (%)	36 tháng (%)
1	29	39,76 ± 1,67	95,8	91,0	66,9
2	14	33,2 ± 3,93	90,1	60,0	53,4
3	34	25,8 ± 1,99	90,0	42,9	42,9
Tổng	77		P = 0,006		



Biểu đồ 3.6. Ước tính Kaplan-Meier thời gian sống thêm theo giai đoạn

Nhận xét: Bảng 3.6 và biểu đồ 3.6 cho thấy sự khác biệt về thời gian sống thêm sau mổ theo giai đoạn bệnh khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p=0,006$.

IV. BÀN LUẬN

Thời gian sống thêm sau mổ. Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy thời gian sống thêm sau mổ ung thư thực quản không tốt, tỉ lệ sống thêm sau mổ 3 năm trong khoảng 50-60%, tỉ lệ này chỉ còn dưới 20% trong 5 năm¹. Nghiên cứu của E Sihvo⁴ và cộng sự về thời gian sống thêm sau mổ ở 159 trường hợp mổ nội soi và 431 trường hợp mổ mở cắt thực quản cho thấy tỉ lệ sống thêm sau mổ 1 năm là 85,3 % với mổ nội soi và 74,7% với mổ mở; tỉ lệ này sau 3 năm là 68,7% và 55,6%. Từ tháng 2/2020, chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi qua hai đường ngực bụng cắt thực quản, nạo vét hạch hai vùng để điều trị ung thư thực quản, chúng tôi đánh giá khả năng sống thêm sau mổ ở các thời điểm 1 năm; 2 năm và 3 năm cho thấy: Xác suất sống thêm sau mổ 1 năm trong nghiên cứu của chúng tôi là 92,9%; 2 năm là 67,7%; 3 năm là 50,6%. Thời gian sống thêm sau mổ trung bình của bệnh nhân là 34,02±1,69 tháng (Bảng 3.1). Tỷ lệ sống toàn bộ trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hoà³ là 91,2% (1 năm), 71% (2 năm) 58,9% (3 năm), thời gian sống thêm sau mổ trung bình là 34,2 ±7,3 tháng; Trịnh Viết Thông⁵ là 87 % (1 năm), 65% (2 năm), 53% (3 năm). Tuy nhiên khi so sánh với Chen B⁶ ở 142 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thực quản, kết quả cho thấy thời gian sống thêm sau mổ trung bình là 43 tháng, của Hii M.W⁷ có thời gian sống thêm sau mổ trung bình là 41 tháng cao hơn chúng tôi.

Tại Việt nam hầu hết các báo cáo về thời gian sống thêm sau mổ trung bình khoảng 3 năm, thấp hơn so với các tác giả Nhật Bản. Theo chúng tôi, có nhiều lý do dẫn đến kết quả này trong đó phải kể đến 3 lý do chính là: (i) Chưa có chương trình sàng lọc phát hiện ung thư thực quản sớm cho những đối tượng có nguy cơ cao như nam giới 50 tuổi, nghiện thuốc lá và uống rượu, có yếu tố gia đình; (ii) Do ung thư thực quản ở giai đoạn sớm thường không có biểu hiện lâm sàng nên phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm còn gặp nhiều khó khăn, cũng có nhiều bệnh nhân khi phát hiện ra bệnh nhưng chưa đến các cơ sở điều trị thực thụ để được khám và điều trị ngay mà còn sử dụng các biện pháp điều trị rất khác nhau tại nhà và khi đến khám không còn ở giai đoạn sớm, khi mà khối u đã to, xâm lấn

thành và di căn hạch vùng; (iii) Di căn hạch trong ung thư thực quản xảy ra sớm, việc phối hợp các biện pháp điều trị như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị còn chưa được thực hiện triệt để cho từng bệnh nhân và từng cơ sở điều trị do nhận thức của người bệnh, thầy thuốc, do cơ sở vật chất, trang thiết bị sẵn có. Các lý do này đã làm ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ của ung thư thực quản ở Việt Nam

Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ

- **Tuổi:** Tuổi là một trong những yếu tố được quan tâm trong bất kỳ một phẫu thuật nào nhất là trong ung thư và phẫu thuật lớn như cắt thực quản. Tuổi càng cao, nguy cơ biến chứng càng nhiều nhất là các biến chứng về hô hấp và phục hồi sau mổ chậm, điều này làm cho người bệnh được tiếp cận với các phương thức điều trị hỗ trợ sau mổ sẽ chậm hơn, khó khăn hơn làm ảnh hưởng đến kết quả chung của quá trình điều trị. Nghiên cứu của Jesper Lagergren⁸ ở 1737 bệnh nhân được cắt thực quản do ung thư cho thấy ở nhóm bệnh nhân > 75 tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tỉ lệ tử vong ngắn hạn cao hơn và khả năng sống sót lâu dài thấp hơn so với nhóm < 75 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm 50- 59 tuổi có thời gian sống thêm sau mổ là cao nhất và ở nhóm tuổi > 70 có thời gian sống thêm sau mổ thấp nhất. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,394$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hòa³, của Hii M.W⁷. Có lẽ do số lượng bệnh nhân của chúng tôi chưa đủ lớn để đánh giá sự ảnh hưởng rõ ràng của yếu tố này với thời gian sống thêm sau mổ

- **Vị trí u:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian sống thêm của bệnh nhân ở vị trí u 1/3 giữa là $33,97 \pm 2,66$ và 1/3 dưới là $33,4 \pm 2,1$ (Bảng 3.6). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,959$. Yếu tố tiên lượng của vị trí u chưa được khẳng định là có liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ.

- **Xâm lấn thành và di căn hạch:** Bảng 3.4 cho thấy đa số các trường hợp được phẫu thuật cắt thực quản là T2 và T3 (72,7%), thời gian sống thêm sau mổ có sự khác biệt với mức độ xâm lấn thành (biểu đồ 3.4), thời gian sống thêm sau mổ càng kém khi mức độ xâm lấn thành càng nhiều và ngược lại. Qua đó cho thấy cần phải có các biện pháp điều trị hỗ trợ trước trong và sau mổ để mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho người bệnh. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy ung thư thực quản có tỉ lệ di căn hạch cao ngay cả khi ở giai đoạn sớm. Nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy tỉ lệ di căn hạch là 36,4% (bảng 3.5), thời gian sống thêm sau mổ ở nhóm có di căn hạch thấp hơn so với nhóm không di căn hạch, sự khác biệt có ý nghĩa với $p = 0,012$, xác suất sống thêm sau mổ 3 năm ở nhóm di căn hạch là 9,3% và ở nhóm không di căn hạch là 57,3%. Qua đó cho thấy di căn hạch trong ung thư thực quản là yếu tố quan trọng tiên lượng thời gian sống thêm sau mổ. Tuy vậy việc giải quyết di căn hạch trong ung thư thực quản còn gặp nhiều khó khăn, do hệ thống bạch huyết ở đây có số lượng nhiều, được sắp xếp dày đặc, đa dạng và phức tạp là nguyên nhân làm cho di căn hạch trong ung thư thực quản xảy ra sớm, di căn xa và di căn đa hướng, di căn có thể gặp ở chằng hạch đầu tiên cạnh thực quản cho đến các hạch xa hơn ở vùng bụng hay cổ, điều này dẫn đến việc chuẩn hóa phạm vi nạo vét hạch khi phẫu thuật ung thư thực quản còn chưa được thống nhất cao. Mặt khác các hạch bạch huyết ở đây lại nằm ở những vị trí giải phẫu phức tạp, nhạy cảm như ngã ba khí phế quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản hai bên, ống ngực... làm tăng nguy cơ biến chứng khi nạo vét hạch. Vì vậy với ung thư thực quản phải được điều trị đa mô thức đó là hóa xạ trị trước mổ cho những trường hợp có chỉ định, nạo vét hạch ngực và bụng trong mổ và hóa trị sau mổ là những biện pháp cần được tuân thủ để làm gia tăng hiệu quả của phương pháp điều trị.

- **Giai đoạn bệnh:** Mức độ xâm lấn thành (T) và di căn hạch (N) là hai trong ba yếu tố để xếp loại giai đoạn bệnh và là yếu tố quan trọng trong việc quyết định lựa chọn các phương pháp điều trị hỗ trợ trước và sau phẫu thuật cũng như tiên lượng thời gian sống thêm sau mổ. Một nghiên cứu của Luketich JD [9] và cộng sự ở 1000 bệnh nhân ung thư thực quản được chia làm hai nhóm phẫu thuật cắt thực quản nội soi và mổ mở, theo dõi 462 bệnh nhân cắt thực quản nội soi cho thấy thời gian sống thêm 3 năm sau mổ với bệnh nhân ở giai đoạn I là 75%, giai đoạn II là 50%, giai đoạn III là 20% và giai đoạn IV là 10%; Thời gian sống 5 năm ở giai đoạn I là 75%, giai đoạn II là 37%, giai đoạn III là 20% và giai đoạn IV là 0%. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hòa³ thì giai đoạn bệnh không liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ, tuy nhiên trong các nghiên cứu của Bagheri R¹⁰ giai đoạn bệnh của ung thư lại ảnh hưởng rõ rệt tới thời gian sống sau mổ. Thực tế kết quả của chúng tôi cho thấy giai đoạn bệnh càng muộn thì tiên lượng càng xấu và ngược lại. Thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân ở giai đoạn I, II, III trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là

39,76 ± 1,67 tháng, 33,2 ± 3,93 tháng, 25,8 ± 2,1 tháng (Bảng 3.6). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,006$. Điều này cho thấy sự cần thiết phải đưa ra những phác đồ điều trị và theo dõi sau mổ cho từng giai đoạn bệnh để phát hiện sớm các dấu hiệu tái phát và tiến triển của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Thời gian sống thêm sau phẫu thuật nội soi cắt thực quản nạo vét hạch hai vùng điều trị ung thư thực quản là 34,02 ± 1,69 tháng. Mức độ xâm lấn thành của khối u, di căn hạch, giai đoạn bệnh là những yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ ung thư thực quản

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020; Esophagus
2. **Phạm Đức Huân, Đỗ Mai Lâm, Nguyễn Xuân Hòa.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt thực quản nội soi ngực bụng nạo vét hạch rộng hai vùng với tư thế nghiêng sấp 30 độ. Tạp chí phẫu thuật nội soi và nội soi Việt Nam.2017;7(2):36-46.
3. **Nguyễn Xuân Hòa.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt thực quản và nạo vét hạch rộng hai vùng trong điều trị ung thư thực quản. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.2019.
4. **E Sihvo^{a 1}, O Helminen^{a 1}, J Gunn^b, et al.** Long-term outcomes following minimally invasive

and open esophagectomy in Finland: A population-based study. European Journal of Surgical Oncology, Volume, Issue 6, June 2019, pages1099-1104.

5. **Trình Việt Thông.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi lồng ngực và ổ bụng điều trị ung thư thực quản ngực. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.2018.
6. **Chen B., Zhang B., Zhu C., et al.** Modified McKeown minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer: a 5-year retrospective study of 142 patients in a single institution. PLoS One.2013;8(12), e82428.
7. **Hii M. W., Smithers B. M., Gotley D. c, Thomas J. M., Thomson I., Martin I., et al.** Impact of postoperative morbidity on long-term survival after oesophagectomy. BrJSurg.2013; 100(1):95-104.
8. **Jesper Lagergren, Matteo Bottai, et al.** Patient Age and Survival After Surgery for Esophageal Cancer. Annals of Surgical Oncology.2021;28(1):159-166.
9. **Luketich JD, Pennathur A, Awais O, et al.** Outcomes after minimally invasive esophagectomy: review of over 1000 patients. Ann Surg. 2012; 256(1): 95-103.doi:10.1097/SLA.0b013e3182590603
10. **Bagheri R., Ziaollah Haghi S., Hazrati N., et al.** Comparison the Outcomes of Open Thoracotomy and Minimally Invasive Thoracoscopic Esophagectomy in Esophageal Cancer. Journal of Cardio-Thoracic Medicine.2017; 5(2):569-574.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM PHỔ BIẾN Ở NGƯỜI CAO TUỔI HUYỆN THANH THỦY

Nguyễn Tiến Đoàn¹, Nguyễn Huy Ngọc², Phạm Thị Mai Huyền¹,
Trần Quang Chính¹, Đỗ Thị Minh Nguyệt¹, Đào Thiện Quang²,
Nguyễn Long An³, Trần Thị Thanh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả sau can thiệp khi áp dụng mô hình phòng và quản lý một số bệnh không lây nhiễm (KLN) phổ biến ở người cao tuổi (NCT) tại huyện Thanh Thủy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng đánh giá hiệu quả trước-sau trên 384 NCT (từ 60 tuổi trở lên) có hộ khẩu và đang sinh sống trên địa bàn các xã Xuân Lộc, Tu Vũ và Thị trấn Thanh Thủy, huyện Thanh Thủy ứng dụng thử nghiệm mô hình phòng và quản lý một số bệnh KLN phổ biến ở NCT tham gia khám sàng lọc, trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế

sẵn và phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm các đối tượng. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh không lây nhiễm ở NCT đều tăng cao sau can thiệp. Chỉ số hiệu quả đạt từ 11,0% đến 54,4%. Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tăng từ 59,4% lên 91,7%, chỉ số hiệu quả đạt 54,4%; tăng huyết áp tăng từ 43,2% lên 60,2%, chỉ số hiệu quả đạt 39,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ NCT có hành vi tốt về tiêu thụ muối sau can thiệp tăng nhẹ so với trước can thiệp (80,7% so với 79,4%). Chỉ số hiệu quả đạt 1,6%. Hành vi tiêu thụ thực phẩm giàu Glucid của NCT đã giảm sau can thiệp. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho NCT và nâng cao kiến thức, kỹ năng truyền thông cho cán bộ y tế tuyến cơ sở. **Từ khóa:** người cao tuổi, bệnh không lây nhiễm, tăng huyết áp, đái tháo đường, COPD, can thiệp, hiệu quả.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS ON SOME COMMON NON-COMMUNICABLE

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ

²Ủy ban nhân dân tỉnh Phú Thọ

³Trung tâm Y tế huyện Lâm Thao

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đoàn

Email: drdoanpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025