

hiều ở nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng hơn so với các nhóm còn lại; đồng thời chúng tôi cũng nhận thấy chỉ số APRI là một chỉ số tiềm năng trong việc đánh giá nguy cơ tiến triển nặng của bệnh. Về mức độ tương quan của nồng độ AST và ALT với các chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân SXHD, nhóm nghiên cứu nhận thấy khả năng ứng dụng của các cytokine tiền viêm IL-18 và CXCL-10 trong đánh giá nguy cơ tổn thương gan ở bệnh nhân, gợi ý cần có những đánh giá sâu hơn về giá trị của hai chỉ số này trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Teerasarntipan, T., et al. (2020), "Acute liver failure and death predictors in patients with dengue-induced severe hepatitis", *World J Gastroenterol.* 26(33), pp. 4983-4995.
2. Jayachandran, A. K., Nelson, V., and Anisha, K. (2024), "APRI as a predictor of severe dengue fever", *J Family Med Prim Care.* 13(2), pp. 613-618.
3. Nanda, J. D., et al. (2021), "IL-18: The Forgotten Cytokine in Dengue Immunopathogenesis", *J Immunol Res.* 2021, p. 8214656.
4. Khamis, Siti, et al. (2022), "The Roles of C-X-C Motif Chemokine Ligand 10 (CXCL10) in Dengue", *Journal of Pure and Applied Microbiology.* 16.
5. Huang, J., et al. (2024), "Epidemiological and clinical characteristics of dengue fever in Fuzhou, China, in 2023", *BMC Infect Dis.* 24(1), p. 1275.
6. Jamil, Z., et al. (2024), "Aspartate Aminotransferase-to-Platelet Ratio Index (APRI) as a Novel Score in Early Detection of Complicated Dengue Fever", *J Multidiscip Healthc.* 17, pp. 2321-2330.
7. Azin, F. R., et al. (2012), "Dengue: profile of hematological and biochemical dynamics", *Rev Bras Hematol Hemoter.* 34(1), pp. 36-41.
8. Swamy, A. M., Mahesh, P. Y., and Rajashekar, S. T. (2021), "Liver function in dengue and its correlation with disease severity: a retrospective cross-sectional observational study in a tertiary care center in Coastal India", *Pan Afr Med J.* 40, p. 261.

THỰC TRẠNG MẮC MỘT SỐ BỆNH TIM MẠCH THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN ĐÔNG HUNG, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

Nguyễn Văn Bằng¹, Tạ Quang Thành², Nguyễn Văn Chuyên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mắc bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang điều tra tại cộng đồng. Đối tượng nghiên cứu là 700 người cao tuổi sinh sống tại 5 xã của huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình, thời gian từ 4/2024-6/2024. **Kết quả:** Tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch thường gặp nhất với tỷ lệ 54,43%, tiếp theo là bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch não và rối loạn nhịp tim, với tỷ lệ là 19%, 17,71% và 10,57%. Có 2,86% người cao tuổi mắc suy tim. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch giữa các nhóm trình độ học vấn và nghề nghiệp. Cụ thể, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất được ghi nhận ở nhóm không đi học/mù chữ (68,0%) và trình độ tiểu học (64,2%), trong khi thấp nhất ở nhóm có trình độ cao đẳng, đại học (45,2%). Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch nhiều nhất ở nhóm người hưu trí với 61,5%, ít hơn là nhóm nông dân và làm nghề tự do lần lượt là 58,5% và 52,9%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các dân tộc

khác nhau. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết trong việc phát hiện sớm và quản lý tăng huyết áp hiệu quả ở nhóm người cao tuổi, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi có trình độ học vấn thấp và nhóm nghề nghiệp không ổn định. **Từ khóa:** Bệnh tim mạch, người cao tuổi, Thái Bình.

SUMMARY

THE SITUATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE ELDERLY IN DONG HUNG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2024

Objective: To describe the common cardiovascular disease status of the elderly in Dong Hung district, Thai Binh province in 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study in the community. Research subjects are the elderly with cardiovascular diseases living in 5 communes of Dong Hung district, Thai Binh province, from 4/2024-6/2024. **Results:** Hypertension is the most common cardiovascular disease with a rate of 54.43%, followed by ischemic heart disease, cerebrovascular disease and arrhythmia, with rates of 19%, 17.71% and 10.57%. 2.86% of the elderly have heart failure. There is a statistically significant difference in the prevalence of cardiovascular disease between groups of education and occupation. Specifically, the highest prevalence of cardiovascular disease was recorded in the group of uneducated/illiterates (68.0%) and primary school graduates (64.2%), while the lowest was in the group with college or university degrees (45.2%). The highest prevalence of cardiovascular disease was in the group of retirees with 61.5%, lower

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Bắc Thăng Long

³Học Viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bằng

Email: bangnvbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025

in the group of farmers and self-employed workers with 58.5% and 52.9%, respectively. There was not significantly difference in the prevalence of cardiovascular disease among different ethnic groups. **Conclusion:** The study has shown that it is necessary to the early detection and effective management of hypertension in the elderly, especially in the elderly with low education level and unstable occupation.

Keywords: Cardiovascular diseases, the elderly, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) (2021), bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, với ước tính 17,9 triệu người tử vong vì bệnh tim mạch năm 2019 [1]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa tuổi tác và tỷ lệ mắc cũng như tử vong do bệnh tim mạch, ở cả nam và nữ. Hiện nay, tốc độ già hóa dân số trên Thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng đang có xu hướng tăng nhanh. Người cao tuổi là những người dễ bị tổn thương do có nhiều biến đổi về chức năng sinh lý và có nhiều nguy cơ mắc các bệnh cấp và mạn tính.

Tác giả Trần Thị Thúy Hà và cộng sự (2018) nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 người cao tuổi đang sinh hoạt tại một số câu lạc bộ sức khỏe thành phố Hải Phòng cho thấy bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất trong số những bệnh thường mắc ở người cao tuổi. Cụ thể, có 58,6% người cao tuổi mắc bệnh huyết áp; 41,4% bệnh liên quan đến cơ xương khớp; bệnh đường tiêu hóa và tiểu đường có tỷ lệ bằng nhau là 16,2%; các bệnh chiếm tỷ lệ thấp hơn là thận-tiết niệu, bệnh đường hô hấp, gan mật chiếm tỷ lệ lần lượt là 12,4%; 11,9%; 7,1% [2]. Những bằng chứng trên cho thấy gánh nặng ngày càng gia tăng của bệnh tim mạch trong bối cảnh dân số già hóa, đặt ra thách thức lớn cho hệ thống y tế, không chỉ ở các quốc gia phát triển mà cả những nước đang phát triển như Việt Nam. Do đó, các nghiên cứu chuyên sâu về đặc điểm dịch tễ học của bệnh tim mạch ở người cao tuổi, bao gồm tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan, là hết sức cần thiết.

Thái Bình là một tỉnh trong khu vực đồng bằng sông Hồng, với đặc điểm địa hình, kinh tế, xã hội gần với thủ đô Hà Nội, chất lượng chăm sóc y tế ở mức trung bình cao, tuy nhiên bệnh lý tim mạch vẫn luôn có những tác động không hề nhỏ đến những người cao tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Mô tả thực trạng mắc một số bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 700 người cao tuổi tại Huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Những người ≥ 60 tuổi có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống tại địa điểm nghiên cứu (≥ 2 năm).

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Khó khăn trong việc điều tra, hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

*** Đạo đức nghiên cứu:** Các đối tượng tham gia nghiên cứu được cán bộ y tế giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại 5 xã của Huyện Đông Hưng: Hợp Tiến, Phong Châu, Thị trấn Đông Hưng, Đông Sơn, Phú Châu; thời gian từ tháng 04/2024 đến 06/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

*** Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích

*** Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{(1-p)}{p \times \varepsilon^2} \times DE$$

Trong đó: n là cỡ mẫu điều tra.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: độ tin cậy 95% ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$).

DE (Design effect): hệ số thiết kế. Chọn DE = 1; ε là sai số tương đối cho phép (chọn $\varepsilon=7,5\%$). p: ước tính tỷ lệ % người cao tuổi mắc bệnh tim mạch tại cộng đồng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Kiên và các cộng sự, tỉ lệ người cao tuổi mắc bệnh lý tim mạch trong cộng đồng là 59,2% [3].

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra cơ cấu bệnh tim mạch người cao tuổi ở cộng đồng tại Thái Bình là 470 người. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 700 đối tượng.

*** Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

- Chọn chủ đích huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình, đây là một huyện trung tâm có đặc điểm dân cư, kinh tế - xã hội đặc trưng của Thái Bình.

- Chọn ngẫu nhiên 05 xã thuộc huyện Đông Hưng. Danh sách 05 xã đã được chọn ngẫu nhiên bao gồm: Hợp Tiến, Phong Châu, Thị trấn Đông Hưng, Đông Sơn, Phú Châu.

- Chọn đơn vị mẫu (người cao tuổi): Lập danh sách toàn bộ NCT ở 05 xã đã chọn. Từ danh sách đó, căn cứ vào quy mô dân số và số lượng NCT tại từng xã, xác định số lượng đối tượng dự kiến tại mỗi xã (140 người).

*** Chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hộ gia đình.

- Cơ cấu bệnh tim mạch của người cao tuổi tại cộng đồng.

- Các yếu tố liên quan với tỉ lệ mắc bệnh tim mạch của đối tượng nghiên cứu

2.4. Thu thập và xử lý số liệu. Các số liệu sau khi thu thập nhập, quản lý trên excel 2016 và xử lý theo các thuật toán thống kê y sinh học với phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=700)

Đặc điểm		Số lượng (n=700)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 – 65	296	42,29
	>65 – 70	190	27,14
	>70 – 75	106	15,14
	>75 – 80	63	9,00
	>80	45	6,43
Giới	Nam	401	57,29
	Nữ	299	42,71
Dân tộc	Kinh	501	71,57
	Tày	111	15,86
	Mường	60	8,57
	Khác	28	4,00
Trình độ học vấn	Không biết chữ	25	3,57
	Tiểu học	282	40,29
	Trung học cơ sở	230	32,86
	Trung học phổ thông	132	18,86
Nghề nghiệp	Nông dân	521	74,43
	Hưu trí	26	3,71
	Tự do	153	21,86
Thu nhập hộ gia đình	Nghèo	284	40,57
	Không nghèo	416	59,43

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi 60 – 65 tuổi, chiếm 42,29%, tiếp theo là nhóm > 65 – 70 tuổi, chiếm 27,14%; nhóm > 70 – 75 tuổi, chiếm 15,14%; nhóm > 75 – 80 tuổi (9,00%), chỉ có 45 đối tượng trên 80 tuổi (6,43%). Nam giới chiếm chủ yếu với 57,29%. Phần lớn người cao tuổi là người Kinh với 71,57%, tiếp đến là dân tộc Tày với 15,86%, dân tộc Mường (8,57%), các dân tộc khác chiếm tỷ lệ thấp.

Hầu hết người cao tuổi sinh sống tại tỉnh Thái Bình là trình độ tiểu học đến THCS lần lượt là 40,29% và 32,86%; tỷ lệ được học từ THPT trở lên ở mức thấp. Nông dân chiếm đa số trong các đối tượng nghiên cứu với 74,43%, làm nghề

tự do chiếm 21,86%, còn lại là hưu trí có tỷ lệ thấp. Tỷ lệ hộ nghèo ở tỉnh Thái Bình còn chiếm tỷ lệ 40,57% ở những hộ người cao tuổi.

3.2. Thực trạng một số bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại Thái Bình năm 2024



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hiện mắc một số bệnh lý tim mạch ở người cao tuổi tại Thái Bình

Trong các bệnh lý tim mạch hiện mắc của người cao tuổi trong nhóm nghiên cứu: tăng huyết áp là bệnh thường gặp nhất, với tỷ lệ là 54,43%, sau đó bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch não và rối loạn nhịp tim, với tỷ lệ là 19%, 17,71% và 10,57%; các bệnh lý tim mạch khác quan sát được với tỷ lệ nhỏ hơn: bệnh động, tĩnh mạch, bệnh cơ tim và suy tim, với tỷ lệ lần lượt là 4,43%, 4% và 2,86%.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan với tỷ lệ mắc bệnh tim mạch của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Bệnh tim mạch		p
		Có (n=402)	Không (n=298)	
Dân tộc	Kinh	296(59,1%)	205(40,9%)	0,502
	Tày	55(49,5%)	56(50,5%)	
	Mường	35(58,3%)	25(41,7%)	
	Khác	16(57,1%)	12(42,9%)	
Trình độ học vấn	Không đi học, mù chữ	17(68,0%)	8(32,0%)	<0,05
	Tiểu học	181(64,2%)	101(35,8%)	
	THCS	119(51,7%)	111(48,3%)	
	THPT	71(53,8%)	61(46,2%)	
Nghề nghiệp	Nông dân	305(58,5%)	216(41,5%)	<0,05
	Hưu trí	16(61,5%)	10(38,5%)	
	Tự do	81(52,9%)	72(47,1%)	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các nhóm trình độ học vấn và nghề nghiệp. Trong đó, nhóm đối tượng không đi học/mù chữ và trình độ cấp tiểu học có tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất (68,0% và 64,2%), tiếp đến là nhóm THCS và THPT (51,7%

và 53,8%). Tỷ lệ này ở nhóm đối có trình độ Đại học, cao đẳng là thấp nhất (45,2%). Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch nhiều nhất ở nhóm người hưu trí với 61,5%, ít hơn là nhóm nông dân và làm nghề tự do lần lượt là 58,5% và 52,9%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các dân tộc khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 700 người cao tuổi tại 5 xã của huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình, kết quả cho thấy tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch thường gặp nhất với tỷ lệ 54,43%, tiếp theo là bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch não và rối loạn nhịp tim, với tỷ lệ là 19%, 17,71% và 10,57%. Có 2,86% người cao tuổi mắc suy tim.

Tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi, và có xu hướng tăng theo tuổi [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Kiên và cộng sự (2022) trên đối tượng người cao tuổi tại Đông Đa, Hà Nội, có 59% người cao tuổi bị tăng huyết áp [3]. Sự khác biệt này có thể do người cao tuổi trong nghiên cứu của tác giả có tuổi cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, với có độ tuổi chủ yếu là 70-79 tuổi (41,6%), trong khi nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng thuộc nhóm 60 – 65 tuổi chiếm đa số (42,29%). Nguyễn Hoàng Đình và cộng sự (2016) nghiên cứu các bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện cho thấy người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao với nhóm 60 – 79 tuổi (53,29%), nhóm từ 80 tuổi trở lên là 25,75% [4]. Tăng huyết áp có thể là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến nhiều bệnh lý tim mạch khác như bệnh tim thiếu máu cục bộ, đột quỵ và suy tim. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2017), tăng huyết áp là nguyên nhân của khoảng 50% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ và trên 60% các trường hợp đột quỵ [5]. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết trong việc sàng lọc sớm và quản lý tăng huyết áp hiệu quả ở nhóm người cao tuổi.

Bệnh tim thiếu máu cục bộ và bệnh mạch máu não là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn mà người cao tuổi phải đối mặt do những hậu quả mà chúng để lại. Theo WHO (2021), ước tính có khoảng 17,9 triệu người chết vì bệnh tim mạch vào năm 2019, chiếm 32% tổng số ca tử vong trên toàn cầu. Trong số những trường hợp tử vong này, 85% là do đau tim và đột quỵ. Hơn ba phần tư số ca tử vong do bệnh tim mạch xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [1]. Kết quả tỷ lệ mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ và bệnh mạch máu não

trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Kiên và cs (2022) [3]. Điều này có thể do việc kiểm soát và điều trị tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu của chúng tôi còn chưa tốt, nên xu hướng tiến triển các biến chứng mạch máu cao hơn.

Một số bệnh lý tim mạch khác như bệnh động mạch và tĩnh mạch (4,43% và 4%), bệnh cơ tim (2,86%) và suy tim (2,86%) có tỷ lệ thấp hơn, tuy nhiên vẫn cần được quan tâm. Suy tim, mặc dù chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ, nhưng thường là hậu quả giai đoạn cuối của nhiều bệnh lý tim mạch mạn tính, trong đó tăng huyết áp là yếu tố hàng đầu. Tỷ lệ suy tim thấp trong nghiên cứu có thể phản ánh tình trạng chẩn đoán chưa đầy đủ hoặc do phần lớn người cao tuổi mới ở giai đoạn sớm, chưa có biểu hiện lâm sàng rõ ràng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch giữa các nhóm trình độ học vấn và nghề nghiệp. Cụ thể, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất được ghi nhận ở nhóm không đi học/mù chữ (68,0%) và trình độ tiểu học (64,2%), trong khi thấp nhất ở nhóm có trình độ cao đẳng, đại học (45,2%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng trình độ học vấn thấp có liên quan chặt chẽ với nguy cơ mắc các bệnh mạn tính, trong đó có bệnh tim mạch [6]. Người có trình độ học vấn thấp thường hạn chế về khả năng tiếp cận thông tin y tế, phòng bệnh, ít tuân thủ điều trị và khó duy trì lối sống lành mạnh, góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Về mặt nghề nghiệp, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất ở nhóm hưu trí (61,5%), tiếp đến là nông dân (58,5%) và người làm nghề tự do (52,9%). Điều này phản ánh một phần sự tích lũy yếu tố nguy cơ theo thời gian ở người đã nghỉ hưu, đồng thời cũng cho thấy sự hạn chế trong việc tiếp cận y tế và chăm sóc sức khỏe định kỳ của các nhóm nghề nghiệp không ổn định như nông dân hay người lao động tự do. Trái lại, các nhóm nghề nghiệp có tính ổn định cao, thu nhập tốt và tiếp cận dễ dàng với dịch vụ y tế nên có khả năng phát hiện bệnh sớm hơn. Một điểm đáng lưu ý khác là không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch giữa các dân tộc, cho thấy yếu tố chủng tộc, sắc tộc không phải là yếu tố nguy cơ chính trong bối cảnh nghiên cứu này, mà giáo dục và kinh tế - xã hội mới là các yếu tố có tác động rõ rệt hơn. Kết quả này gợi ý rằng các can thiệp phòng chống bệnh tim mạch ở người cao tuổi nên chú trọng nhiều hơn vào nhóm dân số có trình độ học vấn thấp và nhóm nghề nghiệp không ổn định, bằng cách tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe, cải thiện tiếp cận dịch

vụ y tế cơ bản và quản lý nguy cơ tim mạch ở tuyến cơ sở.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng mắc bệnh tim mạch của 700 người cao tuổi tại huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình cho thấy: tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch thường gặp nhất với tỷ lệ 54,43%, tiếp theo là bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch não và rối loạn nhịp tim, với tỷ lệ là 19%, 17,71% và 10,57%. Có 2,86% người cao tuổi mắc suy tim. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch giữa các nhóm trình độ học vấn và nghề nghiệp. Cụ thể, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất được ghi nhận ở nhóm không đi học/mù chữ (68,0%) và trình độ tiểu học (64,2%), trong khi thấp nhất ở nhóm có trình độ cao đẳng, đại học (45,2%). Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch nhiều nhất ở nhóm người hưu trí với 61,5%, ít hơn là nhóm nông dân và làm nghề tự do lần lượt là 58,5% và 52,9%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các dân tộc khác nhau.

VI. LỜI CẢM ƠN

Số liệu bài báo được lấy từ đề tài: "Nghiên cứu thực trạng, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh tim mạch và hiệu quả một số kỹ thuật điều trị" của Bộ Khoa học và Công

nghệ. Mã số: ĐTDL.CN.52/21.

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới các thành viên nghiên cứu thuộc tổ chức chủ trì và phối hợp thực hiện đề tài là Bệnh viện Thống Nhất và Học viện Quân y, cùng toàn thể các đối tượng tham gia thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO Press. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Trần Thị Thúy Hà (2019). Thực trạng sức khỏe người cao tuổi trong một số câu lạc bộ sức khỏe tại Hải Phòng năm 2018. Tạp chí Y học dự phòng, 29(9).
3. Nguyễn Xuân Kiên, Hoàng Thị Trường, Nguyễn Văn Chuyên, và cộng sự (2023). Thực trạng mắc một số bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại Hà Nội năm 2022. Tạp chí Y học Cộng đồng, 64(3).
4. Nguyễn Hoàng Định, Huỳnh Bích Nhiều (2016). Chất lượng cuộc sống người bệnh tăng huyết áp. Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam 12: 37-42.
5. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2017). Global Health Estimates: Cardiovascular diseases. Geneva: WHO Press.
6. Jilani M. H., Javed Z., Yahya T., et al. (2021). Social Determinants of Health and Cardiovascular Disease: Current State and Future Directions Towards Healthcare Equity. Curr Atheroscler Rep, 23(9): 55.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT NÃO ĐƯỢC HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Bùi Đức Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân xuất huyết não và phân tích yếu tố tiên lượng bệnh nhân xuất huyết não được hồi sức tích cực tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có phân tích, thực hiện trên 83 bệnh nhân xuất huyết não được hồi sức tích cực tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Trong 83 bệnh nhân xuất huyết não được hồi sức tích cực, tuổi trung bình là $61,3 \pm 13,5$; 38,6% ≥ 65 tuổi và 67,5% là nam giới. Tỷ lệ tăng huyết áp và đái tháo đường lần lượt 75,9% và 25,3%. Điểm GCS trung bình khi nhập viện là $8,4 \pm 3,1$, với 57,8% có GCS ≤ 8 . Tỷ lệ thở máy xâm nhập là 79,5%; 33,7% được can thiệp ngoại thần kinh. Tử

vong trong viện chiếm 37,3%; 32,5% sống có di chứng nặng. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy GCS ≤ 8 (OR = 5,12; $p < 0,001$), tuổi ≥ 65 (OR = 3,42; $p = 0,015$), xuất huyết thân não (OR = 2,98; $p = 0,036$) và lactate $> 2,5$ mmol/L (OR = 4,76; $p < 0,01$) là các yếu tố tiên lượng độc lập liên quan đến tử vong. **Kết luận:** Xuất huyết não có tỷ lệ tử vong và di chứng cao dù đã được điều trị tích cực. Một số yếu tố như tuổi cao, thang điểm hôn mê Glasgow thấp, xuất huyết thân não và tăng lactate máu là các yếu tố tiên lượng cần theo dõi sát trong điều trị. **Từ khóa:** Xuất huyết não, GCS, thở máy xâm nhập

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES AND PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH INTRACEREBRAL HEMORRHAGE MANAGED IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: To evaluate treatment outcomes and analyze prognostic factors in patients with intracerebral hemorrhage (ICH) receiving intensive

¹Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đức Thành

Email: drthanbdi175@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025