

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG, MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ PHÂN SUẤT TỔNG MÁU THẤT TRÁI Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Trần Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống, mức độ hoạt động thể lực và phân suất tổng máu thất trái ở người bệnh suy tim mạn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 người bệnh suy tim mạn điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Người bệnh tham gia trả lời bộ câu hỏi về chất lượng cuộc sống SF-36 và bộ câu hỏi về hoạt động thể lực IPAQ. **Kết quả và kết luận:** Xác nhận mối quan hệ chặt chẽ giữa hoạt động thể lực hàng ngày và chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim. Người bệnh có mức độ hoạt động thể lực cao thì có điểm số chất lượng cuộc sống càng tốt cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần.

Từ khóa: SF36, IPAQ, suy tim

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF WORKOUT, LEVEL OF SPORT ACTIVITY AND LEFT VENTRICULAR EVAPORATION FRACTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To investigate the correlation between quality of life, physical activity level and left ventricular ejection fraction in patients with chronic heart failure at Hai Duong General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 140 patients with chronic heart failure receiving outpatient treatment at Hai Duong General Hospital. Patients participated in answering the SF-36 quality of life questionnaire and IPAQ physical activity. **Results and conclusions:** Confirming the close relationship between daily physical activity and quality of life in patients with heart failure. Patients with high levels of physical activity had better quality of life scores in both physical and mental health.

Keywords: SF36, IPAQ, Heart Failure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là hội chứng bệnh lý rất thường gặp và là hậu quả của nhiều bệnh về tim mạch như tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, bệnh van tim, bệnh cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, rối loạn nhịp tim,... Suy tim là vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc khoảng 1-2% dân số thế giới, tăng

lên đến $\geq 10\%$ ở những người >70 tuổi¹.

Chất lượng sống của người bệnh suy tim không chỉ bị suy giảm bởi các triệu chứng thể lực mà còn bị ảnh hưởng bởi những vấn đề tâm lý, tác dụng phụ của thuốc điều trị và sự cô lập về mặt xã hội².

Hoạt động thể lực (HĐTL) là một yếu tố ảnh hưởng lên kết cục của người bệnh nhân suy tim. Hầu hết người bệnh suy tim gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày³. Do đó, thúc đẩy hoạt động thể lực là một mục tiêu quan trọng trong điều trị, chăm sóc và tư vấn cho người bệnh suy tim⁴.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim cho thấy chất lượng cuộc sống của họ giảm đáng kể ở tất cả các lĩnh vực. Tuy nhiên, để làm rõ mối liên quan giữa hoạt động thể lực với chất lượng cuộc sống và phân suất tổng máu thất trái ở người bệnh suy tim mạn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống, mức độ hoạt động thể lực và phân suất tổng máu thất trái ở người bệnh suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán suy tim (theo quyết định 1857/QĐ-BYT ngày 05/07/2022) đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán suy tim đang điều trị ngoại trú với phân suất tổng máu (PSTM) thất trái giảm ($EF \leq 40\%$) hoặc suy tim với PSTM bảo tồn ($EF \geq 50\%$).

Người đủ 18-65 tuổi, có khả năng hiểu và trả lời đúng các câu hỏi nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh suy tim có bệnh lý cơ xương khớp, phổi mạn tính, sau xuất viện 1 tháng do bệnh lý tim mạch

Không có khả năng trả lời, gặp khó khăn trong việc nhớ lại hoặc giao tiếp: khó nghe, bất đồng ngôn ngữ...

Khi phỏng vấn bỏ giữa chừng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ **Thời gian:** Tháng 12/2021 đến tháng 4/2022

+ **Địa điểm:** Phòng khám nội tim mạch - Trung tâm tim mạch tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hiền

Email: hientran287@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

2.3. Phương pháp nghiên cứu

+ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

+ **Chọn mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

+ **Bộ công cụ:** Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 03 phần sau:

- Phần 1: Thông tin chung bao gồm các thông tin như tên, tuổi, giới

- Phần 2: Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36⁵ gồm 36 câu hỏi cho 08 lĩnh vực cuộc sống thuộc 2 thành phần sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần (hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận sự đau đớn, sức khỏe tổng quát, hoạt động xã hội, giới hạn tâm lý, cảm nhận sức sống, tâm thần tổng quát).

- Phần 3: Bộ câu hỏi đánh giá mức độ hoạt động thể lực IPAQ⁶ gồm 27 câu hỏi chia thành 5 phần (HĐTL liên quan tới công việc, HĐTL liên quan tới đi lại, HĐTL liên quan tới việc nhà và chăm sóc gia đình, HĐTL liên quan tới giải trí, thể thao và thời gian rảnh rỗi, thời gian ngồi)

Chi phí năng lượng được ước tính dựa trên thời gian, cường độ và tần số của các hoạt động vật lý được thực hiện trong một tuần điển hình. Mức chi phí MET tính bằng tổng chi phí MET cho HĐTL của các hoạt động đơn lẻ. Dựa trên mức chi phí MET, hoạt động thể lực được phân loại theo 3 mức độ⁶:

MET-phút/tuần = MET ước tính x số phút hoạt động/ngày x số ngày/tuần

Hoạt động thể lực ở mức cao: khi có một trong hai tiêu chí sau đây:

+ Cường độ hoạt động mạnh ít nhất trên 3 ngày và tích lũy ít nhất 1.500 MET-phút/tuần.

+ Đi bộ kết hợp với hoạt động cường độ vừa phải hoặc hoạt động mạnh trong 7 ngày, tích lũy ít nhất 3.000 MET-phút/tuần.

Hoạt động thể chất ở mức độ vừa phải: khi có một trong ba tiêu chí sau đây:

+ Có ≥ 3 ngày hoạt động cường độ mạnh, ít nhất 20 phút mỗi ngày.

+ Có ≥ 5 ngày có hoạt động cường độ trung bình và /hoặc đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày.

+ Có ≥ 5 ngày có sự kết hợp của đi bộ, cường độ trung bình hoặc hoạt động mạnh, tích lũy ít nhất 600 MET-phút/tuần.

Hoạt động thể lực ở mức độ thấp:

Khi không có hoạt động nào hoặc có một số hoạt động nhưng không đủ đáp ứng 2 mức trên như hoạt động trong thời gian rảnh rỗi (đọc báo, xem ti vi, chơi cờ...).

+ Cách thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi. Thời gian không quá 25 phút (không tính thời gian giải thích mục đích và cách

tiến hành nghiên cứu).

2.4. Xử lý số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0. Phương pháp thống kê mô tả được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị, tần số và tỷ lệ phần trăm. Dùng phép kiểm Mann Whitney để so sánh trung vị của 2 nhóm.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương chấp nhận và Hội đồng đạo đức của Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh thông qua số 835/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 20/12/2021

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm cơ bản của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	86	61,4%
	Nữ	54	38,6%
Tuổi	<60 tuổi	76	54,3%
	≥ 60 tuổi	64	45,7%
Phân suất tổng máu	EF $\leq 40\%$	70	50%
	EF $\geq 50\%$	70	50%

Nghiên cứu bao gồm 140 người bệnh, nhóm người bệnh <60 tuổi có tỷ lệ 54,3%, cao hơn nhóm người bệnh cao tuổi ≥ 60 tuổi có tỷ lệ 45,7%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,3 \pm 8,5$ tuổi. Tuổi thấp nhất là 24 tuổi. Tuổi cao nhất là 65 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nam giới là 61,4% cao hơn nữ giới 1,59 lần. Số lượng người bệnh suy tim có phân suất tổng máu giảm chiếm 50%, tương đương với nhóm người bệnh suy tim có phân suất tổng máu bảo tồn.

Bảng 2. Đặc điểm các lĩnh vực sức khỏe của thang đo SF-36

Lĩnh vực	Trung vị	Tứ phân vị (25%-75%)
Hoạt động chức năng	65	55-75
Giới hạn chức năng	0	0-25
Cảm nhận đau đớn	62	42-74
Sức khỏe tổng quát	25	15-40
Cảm nhận sức sống	45	35-55
Hoạt động xã hội	62,5	37,5-75
Giới hạn tâm lý	33,3	0-91,7
Tâm thần tổng quát	48	44-60
Sức khỏe thể chất	44,3	30,5-52,1
Sức khỏe tinh thần	46,9	32,5-65,4
Chất lượng cuộc sống	45,2	32,1-58,8

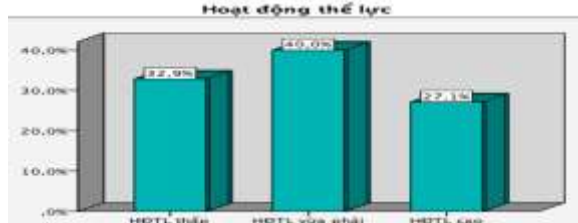
Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống là 45,2 (32,1-58,8), điểm sức khỏe thể chất là 44,3 (30,5-52,1), điểm sức khỏe tinh thần là 46,9 (32,1-58,8). Có 3 lĩnh vực chất lượng cuộc sống có điểm số trên 50 là hoạt động chức năng 65

(55-75), cảm nhận đau đớn 62 (42-74), hoạt động xã hội 62,5 (37,5-75). Lĩnh vực giới hạn chức năng có điểm số thấp nhất là 0 (0-25).

Bảng 3. Hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu

Lĩnh vực hoạt động thể lực	Trung vị	Tứ phân vị (25%-75%)
HĐTL trong công việc (MET-phút/tuần)	0	0-826,9
HĐTL trong đi lại (MET-phút/tuần)	247,5	165-465
HĐTL trong việc nhà và quanh vườn (MET-phút/tuần)	417,5	210-645
HĐTL giải trí, thể thao trong thời gian rảnh (MET-phút/tuần)	231	0-361,5
HĐTL chung (MET-phút/tuần)	1357,8	550,5-3055,1
Thời gian đi bộ (phút/tuần)	120	50-210
Thời gian ngồi (phút/tuần)	960	840-1380

Nhận xét: Trong các lĩnh vực hoạt động thể lực, hoạt động thể lực khi làm việc nhà và quanh vườn có mức điểm số cao nhất 417,5 (210-645) MET-phút/tuần. Điểm số hoạt động thể lực thấp nhất là hoạt động cho công việc ở mức 0 (0-826,9) MET-phút/tuần.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ hoạt động thể lực theo thang đo IPAQ

Nhận xét: Trong số 140 người bệnh suy tim tham gia nghiên cứu, có 27,1% báo cáo hoạt động thể lực ở mức độ cao (≥ 3.000 MET-phút/tuần) (ít nhất 60 phút/ngày hoạt động cường độ trung bình hoặc 30 phút hoạt động cường độ mạnh), 40% báo cáo hoạt động thể lực trung bình (600-3.000 MET-phút/tuần) (ít nhất 30 phút hoạt động thể lực cường độ trung bình trong hầu hết các ngày) và 32,9% người bệnh cho biết hoạt động thể lực ở mức độ thấp (thiếu hoạt động) (< 600 MET-phút/tuần). Như vậy, theo khuyến cáo thì tỷ lệ hoạt động đầy đủ là 67,1%. Hoạt động đầy đủ ở đây bao gồm hoạt động tích cực và hoạt động trung bình, có chi phí tiêu hao năng lượng > 600 MET-phút/tuần tương đương với mức độ tập luyện là đi bộ tốc độ trung bình 30 phút/ngày trong 7 ngày.

3.2. Môi liên quan giữa chất lượng cuộc sống với phân suất tổng máu và hoạt động thể lực

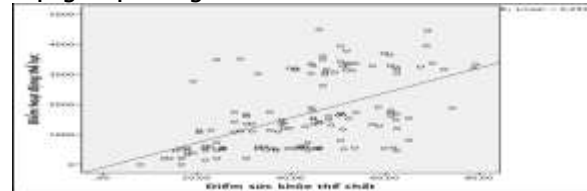
thể lực

Bảng 4. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với phân suất tổng máu và hoạt động thể lực ở người bệnh suy tim

Các yếu tố	Điểm sức khỏe thể chất	Điểm sức khỏe tinh thần	Điểm chất lượng cuộc sống
PSTM thất trái			
r	0,066	0,157	0,107
p	0,441	0,063	0,206
Hoạt động thể lực			
r	0,596	0,482	0,555
p	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$

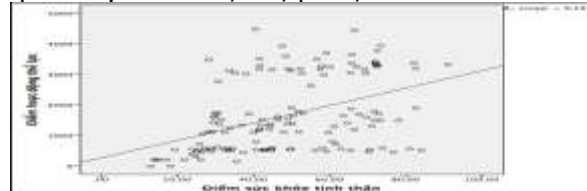
Phép kiểm Spearman

Nhận xét: Về phân suất tổng máu thất trái: Bảng 4 cho thấy không có sự tương quan giữa chỉ số phân suất tổng máu thất trái với điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống.



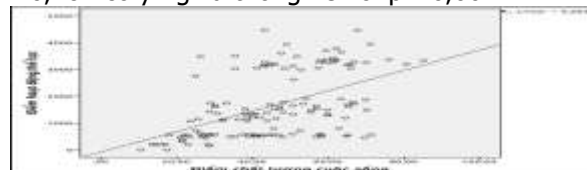
Biểu đồ 2. Tương quan của hoạt động thể lực với sức khỏe thể chất

Nhận xét: Về hoạt động thể lực, có sự tương quan thuận giữa cường độ hoạt động thể lực với điểm sức khỏe thể chất. Trong đó, sự tương quan với điểm sức khỏe thể chất là tương quan chặt với $r = 0,596$, $p < 0,001$.



Biểu đồ 3. Tương quan của hoạt động thể lực với sức khỏe tinh thần

Nhận xét: Có sự tương quan thuận giữa cường độ hoạt động thể lực với điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tinh thần. Tương quan thuận giữa cường độ hoạt động thể lực với điểm sức khỏe tinh thần ở mức độ trung bình với $r = 0,482$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 4. Tương quan của hoạt động thể lực với chất lượng cuộc sống

Lực với chất lượng cuộc sống

Nhận xét: Có sự tương quan thuận giữa cường độ hoạt động thể lực với điểm chất lượng cuộc sống. Trong đó, sự tương quan với điểm sức khỏe thể chất là tương quan chặt với $r = 0,596$, $p < 0,001$ và chất lượng cuộc sống là $r = 0,555$, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Từ bảng 4, chúng tôi thấy rằng không có mối liên quan giữa phân suất tổng máu với chất lượng cuộc sống nhưng lại có mối liên quan thuận ở mức trung bình và cao có ý nghĩa thống kê giữa các lĩnh vực chất lượng cuộc sống và hoạt động thể lực.

Về phân suất tổng máu, không có sự tương quan giữa phân suất tổng máu thất trái với điểm sức khỏe thể chất ($p = 0,441$), điểm sức khỏe tinh thần ($p = 0,063$) và tổng điểm chất lượng cuộc sống ($p = 0,206$). Điều này chứng tỏ không phải nhóm có chỉ số EF cao hơn sẽ có tỷ lệ hoạt động đầy đủ cao hơn. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Haejung Lee và cộng sự⁷ khi đánh giá các yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim mạn tính. Tác giả cũng cho rằng, phân suất tổng máu thất trái không có mối tương quan với chất lượng cuộc sống với $p = 0,155$. Điều này cũng có thể giải thích là vì phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi vẫn đang trong độ tuổi lao động. Dù họ thuộc nhóm suy tim phân suất tổng máu giảm hay bảo tồn thì họ vẫn tham gia lao động để tạo thu nhập, tham gia các hoạt động xã hội, di chuyển, giao tiếp với bạn bè, người thân và tham gia vào công việc gia đình.

Về hoạt động thể lực, có sự tương quan có ý nghĩa thống kê với cả điểm sức khỏe thể chất ($p < 0,001$), điểm sức khỏe tinh thần ($p = 0,001$) và tổng điểm chất lượng cuộc sống ($p = 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với những nghiên cứu trên thế giới, đặc biệt là có sự tương đồng với một số nghiên cứu ở dân số châu Á như Đài Loan, Hàn Quốc...Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Hàn Quốc năm 2017 đã kiểm tra tác động của hoạt động chức năng, hoạt động thể lực và hiệu quả tập thể dục của bản thân người bệnh đối với chất lượng cuộc sống ở 116 người bệnh suy tim mạn tính đang điều trị ngoại trú⁷. Một lối sống thiếu hoạt động thể lực được phát hiện có mối tương quan đáng kể với chất lượng cuộc sống ($r = -0,177$; $p < 0,05$). Tác giả cho rằng nghèo đói, tình trạng chức năng, ít hoạt động thể lực và hiệu quả tập thể dục của bản thân có mối tương quan quan trọng đối với chất lượng cuộc sống và chiếm

50% tổng phương sai quan sát được về chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, tác giả cũng cho rằng hoạt động thể lực, mức độ suy tim theo phân loại NYHA và lối sống thiếu hoạt động được xác định là những yếu tố dự báo quan trọng về chất lượng cuộc sống trong dân số nghiên cứu, khi giá trị R^2 tăng thêm 0,31 ($p < 0,001$).

Nghiên cứu của Heng-Hsin Tung và cộng sự⁸ về vai trò trung gian của hoạt động thể lực hàng ngày đối với chất lượng cuộc sống của 108 người bệnh suy tim tại Đài Loan ghi nhận vai trò của hoạt động thể lực với chất lượng cuộc sống. Tình trạng chức năng và hoạt động thể chất hàng ngày của người bệnh càng tốt thì chất lượng cuộc sống được phục hồi càng tốt. Kết quả của nghiên cứu cũng cho thấy hoạt động thể lực có mối tương quan với cả lĩnh vực sức khỏe thể chất ($r = -0,517$; $p < 0,001$) và lĩnh vực sức khỏe tinh thần ($r = -0,524$; $p < 0,001$). Hoạt động thể lực hàng ngày là yếu tố dự đoán đáng kể chất lượng cuộc sống với ($\beta = -0,401$; $p < 0,001$).

Như vậy, nghiên cứu đã xác nhận hoạt động thể lực có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với các lĩnh vực chất lượng cuộc sống trong cả lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Người bệnh suy tim có lối sống hoạt động tích cực, vận động thể lực nhiều hơn dường như có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Kết quả này nhằm nâng cao nhận thức của nhân viên y tế về tầm quan trọng của việc đánh giá và cải thiện hoạt động thể lực hàng ngày của người bệnh suy tim. Do đó, phương pháp tiếp cận đa ngành, đa mô thức rất quan trọng để phát triển một can thiệp tập trung vào việc tăng cường hoạt động thể lực hàng ngày và đánh giá hiệu quả nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh tim mạch.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát chất lượng cuộc sống, hoạt động thể lực và xác định một số yếu tố liên quan trên 140 người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, xác nhận mối quan hệ chặt chẽ giữa hoạt động thể lực hàng ngày và chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim. Người bệnh có mức độ hoạt động thể lực cao thì có điểm số chất lượng cuộc sống càng tốt cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Không có sự tương quan giữa phân suất tổng máu thất trái với điểm sức khỏe thể chất điểm sức khỏe tinh thần và tổng điểm chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mosterd A, Hoes AW.** Clinical epidemiology of heart failure. *Heart*. Sep 2007;93(9):1137-46. doi:10.1136/hrt.2003.025270
2. **Berry C, McMurray J.** A review of quality-of-life

- evaluations in patients with congestive heart failure. *PharmacoEconomics*. Sep 1999;16(3):247-71. doi:10.2165/00019053-199916030-00003
3. **Paul S, Sneed N.** Patient perceptions of quality of life and treatment in an outpatient congestive heart failure clinic. *Congestive heart failure (Greenwich, Conn)*. Mar-Apr 2002;8(2):74-6, 77-9. doi:10.1111/j.1527-5299.2002.00279.x
 4. **Guidelines ECfS, Corra U, Piepoli MF, et al.** Secondary prevention through cardiac rehabilitation: physical activity counselling and exercise training: Key components of the position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European heart journal*. 2010;31(16): 1967-1974. doi:10.1093/eurheartj/ehq236
 5. **Khoa VT, Khuê NT.** Nghiên cứu về bản đánh giá chất lượng cuộc sống Short Form (SF) - 36 và ứng dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân đái tháo đường sau đoạn chi tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn Thạc sỹ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.; 2007
 6. **Committee IR.** Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms.
 7. **Lee H, Boo S, Yu J, Suh S-R, Chun KJ, Kim JH.** Physical Functioning, Physical Activity, Exercise Self-Efficacy, and Quality of Life Among Individuals With Chronic Heart Failure in Korea: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Journal of Nursing Research*. 2017;25(2):131-139. doi:10.1097/jnr.000000000000150
 8. **Tung H-H, Jan M-S, Lin C-Y, Chen S-C, Huang H-C.** Mediating Role of Daily Physical Activity on Quality of Life in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2012;27(1): 16-23. doi:10.1097/JCN.0b013e318211284b

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI ĐẠI TRỰC TRÀNG Ở ĐỐI TƯỢNG 45 - 75 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CẦN THƠ

Trịnh Đồng Khởi^{1,2}, Hoàng Quốc Cường², Lê Minh Hữu²,
Phan Hoàng Nguyên¹, Phạm Văn Năng^{1,2}, Nguyễn Thanh Quân^{1,2},
Đỗ Trọng Nguyễn¹, Huỳnh Thị Vân Trang¹, Nguyễn Huyền Thoại¹,
Huỳnh Bửu Ngọc¹, Nguyễn Tú Anh³, Trần Quốc Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hình ảnh nội soi đại trực tràng có gây mê ở đối tượng 45 - 75 tuổi và tìm mối liên quan yếu tố nguy cơ với hình ảnh nội soi có sinh thiết. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 201 đối tượng từ 45 - 75 tuổi thực hiện nội soi đại trực tràng có gây mê. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 201 đối tượng từ 45-75 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ cho thấy tuổi trung bình là 51,18 ± 3,62, nam giới chiếm 54,23%. Phần lớn người tham gia là nhân viên văn phòng, trí thức (72,63%) và đến khám sức khỏe định kỳ (53,23%). Tỷ lệ rối loạn tính chất phân chiếm 27,36%, chủ yếu là thay đổi tần suất đại tiện. Kết quả nội soi đại trực tràng ghi nhận các tổn thương thường gặp gồm trĩ (78,61%), polyp (25,87%) và viêm niêm mạc đại tràng (13,43%), trong khi ung thư đại trực tràng chiếm 1,49% và tỷ lệ bình thường chỉ 3,48%. Tuổi ≥60 và rối loạn tính chất phân là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện tổn thương đại trực tràng ($p < 0,05$). **Kết**

luận: Kết quả khẳng định giá trị của nội soi tầm soát ở nhóm tuổi ≥45, đặc biệt giúp phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư ngay cả ở những người không có triệu chứng lâm sàng. **Từ khóa:** đại tràng, trực tràng, nội soi đại trực tràng, ung thư đại trực tràng.

SUMMARY

A STUDY ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND COLONOSCOPIC FINDINGS OF THE COLORECTUM IN PATIENTS AGED 45-75 AT VINMEC CAN THO INTERNATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate colonoscopic findings under anesthesia in patients aged 45-75 years and to determine the relationship between risk factors and histopathological results. **Subjects and Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 201 individuals aged 45-75 who underwent colonoscopy under anesthesia at Vinmec Can Tho International Hospital. **Results:** The mean age of participants was 51.18 ± 3.62 years, with males accounting for 54.23%. Most participants were office workers or intellectuals (72.63%) and underwent colonoscopy as part of routine health check-ups (53.23%). Stool abnormalities were observed in 27.36% of cases, mainly changes in bowel frequency. The most common colonoscopic findings included hemorrhoids (78.61%), polyps (25.87%), and colitis (13.43%), while colorectal cancer accounted for 1.49% and normal findings only 3.48%. Age ≥60 and stool abnormalities were statistically

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Minh Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đồng Khởi

Email: trinhdongkhoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025