

MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA CÁN BỘ, NGƯỜI LAO ĐỘNG CÔNG TY ĐIỆN LỰC HÀ NAM NĂM 2021

Nguyễn Thị Kim Thư¹, Nguyễn Thị Hiền²,
Nguyễn Thị Tuyết², Nguyễn Thị Thu Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mô hình bệnh tật theo ICPC-2 của cán bộ, viên chức, người lao động công ty Điện lực Hà Nam. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang thực hiện sử dụng số liệu thứ cấp sẵn có từ trên 588 cán bộ, người lao động làm việc tại Công ty Điện Lực đợt khám sức khỏe cuối năm 2021. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của cán bộ, người lao động là: 40,8 ±10,2; Nam giới 75,5%, nữ giới 24,5%. Tỷ lệ người lao động thừa cân 52,7% trong đó nam giới 91,0%. Cán bộ người lao động có tiền sử sử dụng rượu bia 75,5%, hút thuốc lá 44,2%. Tỷ lệ mắc bệnh/chứng bệnh chiếm 96,5% trong đó tỷ lệ mắc 2-3 bệnh/chứng bệnh chiếm 57,7%. Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm 93,6%, nhóm bệnh lây nhiễm chiếm 6,7%. Bệnh/chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là bệnh răng miệng: 77,7%; thừa cân 53,4%; thấp nhất là viêm gan B 5,8%. Theo phân loại ICPC-2 nhóm bệnh tiêu hoá có tỷ lệ mắc cao nhất 82,8%, tiếp theo lần lượt là mắt 52,9%, nội tiết- dinh dưỡng 26,2%. Không phát hiện trường hợp nào mắc các bệnh tai, nam khoa, vấn đề xã hội. **Kết luận:** Qua nghiên cứu mô hình bệnh tật của cán bộ, nhân viên, người lao động của Công ty Điện lực Hà Nam thấy theo phân loại ICPC-2 có 3 nhóm bệnh/chứng bệnh phổ biến nhất là tiêu hoá 82,8%, mắt 52,9%, nội tiết- dinh dưỡng 26,2%. Các bệnh/ chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các nhóm bệnh là bệnh lý răng miệng 77,7%, tật khúc xạ 52,0%, tăng đường huyết 63,3%.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, ICPC-2, Không lây nhiễm, người lao động, bệnh/chứng bệnh.

SUMMARY

DISEASE PATTERN OF OFFICIALS AND EMPLOYEES OF HA NAM POWER COMPANY IN 2021

Objective: Determine the disease pattern according to ICPC-2 of officials, employees of Ha Nam Power Company. **Subjects and methods:** A cross-sectional description using available secondary data from 588 officials and employees working at the Ha Nam Power Company during the health check in the end of 2021. **Result:** Age average was: 40.8 ±10.2; male 75.5%, female 24.5%. 52.7% of workers were overweight with 91% are men. History: 75.5% used alcohol, 44.2% smoked. The disease rate accounted

for 96.5% with 57.7% suffered from 2-3 diseases. Non-communicable diseases accounted for 93.6%, infectious diseases accounted for 6.7%. The disease with the highest incidence was dental disease: 77.7%, overweight 53.4%; the lowest was hepatitis B 5.8%. According to ICPC-2 classification, gastrointestinal disease group had the highest incidence (82.8, followed by eye 52.9%, endocrine-nutrition 26.2%). No cases of ear disease, gynecology, social problems were detected. **Conclusion:** The study showed that the disease model of employees of Ha Nam Power Company according to ICPC-2 classification had 3 most common groups of diseases: digestive 82.8%, eye 52.9%, endocrine-nutrition 26.2%. The diseases accounting for the largest proportion in the above group of diseases were dental diseases 77.7%, refractive errors 52.0%, hyperglycemia 63.3%.

Keywords: Disease model, ICPC2, Non-communicable, workers, disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của các quốc gia, của một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế xã hội, đồng thời chịu ảnh hưởng của các chính sách y tế quốc gia hay cộng đồng. Trên thế giới, tại các nước đang phát triển cho thấy sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh không lây nhiễm đồng thời với sự duy trì tỷ lệ cao các bệnh không lây nhiễm đã tạo nên gánh nặng bệnh tật kép, nhất là trong thời điểm tình hình dịch COVID-19 phức tạp. Mô hình bệnh tật ta có sự chuyển dịch mô hình bệnh tật chủ yếu từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh không truyền nhiễm. Các bệnh truyền nhiễm từ 59,2% năm 1986 xuống còn 24,9% năm 2006 và 19,8% năm 2010, các bệnh không lây nhiễm tăng từ 39,0% năm 1986 lên 71,6% năm 2010 [1]. Xác định mô hình bệnh tật là việc làm hết sức cần thiết, giúp cho ngành y tế xây dựng được kế hoạch chăm sóc sức khỏe nhân dân một cách toàn diện, đầu tư công tác phòng bệnh có chiều sâu và có trọng điểm, từ đó ngày càng nâng cao chất lượng dịch vụ Y tế. Tuy nhiên ở Việt Nam hiện nay, thông tin về mô hình bệnh tật vẫn còn thiếu, nhất là ở tuyến Y tế cơ sở [2]. Các nghiên cứu trên cộng đồng thường chỉ đưa ra được mô hình bệnh tật theo nhóm triệu chứng khai báo, chưa có nhiều các nghiên cứu đưa được mô hình bệnh tật cụ thể nhất là phân loại bệnh tật theo phân loại quốc tế chăm sóc sức khỏe ban đầu ICPC-2 [2]. Mã ICPC-2 cho phép tổng hợp thông tin từ bệnh nhân ngoại trú từ đó cải thiện chất

¹Công ty TNHH GUNZETAL (Việt Nam)

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Thư

Email: nguyenthikimthu@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

lượng điều trị, định hướng công tác quản lý. Đối với một doanh nghiệp, lực lượng lao động khỏe mạnh là nền tảng vững chắc cho sự phát triển của doanh nghiệp đó cũng như cho sự phát triển kinh tế xã hội. Ngoài ý nghĩa chung là khám, sàng lọc định kỳ các bệnh nghề nghiệp, bệnh lý thường gặp theo từng độ tuổi, giới tính, địa dư.. thì khám sức khỏe còn dự báo các yếu tố nguy cơ bệnh lý có thể mắc phải, đồng thời đảm bảo cán bộ công nhân viên của các doanh nghiệp được theo dõi sức khỏe liên tục và toàn diện. Công ty Điện lực Hà Nam là đơn vị trực thuộc Tổng công ty Điện lực miền Bắc, Công ty Điện lực Hà Nam chính thức đi vào hoạt động từ ngày 01/4/1997 gồm có 7 chi nhánh đặt trên địa bàn tỉnh với nhiều nhiệm vụ và các vị trí làm việc khác nhau. Vì vậy, khảo sát mô hình bệnh tật để tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe, kết hợp với cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên tục toàn diện cho người lao động, để có cơ sở khoa học đưa ra những kiến nghị và chiến lược lâu dài nhằm đẩy mạnh công tác bảo vệ sức khỏe cho người lao động ở công ty Điện Lực Hà Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Mô hình bệnh tật của cán bộ, người lao động công ty điện lực Hà Nam năm 2021".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu: Số liệu được thu thập tại đợt khám sức khỏe cuối năm cho các cán bộ, người lao động làm việc tại Công ty Điện lực Hà Nam.

Tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu: Cán bộ, người lao động được ký hợp đồng dài hạn, không thời hạn không có các rối loạn tâm thần có tham gia vào buổi khám sức khỏe định kỳ của công ty và tự nguyện tham gia hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người lao động là lao động thời vụ của công ty Điện lực. Tổng cộng có 588 cán bộ, người lao động thỏa mãn tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện sử dụng số liệu thứ cấp sẵn có từ đợt khám sức khỏe cuối năm cho các cán bộ, người lao động làm việc tại Công ty Điện Lực.

Bảng 1. Phân bố BMI và tuổi theo giới tính của cán bộ công nhân viên chức, người lao động

		Nam		Nữ		Tổng		p
		Số	%	Số	%	Số	%	
Tuổi	20-44	294	73,9	104	26,1	398	67,7	>0,05
	45-60	148	79,6	38	20,4	186	31,6	
	>60	2	50,0	2	50,0	4	0,7	
BMI	<18.5	10	62,5	6	37,5	16	2,7	<0,05
	18.5-22.9	152	58,0	110	42,0	262	44,6	
	≥23	282	91,0	28	9,0	310	52,7	
Tổng		444	75,5	144	24,5	588	100	

Phương pháp thu thập số liệu: Những cán bộ đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lấy phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu bằng văn bản, sau đó được bác sĩ của Phòng khám Tâm An – Công ty TNHH dịch vụ Y tế Tâm An Việt phỏng vấn thông tin về nhân khẩu học, tình trạng kinh tế xã hội, khám lâm sàng và được làm các xét nghiệm cơ bản: huyết học, sinh hoá máu, nước tiểu, điện tim.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của ĐTNV về nhóm tuổi, giới, đặc điểm tiền sử bệnh tật. Mô hình bệnh tật theo ICPC-2. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ĐTNV. Cơ cấu một số nhóm bệnh có tỷ lệ cao trong nghiên cứu. ICPC-2 được xây dựng phục vụ khám ngoại trú ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu mã hoá các chương bệnh ở các hệ cơ quan bằng các chữ cái. A: Vấn đề sức khỏe tổng quát; B Hệ máu, tạo máu; D Hệ tiêu hoá; F: Mắt; H Tai mũi họng; K: Hệ tim mạch; L: Hệ cơ, xương, khớp. N: Thần kinh; P: Tâm lý- Tâm thần; R: Hô hấp; S: Da liễu; T: Nội tiết, chuyển hoá; U: Hệ tiết niệu; W: Thai sản; X: Phụ khoa; Y Nam Khoa; Z: Vấn đề liên quan xã hội. Trong nghiên cứu này: Men gan: bình thường: ALT < 40UI/l, AST < 40UI/l. Acid uric máu: Bình thường nam < 420 µmol/l; nữ < 360 µmol/l. Rối loạn lipid máu khi: Tăng cholesterol toàn phần ≥5,17 µmol/l hoặc tăng LDL-choles ≥3,36 µmol/l hoặc giảm HDL -cho <1,03 µmol/l hoặc tăng triglycerid ≥1,7 µmol/l. Đường máu tĩnh mạch trong nghiên cứu này chỉ được xét nghiệm một lần duy nhất khi đói bằng máy xét nghiệm sinh hoá tự động, Do đó trong nghiên cứu này chỉ đánh giá ĐTNV có tăng đường huyết hay không khi vượt quá chỉ số bình thường cho phép Glucose máy đói < 5,6.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

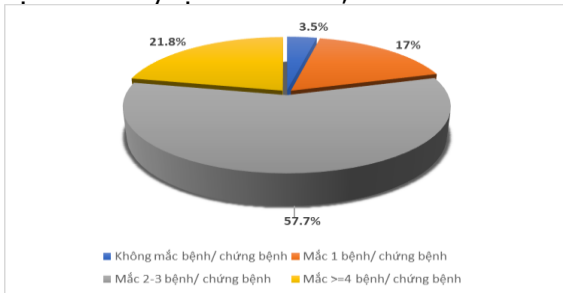
Trong đợt khám sức khỏe tháng 11/2021. Có 588 cán bộ, người lao động tham gia khám sức khỏe định kỳ, Kết quả được ghi nhận như sau:

Độ tuổi trung bình của cán bộ, người lao động là: $40,8 \pm 10,2$. Trong đó tỷ lệ Nam giới là 75,5%. Nữ giới chiếm tỷ lệ 24,5%. Chủ yếu người lao động nằm trong độ tuổi lao động trẻ 20-44 tuổi chiếm 67,7% trong đó đa phần là nam giới 73,9%. Không có khác biệt về tỷ lệ giới tính giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$). Chỉ số BMI cao nhất là 31,67, thấp nhất là 16,79. Chỉ số BMI trung bình là: $23,24 \pm 2,63$. Tỷ lệ người lao động thừa cân chiếm chủ yếu 52,7% trong đó nam giới 91,0%. Chỉ số BMI ở nhóm nam cao hơn nhóm nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Tiền sử bản thân

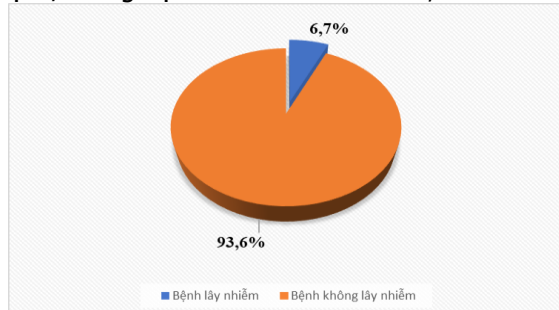
Tiền sử bệnh	Số người (n=588)	Tỷ lệ (%)
Uống rượu bia	444	75,5
Thuốc lá	260	44,2
Tim mạch	90	15,3
Sỏi đường niệu	37	6,3
Viêm gan B	34	5,8
Viêm dạ dày	10	1,7
Gút	8	1,4
Đái tháo đường	7	1,2
Khác (lao, mổ đốt sống..)	57	9,7

Cán bộ người lao động có tiền sử sử dụng rượu bia 75,5%, hút thuốc lá 44,2%. Bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 15,3%.



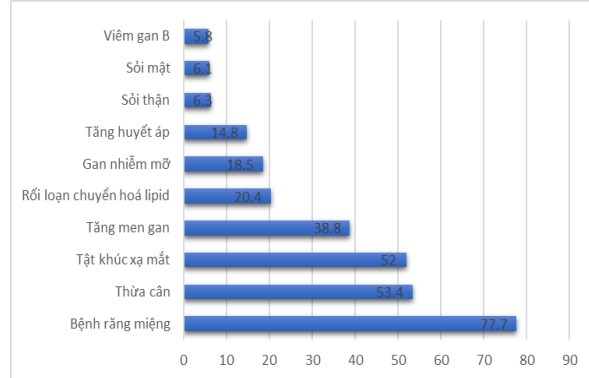
Biểu đồ 1. Tình hình mắc bệnh/ chứng bệnh của người lao động

Tỷ lệ mắc bệnh/chứng bệnh của người lao động cao chiếm 96,5%. Trong đó mắc 2-3 bệnh/chứng bệnh cao nhất chiếm 57,7%.



Biểu đồ 2. Tình hình mắc bệnh theo 3 nhóm bệnh cơ bản

Trong số những người bị bệnh, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm 93,6%, nhóm bệnh lây nhiễm chiếm 6,7%, nhóm bệnh về tai nạn, chấn thương ngộ độc chiếm 0%.



Biểu đồ 3. 10 bệnh/chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất

Tỷ lệ 10 bệnh/ chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là bệnh răng miệng: 77,7%, thừa cân 53,4%, cuối cùng là viêm gan B 5,8%

Bảng 3. Mô hình bệnh tật phân loại theo ICPC2

Bệnh thuộc hệ cơ quan	Số người (n=588)	Tỷ lệ (%)
A – Tổng quát	97	16,5
B- Máu, miễn dịch	31	5,3
D- Tiêu hoá	487	82,8
F- Mắt	311	52,9
H- Tai	0	0
K – Tim mạch	115	19,6
L- Cơ xương khớp	9	1,5
N- Thần kinh	4	0,7
P- Tâm lý – tâm thần	5	0,9
R- Hô hấp	8	1,4
S- Da liễu	7	1,2
T- Nội tiết – dinh dưỡng	154	26,2
U- Thận tiết niệu	94	16,0
W- Thai sản	5	0,9
X – Phụ khoa	42	7,1
Y- Nam khoa	0	0
Z- Vấn đề xã hội	0	0

Theo phân loại ICPC2 trong số 588 người lao động khám sức khoẻ định kỳ của Công ty điện lực Hà Nam năm 2021 nhóm bệnh tiêu hoá có tỷ lệ mắc cao nhất (82,8%), tiếp theo lần lượt là mắt (52,9%), nội tiết- dinh dưỡng (26,2%). Không phát hiện trường hợp nào mắc các bệnh tai, nam khoa, vấn đề xã hội.

Bảng 4. Cơ cấu của nhóm bệnh tiêu hoá

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Gan to	8	1,4

Bệnh răng miệng	457	77,7
Gan nhiễm mỡ	109	18,5
Viêm gan siêu vi	34	5,8
Đau thương vị	22	3,7
Hội chứng đại tràng kích thích	6	1,0
Sỏi mật	36	6,1

Nhóm bệnh tiêu hoá được phân bố đa dạng và không đồng đều. Tỷ lệ mắc cao nhất là nhóm bệnh răng miệng 77,7%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là hội chứng đại tràng kích thích.

Bảng 5. Cơ cấu của nhóm bệnh nội tiết – dinh dưỡng

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn chuyển hoá lipid	120	20,4
Thừa cân	310	53,4
Tăng acid uric	82	13,4
Tăng đường huyết	372	63,3

Trong nhóm bệnh nội tiết – dinh dưỡng. Tỷ lệ tăng đường huyết của người lao động chiếm phần lớn 63,3%. Có 53,4% người lao động thừa cân.

Bảng 6. Cơ cấu của nhóm bệnh tim mạch

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	87	14,8
Nhịp nhanh	25	4,3
Khác (Am thổi, thiếu máu cơ tim, bệnh van tim)	3	0,6

Tăng huyết áp là vấn đề nổi bật nhất của nhóm bệnh tim mạch, có 87 người mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 14,8%.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ phát hiện bệnh/chứng bệnh của người lao động đến khám ở mức rất cao 96,5% cao hơn so với nghiên cứu của Trần Đại Mạnh năm 2015 với tỷ lệ mắc bệnh/chứng bệnh của công nhân ACECOOK Bắc Ninh và ACECOOK Hưng yên lần lượt là 53,4% và 42,8% [3] nhưng cao tương ứng với cán bộ công nhân viên Agribank khám sức khoẻ tại Đại học Y Hà Nội năm 2016 trong nghiên cứu của Trần Thu Thủy năm 2016 [4]. Qua đây thấy được tính chất đa dạng bệnh lý trong cơ cấu bệnh tật của người lao động, Trong các đối tượng tham gia chỉ có 17% số người chỉ mắc 1 bệnh/chứng bệnh, số đối tượng mắc nhiều bệnh/chứng bệnh chiếm tỷ lệ cao 79,5%. Nghiên cứu cho thấy số những người được phát hiện có bệnh, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế 93,6%, kết quả này cao hơn so với số liệu thông kê trong cả nước năm 2010 (71,6%) [1]. Thực tế này đặt ra yêu cầu cần đầu tư xứng đáng cho công tác chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh không

lây nhiễm tại tuyến y tế cơ sở để giảm gánh nặng bệnh tật. Qua kết quả thăm khám, cơ cấu bệnh tật của người lao động theo phân loại ICPC-2 là nhóm bệnh tiêu hoá có tỷ lệ mắc cao nhất (82,8%), tiếp theo lần lượt là mắt (52,9%), nội tiết- dinh dưỡng (26,2%). Trong nhóm bệnh tiêu hoá chủ yếu các bệnh/chứng bệnh liên quan tới vấn đề răng miệng chiếm tỷ lệ cao nhất 77,7%, gan nhiễm mỡ 18,5% nguyên nhân có thể do thói quen đa số người dân Việt Nam là chải răng xong mới ăn sáng và vệ sinh răng miệng chưa đúng cách, đó là chải răng kéo ngang khiến cho răng nhanh mòn và dễ mắc các bệnh/chứng bệnh răng miệng hơn. Bên cạnh đó, đặc điểm của công việc hành chính là ngồi nhiều, ít vận động và đặc thù của công việc phải công tác, tiếp xúc uống rượu nhiều nên dễ mắc các bệnh/chứng bệnh về gan như tăng men gan (38,8%), gan nhiễm mỡ (18,5%). Nhóm bệnh/chứng bệnh về mắt chiếm tỷ lệ cao thứ 2 trong cán bộ người lao động công ty Điện lực Hà Nam 52,9% và chủ yếu là các bệnh/chứng bệnh tật khúc xạ như cận thị, loạn thị, viễn thị, kết quả này giống với nghiên cứu của Trần Thu Thủy năm 2016 [4] nhưng lại khác với nghiên cứu của Hoàng Văn Đức về sức khoẻ công nhân công ty sơn, mạ điện, tỷ lệ bệnh/chứng bệnh mắt 36,4% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [5]. Như vậy, có sự khác biệt rõ rệt trong các đối tượng sử dụng máy vi tính và các đối tượng công nhân ngành cơ khí mặc dù thường xuyên tiếp xúc với ánh sáng cường độ cao. Đây có thể là do người lao động phải gồng tọng phòng cả ngày, hầu như chỉ tiếp xúc với ánh sáng đèn điện và ánh sáng phát ra từ màn hình vi tính hàng giờ dẫn đến mắt bị khô, mỏi mắt lâu ngày dẫn tới các bệnh lý rối loạn thị lực và rối loạn điều tiết. Xếp thứ ba trong các nhóm bệnh/ chứng bệnh phổ biến là nhóm bệnh/chứng nội tiết – dinh dưỡng 26,2% trong đó chủ yếu là bệnh/chứng rối loạn chuyển hoá lipid máu, tăng acid uric máu, rối loạn chuyển hoá glucose máu. Kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thu Thủy năm 2016 và Nguyễn Vĩnh Phúc trên đối tượng là cán bộ viên chức đang công tác tại bệnh viện Thống Nhất [6]. Đây là những nhóm bệnh/chứng bệnh không lây nhiễm khá phổ biến hiện nay, trở thành xu hướng bệnh tật mới ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và tăng chi phí cho các vấn đề chăm sóc y tế. Để hạn chế những gánh nặng này cần thay đổi lối sống, hạn chế sử dụng rượu bia, thuốc lá, tăng cường các hoạt động thể chất ngoài trời, khám sức khoẻ định kỳ để phát hiện

sớm và có biện pháp điều trị phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô hình bệnh tật của cán bộ, nhân viên, người lao động của Công ty Điện lực Hà Nam thấy theo phân loại ICPC2 có 3 nhóm bệnh/chứng bệnh phổ biến nhất là tiêu hoá 82,8%, mắt (52,9%), nội tiết- dinh dưỡng (26,2%). Các bệnh/ chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các nhóm bệnh là bệnh lý răng miệng 77,7%, tật khúc xạ 52,0%, tăng đường huyết 63,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phòng thông kê y tế- Vụ kế hoạch tài chính (2010)**. Niên giám thống kê Y tế 2010, Bộ Y Tế, Hà Nội.
2. **Bộ Y Tế Nhóm đôi tác Y Tế (2012)**. Báo cáo

chung tổng quan ngành y tế năm 2012; Hệ thống Y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015. Nhà xuất bản Y học.

3. **Trần Đại Mạnh (2015)**. Mô hình bệnh tật của người lao động khậm sức khỏe tại trung tâm bác sĩ gia đình -75 Hồ Mễ Trì Hà Nội năm 2014-2015, Đại học Y Hà Nội.
4. **Trần Thu Thủy (2016)**. Mô hình bệnh tật của cán bộ khám sức khỏe tại trung tâm đào tạo và chăm sóc sức khỏe cộng đồng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016, Đại học Y Hà Nội.
5. **Hoàng Văn Đức (2014)**. Thực trạng sức khỏe, bệnh tật công nhân công ty sơn, mạ điện bề mặt sản phẩm bằng nhựa, khu công nghiệp Bắc Thăng Long năm 2013, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Vinh Phúc (2011)**. Nhận xét sức khỏe cán bộ viên chức bệnh viện Thống Nhất qua kiểm tra định kỳ năm 2010. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, **15**, 16-18.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM CỦA NHƯỢC THỊ DO TẬT KHÚC XẠ Ở TRẺ 4 - 6 TUỔI

Trần Tất Thắng¹, Lê Thị Thanh Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm nhược thị do tật khúc xạ ở trẻ 4 - 6 tuổi tại Bệnh viện mắt Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến hành trên 73 trẻ em từ 4 - 6 tuổi (146 mắt) đến khám tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Thời gian nghiên cứu:** từ 01/12/2020 đến 30/06/2021. **Kết quả:** Tuổi, giới không liên quan đến mức độ nhược thị. Hình thái tật khúc xạ liên quan đến mức độ nhược thị, 100% nhược thị nặng do loạn viễn. Có sự liên quan giữa mức độ nhược thị đến nhược thị 1 mắt và hai mắt, nhược thị 1 mắt mức độ nhược thị nặng hơn nhược thị 2 mắt. Lệch khúc xạ mức độ nhược thị nặng hơn so với nhóm không có lệch khúc xạ. Nhược thị có lệch khúc xạ có thị giác hai mắt thấp hơn không lệch khúc xạ.

Từ khóa: nhược thị, lệch khúc xạ, thị giác hai mắt

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO CHARACTERISTICS OF REFRACTIVE AMBLYOPIA IN CHILDREN 4-6 YEAR

Objectives: comments of some factors related to characteristics of refractive amblyopia in children. **Subjects and methods:** A cross-sectional description was conducted on 73 children aged 4-6 years (146 eyes) who were examined at Nghe An Eye Hospital, eligible to participate in the study. **Results:** Age and

sex were not related to the degree of amblyopia. There is a relationship between the degree of amblyopia to amblyopia in one eye and two eyes, amblyopia in one eye is more severe than amblyopia in both eyes. The anisometropic amblyopia more severe than none anisometropic amblyopia. The anisometropic amblyopia have binocular vision lower than none anisometropic amblyopia.

Keywords. Amblyopia. anisometropic amblyopia, binocular vision.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ước tính tỷ lệ mắc nhược thị chiếm từ 0,26-5% trong dân số [1] [2], trong đó trẻ nhỏ trước tuổi đi học chiếm 1,9-3% [2]. Trong các nguyên nhân gây nhược thị thì tật khúc xạ là nguyên nhân đứng thứ hai sau lác. Nhược thị do lệch khúc xạ nếu không được điều trị sớm sẽ dẫn đến hậu quả giảm sút thị lực trầm trọng.

Nhược thị có thể điều trị được, phần lớn nghiên cứu chỉ ra là nếu nhận biết sớm các yếu tố nguy cơ gây nhược thị, có thể tiến hành điều trị sớm trước giai đoạn 6-8 tuổi thì có khả năng phục hồi tốt [6], [8], những trường hợp không được phát hiện và điều trị nhược thị kịp thời có thể dẫn đến giảm thị lực vĩnh viễn.

Theo nghiên cứu của Ham.O thị lực tốt trên hai mắt làm giảm đáng kể nguy cơ chấn thương nhãn cầu, làm giảm chi phí xã hội cho mù loà [5]. Thị lực và thị giác hai mắt là yêu cầu tiêu chuẩn về thị giác của nhiều ngành nghề. Như vậy điều trị nhược thị làm tăng cơ hội nghề nghiệp cho trẻ sau này. Vì vậy, chúng tôi tiến

¹Bệnh viện mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: Thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022