

Thailand: a mixed methods study, BMJ Open, vol. 6, no. 9, p. e013479, Sep. 2016, doi: 10.1136/bmjopen-2016-013479.

9. **Đức V. T. et al.**, Thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên trường Đại học Tây Bắc và một số

yếu tố liên quan năm học 2020 - 2021, YHCD, vol. 63, no. 4, Art. no. 4, Aug. 2022, doi: 10.52163/yhc.v63i4.386.

10. **World Health Organization** (2002), Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Analysis guide.

## MÔ HÌNH BỆNH TAI MŨI HỌNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Vũ Lan Phương<sup>1</sup>, Đào Trung Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng số lượng và tỷ lệ người cao tuổi, cùng với những bệnh liên quan đang là vấn đề quan tâm của thế giới. Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, lấy mẫu toàn bộ theo thông tin lưu trữ trên phần mềm eHospital các bệnh nhân tuổi từ 60 năm trở lên, đến khám và điều trị về tai mũi họng từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Tổng số 15574 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn. Tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Nhóm tuổi 60-69 chiếm 20,6%, 70-79 chiếm 44,9%, từ 80 trở lên chiếm 34,5%. Bệnh về họng chiếm 49,4%, mũi xoang là 21,2%, thanh quản là 14,8%, tai là 13,8%, u bướu là 0,8%; với các bệnh hay gặp nhất tương ứng với từng nhóm là viêm họng mạn, viêm mũi xoang mạn, viêm thanh quản cấp, viêm tai ngoài và ung thư thanh quản. Bệnh cấp cứu chiếm 0,8%, hay gặp nhất là dị vật họng và chảy máu mũi. Tất cả các bệnh đều gặp ở nam nhiều hơn nữ. **Kết luận:** Bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi chủ yếu là viêm, trong đó hay gặp nhất là viêm họng, viêm thanh quản và viêm mũi xoang.

**Từ khóa:** người cao tuổi, bệnh tai mũi họng

### SUMMARY

#### OTORHINOLARYNGOLOGICAL DISEASES IN GERIATRICS AT FRIENDSHIP HOSPITAL

**Background:** The increase of number and percentage of geriatric population, as well as their age-related problems, is of great concern for society all over the world. **Objectives:** To overview the otorhinolaryngological diseases in geriatrics at Friendship Hospital. **Patients and methods:** A cross-sectional study based on the eHospital software was undertaken to recruit data of all geriatrics, aged 60 and above, who attended ENT department from January 2018 to December 2021. **Results:** Total patients studied were 15574. The male to female ratio was 2 to 1. The age 60-69 year group was 20.6%, 70-79 year group was 44.9%, 80 year and above group

was 34.5%. The problems related to throat were 49.4%, to nose and sinuses were 21.2%, to larynx were 14.8%, to head and neck were 0.8%; in which the most prevalent diseases were chronic pharyngitis, chronic rhinosinusitis, acute laryngitis, otitis externa and laryngeal cancer, respectively. Emergency was 0.8%, in which the highest were pharyngeal foreign bodies and epistaxis. The problems were more in male than in female in all age groups. **Conclusions:** Inflammatory diseases were the most prevalent diagnosis among all otorhinolaryngological problems, in which pharyngitis, laryngitis and rhinosinusitis were highest.

**Keywords:** geriatrics, otorhinolaryngological diseases

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi là những người đủ 60 tuổi trở lên, trên thế giới có khoảng 810 triệu người vào năm 2012 và dự báo sẽ chạm ngưỡng 2 tỷ vào năm 2050.<sup>1</sup> Ở Việt Nam, kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 cho thấy số lượng và tỷ lệ của người cao tuổi tăng lên rất nhanh chóng, từ 4,6 triệu người (7,1%) năm 1989 lên đến 11,4 triệu người (11,86%) năm 2019.<sup>2</sup>

Do quá trình lão hoá, sự suy giảm về thể chất và chức năng sinh lí của các cơ quan trong cơ thể là không thể tránh khỏi nên người cao tuổi thường gặp khó khăn trong giao tiếp cũng như sinh hoạt hàng ngày như nghe kém, giảm thị lực, giảm khứu giác và vị giác ảnh hưởng đến ăn uống, suy giảm trí nhớ, hạn chế vận động. Khả năng thích nghi và bù trừ kém đi cùng với tác động tích lũy của những yếu tố có hại sau nhiều năm làm việc, ô nhiễm không khí, thực phẩm không an toàn,... khiến cho người cao tuổi dễ bị mắc các bệnh cấp tính đặc biệt là nhiễm trùng đường hô hấp, phát sinh các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, goutte, hình thành các khối u lành và ác tính. Đảm bảo chất lượng sống cũng như chất lượng nguồn lao động vừa là nhu cầu chính đáng của người cao tuổi, vừa là nhiệm vụ của toàn xã hội.

Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh loại I, có nhiệm vụ khám chữa bệnh cho cán bộ trung cao cấp đã và đang công tác trong cơ quan dân chính của Đảng và Nhà nước.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Lan Phương

Email: vulanphuong311@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 24.11.2022

Theo thống kê, hàng năm bệnh viện khám cho khoảng 264.000 lượt bệnh nhân, điều trị nội trú cho gần 16.000 bệnh nhân, thực hiện trên 45.000 thủ thuật-phẫu thuật các loại, trong đó nhóm bệnh tai mũi họng chiếm một tỷ lệ đáng kể. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả cơ cấu bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 12 năm 2021.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng:** là số liệu lưu trữ về các bệnh nhân đủ 60 tuổi trở lên, được khám tai mũi họng tại Bệnh viện Hữu Nghị trong khoảng thời gian từ 01/01/2018 đến 31/12/2021, không phân biệt dân tộc, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống. Tiêu chuẩn lựa chọn là bệnh nhân đủ 60 tuổi trở lên, có đầy đủ thông tin cơ bản (nghề nghiệp, địa chỉ, dân tộc), được chẩn đoán mắc bệnh tai mũi họng và mã hoá theo Bảng Phân loại quốc tế về bệnh tật phiên bản sửa đổi lần thứ 10 (ICD-10) của Tổ chức Y tế Thế giới. Tiêu chuẩn loại trừ gồm các mã bệnh "không phân loại nơi khác", "không đặc hiệu khác".

**2.2. Phương pháp.** Nghiên cứu mô tả, lấy mẫu toàn bộ trong khoảng thời gian từ 01/01/2018 đến 31/12/2021 theo thông tin lưu trữ trên phần mềm eHospital của Phòng Công nghệ thông tin, Bệnh viện Hữu Nghị theo bệnh án mẫu.

Chỉ số nghiên cứu gồm có các thông tin về dịch tễ học (tuổi, giới, dân tộc, nơi cư trú), mã bệnh tai mũi họng, hoàn cảnh khám (cấp cứu, thông thường).

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 (SPSS, Inc., Chicago, Ill., USA) nhằm mô tả và phân tích mối liên quan giữa các biến số bằng các thuật toán thống kê y học. Sự khác biệt giữa các giá trị kiểm định có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm dịch tễ.** Trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2018 đến hết tháng 12 năm 2021 có tổng số 15574 bệnh nhân tuổi từ 60 trở lên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được tuyển chọn và nghiên cứu.

Tuổi trung bình là  $75,2 \pm 7,5$  tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 105 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 70-79 (44,9%), tiếp theo là nhóm từ 80 tuổi trở lên (34,5%), ít nhất là nhóm 60-69 tuổi (20,6%). Bệnh nhân nam gặp nhiều hơn nữ với tỷ lệ 2:1. Đa số (98%) bệnh nhân sống ở khu vực Hà Nội, bệnh nhân ở các tỉnh khác ít gặp.

Hầu hết bệnh nhân khám thường (99,4%), chỉ 0,6% đến khám trong hoàn cảnh cấp cứu. Tổng số lượt khám là 56421, trong đó nam chiếm 38882 (68,9%) lượt (**Bảng 1**).

**Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ của các bệnh nhân**

Đặc điểm	n	%
Số bệnh nhân khám	15574	
<b>Giới</b>		
Nam	10369	66,6
Nữ	5376	33,4
<b>Nhóm tuổi (năm)</b>		
60-69	3796	24,4
70-79	7188	46,2
≥ 80	4590	29,5
<b>Số lượt bệnh nhân khám</b>		
Nam	38882	68,9
Nữ	17539	31,1
Địa dư		
Hà Nội	15269	98,0
Ngoại tỉnh	305	2,0
<b>Hoàn cảnh khám bệnh</b>		
Khám thường	56086	99,4
Cấp cứu	335	0,6

Tỷ lệ nam trong nhóm tuổi 60-69 là 57,1% (n = 2169), nhóm tuổi 70-79 là 62,1% (n = 4465) và nhóm tuổi ≥ 80 là 81,4% (n = 3735) đều cao hơn tỷ lệ nữ tương ứng trong nhóm tuổi 60-69 là 42,9% (n = 627), nhóm tuổi 70-79 là 37,9% (n = 2723), nhóm tuổi ≥ 80 là 18,6% (n = 855). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**3.2. Đặc điểm cơ cấu bệnh tai mũi họng.** Chiếm tỷ lệ lượt khám cao nhất do viêm họng mạn (37,51%), tiếp theo là viêm họng cấp (10,93%), viêm thanh quản cấp (10,7%), viêm mũi xoang mạn (10,33%) và viêm mũi xoang cấp (8,53%); các bệnh khác gặp với tỷ lệ ít hơn (**Bảng 2**).

Theo vị trí tổn thương, nhóm bệnh họng gặp nhiều nhất là 27887 (49,4%) lượt, tiếp theo là mũi xoang 11978 (21,2%) lượt, thanh quản 8326 (14,8%) lượt, tai 7768 (13,8%) lượt, ít gặp nhất là u bướu 462 (0,8%) lượt. Hay gặp nhất trong nhóm bệnh tai là viêm tai ngoài (2481/7768; 31,9%), nhóm bệnh mũi xoang là viêm mũi xoang mạn (5826/11978; 48,6%), nhóm bệnh họng là viêm họng mạn (21162/27887; 75,9%), nhóm bệnh thanh quản là viêm thanh quản cấp (6039/8326; 72,5%), nhóm bệnh u bướu là ung thư thanh quản (227/462; 49,1%). Trong nhóm bệnh cấp cứu, dị vật họng hay gặp nhất, tiếp theo là chảy máu mũi (**Bảng 2**).

Theo đặc điểm tổn thương, chiếm tỷ lệ đa số là nhóm bệnh viêm (90,12%); nhóm bệnh ung

thư chiếm tỷ lệ 0,82% (Bảng 2).

**Bảng 2. Các bệnh tai mũi họng gặp trong nghiên cứu**

Tên bệnh	Lượt khám	%
Viêm họng mạn	21162	37,51
Viêm họng cấp	6165	10,93
Viêm thanh quản cấp	6039	10,70
Viêm mũi xoang mạn	5826	10,33
Viêm mũi xoang cấp	4812	8,53
Viêm tai ngoài	2481	4,40
Viêm thanh quản mạn	1920	3,40
Nghe kém	1888	3,35
Viêm mũi dị ứng	1095	1,94
Nút ráy tai	1094	1,94
U tai	1083	1,92
Viêm tai giữa mạn	929	1,65
Dị vật họng	323	0,57
Ung thư thanh quản	227	0,40
Dị vật tai	215	0,38
Hạt xơ/polyp/u nang dây thanh	201	0,36
Viêm Amidan cấp	190	0,34
Liệt dây thanh	166	0,29
Chảy máu mũi	149	0,26

Ung thư vòm họng	135	0,24
Ung thư Amidan	83	0,15
Điếc đột ngột	59	0,10
Viêm tiền đình mũi	59	0,10
Viêm loét miệng	38	0,06
Viêm tai giữa cấp	19	0,03
Dị vật mũi	19	0,03
Ung thư hạ họng	17	0,03
Áp xe vách ngăn	10	0,02
Viêm tuyến nước bọt	9	0,02
Chấn thương hàm mặt	8	0,02

**3.3. Môi liên quan giữa bệnh tai mũi họng với tuổi và giới.** Nhóm tuổi 60-69 năm có tỷ lệ khám vì ù tai, viêm Amidan cấp, ung thư Amidan cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi 70-79 và  $\geq 80$  năm. Nhóm tuổi 70-79 năm có tỷ lệ khám vì nghe kém, nút ráy tai, dị vật tai, viêm tai ngoài, viêm mũi xoang cấp-mạn, viêm mũi dị ứng, chảy máu mũi, viêm họng cấp-mạn, viêm thanh quản cấp, hạt xơ/polyp/u nang dây thanh và ung thư vòm họng cao hơn có ý nghĩa thống kê với hai nhóm tuổi 60-69 và  $\geq 80$  năm. Ở các bệnh còn lại, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

**Bảng 3. Môi liên quan giữa bệnh tai mũi họng với nhóm tuổi**

Tên bệnh	Lượt khám/Nhóm tuổi (năm)			p
	60-69	70-79	$\geq 80$	
Viêm họng mạn	5234	10526	5402	< 0,001
Viêm họng cấp	2130	2730	1305	< 0,001
Viêm thanh quản cấp	1823	3094	1122	< 0,001
Viêm mũi xoang cấp	1728	2303	781	< 0,001
Viêm mũi xoang mạn	1555	2721	1550	< 0,001
U tai	713	368	2	< 0,001
Nút ráy tai	224	527	323	< 0,001
Nghe kém	123	1056	709	< 0,001
Viêm Amidan cấp	91	87	12	< 0,001
Dị vật tai	49	91	75	< 0,001
Ung thư Amidan	41	22	20	< 0,001
Ung thư vòm họng	56	61	18	0,001
Chảy máu mũi	29	94	26	0,002
Viêm tai ngoài	638	1213	630	0,008
Viêm mũi dị ứng	278	524	293	0,016
Hạt xơ/polyp/u nang dây thanh	49	89	63	0,028
Viêm thanh quản mạn	539	914	467	0,600
Viêm tai giữa mạn	244	482	203	0,114
Dị vật họng	108	142	73	0,092
Ung thư thanh quản	61	118	48	0,550
Liệt dây thanh	41	84	41	0,622
Viêm tiền đình mũi	21	29	9	0,238
Điếc đột ngột	21	30	8	0,157
Dị vật mũi	7	6	6	0,336
Viêm loét miệng	6	24	8	0,148
Ung thư hạ họng	5	5	7	0,167

Viêm tai giữa cấp	5	11	3	0,657
Chấn thương hàm mặt	3	4	1	0,718
Áp xe vách ngăn	3	6	1	0,590
Viêm tuyến nước bọt	2	6	1	0,521

Tỷ lệ khám vì ù tai, viêm Amidan cấp, viêm tiền đình mũi, viêm loét miệng, chấn thương hàm mặt, áp xe vách ngăn và viêm tuyến nước bọt ở hai giới khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ khám vì các bệnh còn lại ở nam giới đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ tương ứng ở nữ giới (Bảng 4).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa bệnh tai mũi họng với giới**

Tên bệnh	Lượt khám/Giới		p
	Nam	Nữ	
Viêm họng mạn	13882	7280	< 0,001
Viêm thanh quản cấp	4396	1643	< 0,001
Viêm mũi xoang mạn	4317	1509	< 0,001
Viêm họng cấp	4170	1995	< 0,001
Viêm mũi xoang cấp	3087	1725	< 0,001
Viêm tai ngoài	1794	687	< 0,001
Viêm thanh quản mạn	1436	484	< 0,001
Nghe kém	1413	475	< 0,001
Viêm mũi dị ứng	846	249	< 0,001
Nút ráy tai	799	295	< 0,001
Viêm tai giữa mạn	710	219	< 0,001
Ung thư thanh quản	222	5	< 0,001
Dị vật họng	215	108	< 0,001
Dị vật tai	174	41	< 0,001
Hạt xơ/polyp/u nang dây thanh	168	33	< 0,001
Chảy máu mũi	121	28	< 0,001
Liệt dây thanh	116	50	< 0,001
Ung thư vòm họng	111	24	< 0,001
Ung thư Amidan	71	12	< 0,001
Ung thư hạ họng	17	0	< 0,001
Điếc đột ngột	41	18	0,004
Viêm tai giữa cấp	16	3	0,004
Dị vật mũi	15	4	0,019
Ù tai	549	534	0,671
Viêm Amidan cấp	97	93	0,828
Viêm tiền đình mũi	36	23	0,117
Viêm loét miệng	23	15	0,256
Chấn thương hàm mặt	5	3	0,727
Áp xe vách ngăn	5	5	1,000
Viêm tuyến nước bọt	5	4	1,000

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dịch tễ.** Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 75,2 năm và bệnh nhân cao tuổi nhất là 105 tuổi, cao hơn nghiên cứu của Mohanta với tuổi trung bình là 71,3 năm và tuổi cao nhất là 87 năm.<sup>3</sup> Nhóm tuổi hay gặp nhất là 70-79 chiếm 44,9%, khác với Mohanta gặp nhóm tuổi 60-69 nhiều nhất là 73,7%.<sup>3</sup> Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân ở độ tuổi này có thể tự đi khám, còn ở những nhóm cao tuổi hơn thường cần hỗ trợ mới có thể đến bệnh viện.<sup>3</sup> Bên cạnh đó, số lượng bệnh

nhân trong nghiên cứu của chúng tôi (15574, trong 4 năm) nhiều hơn của Mohanta (3563 trong 2 năm).

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh tai mũi họng gặp nhiều ở nam hơn nữ (tỷ lệ 2:1) tương đồng với Mohanta có tỷ lệ là 1,75:1.<sup>3</sup> Nam gặp nhiều hơn nữ có thể do sự khác biệt về thói quen sinh hoạt, lối sống của nam giới (sử dụng rượu bia, thuốc lá, thuốc Lào) và công việc (thường công việc nặng nhọc, tiếp xúc với các yếu tố có hại nhiều hơn). Ngoài ra, theo Mohanta, nữ ít gặp hơn nam là do ở Ấn Độ có mất cân bằng giới

tính và nữ giới ít được quan tâm hơn.<sup>3</sup> Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra khi chia thành các nhóm tuổi khác nhau thì tỷ lệ bệnh nhân nam cũng đều cao hơn nữ.

Đa số các bệnh nhân (98%) đến khám ở bệnh viện Hữu nghị sống ở khu vực Hà Nội, phù hợp với đặc điểm phân vùng của bảo hiểm y tế. Hầu hết bệnh nhân khám thường (99,4%), chỉ có một tỷ lệ nhỏ (0,6%) đến khám cấp cứu.

#### 4.2. Đặc điểm cơ cấu bệnh tai mũi họng

Nhóm bệnh thường gặp nhất của các bệnh nhân trong nghiên cứu là bệnh về họng (49,4%), tiếp theo là mũi xoang (21,2%), thanh quản (14,8%), tai (13,8%), ít gặp nhất là u bướu (0,8%). Kết quả của chúng tôi khác biệt với Mohanta cho thấy hay gặp nhất là bệnh về tai (51,8%), tiếp theo là họng thanh quản và đầu cổ (35,2%) và mũi xoang (13,0%).<sup>3</sup>

Nghiên cứu cho thấy hay gặp nhất trong nhóm bệnh về tai là viêm tai ngoài (31,9%), nhóm về mũi xoang là viêm mũi xoang mạn (48,6%), nhóm bệnh họng là viêm họng mạn (75,9%), nhóm bệnh thanh quản là viêm thanh quản cấp (72,5%), nhóm bệnh u bướu là ung thư thanh quản (49,1%). Như vậy, vấn đề sức khoẻ thường gặp nhất ở các bệnh nhân cao tuổi trong nghiên cứu này hầu hết là viêm. Kết quả này khác với Mohanta hay gặp nhất đối với bệnh về tai là nghe kém tuổi già (34,2%), bệnh về mũi xoang là chảy máu mũi (37,6%), bệnh về họng và đầu cổ là viêm thanh quản mạn (21,7%).<sup>3</sup>

Trong nhóm bệnh về tai, viêm tai ngoài hay gặp nhất chiếm 31,9%. Điều này được giải thích là do ở người cao tuổi hoạt động của tuyến ráy giảm làm cho ống tai ngoài khô hơn và khó tự làm sạch,<sup>4</sup> dẫn đến dễ viêm ống tai ngoài hơn đặc biệt là ở các vùng khí hậu nóng ẩm như Việt Nam. Nghe kém chiếm tỷ lệ 24,3% (1888/7768), thấp hơn ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) là khoảng 1/3 số người cao tuổi bị nghe kém. Điều này có thể do WHO tính từ tuổi > 65 năm, còn của chúng tôi là ≥ 60 tuổi, mặt khác có thể do đặc điểm ngôn ngữ tiếng Việt là đơn âm tiết nên nghe kém đặc biệt ở mức độ nhẹ và vừa ảnh hưởng ít nặng nề hơn đến giao tiếp lời nói nên người bệnh ít chú ý để đi khám hơn.

Viêm mũi xoang mạn là bệnh hay gặp nhất trong nhóm bệnh về mũi xoang chiếm 48,6%, khác với Mohanta hay gặp nhất là chảy máu mũi là 37,6%.<sup>3</sup> Viêm mũi xoang mạn hay gặp ở người cao tuổi là do niêm mạc mũi xoang mỏng đi, giảm thanh thải lông nhày, giảm khả năng miễn dịch tại chỗ đặc biệt là giảm protein S100 có vai trò quan trọng trong điều hoà đáp ứng miễn

dịch, chống lại vi sinh vật và thúc đẩy phục hồi niêm mạc.<sup>5</sup>

Trong nhóm bệnh họng và thanh quản, viêm họng mạn tính chiếm 75,9% và viêm thanh quản cấp chiếm 72,5%, cao hơn tỷ lệ viêm họng mạn tính của Mohanta là 35,2%.<sup>3</sup> Đây là hậu quả của sự thoái hoá và teo niêm mạc, giảm miễn dịch tại chỗ sinh lý, cũng như tác động của nhiều yếu tố như ô nhiễm môi trường, thói quen sử dụng rượu bia, thuốc lá.

Ở nhóm bệnh cấp cứu, dị vật họng hay gặp nhất, tương đồng với Adegbiiji chiếm 29,5%.<sup>6</sup> Ngoài những thay đổi sinh lý thường gặp của người cao tuổi như mất răng, giảm khả năng nhận biết dị vật, thói quen ăn uống của người Việt như cắt nhỏ thịt lẫn xương cũng làm tăng nguy cơ bị dị vật họng và thực quản. Đây là cần đặc biệt quan tâm trong tuyên truyền chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi. Ung thư thanh quản là loại ung thư đầu cổ hay gặp nhất trong các bệnh nhân nghiên cứu, chiếm 49,1%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tiwari cho thấy tỷ lệ ung thư thanh quản là 27% và ung thư khoang miệng hay gặp nhất chiếm 37%.<sup>7</sup>

**4.3. Môi liên quan giữa bệnh tai mũi họng với tuổi và giới.** Nhóm tuổi 60-69 năm hay gặp ù tai, viêm Amidan cấp, ung thư Amidan hơn các nhóm tuổi còn lại, nhóm tuổi 70-79 năm hay gặp nghe kém, bệnh tai ngoài (nút ráy tai, dị vật tai, viêm tai ngoài), viêm mũi xoang cấp-mạn, viêm mũi dị ứng, chảy máu mũi, viêm họng cấp-mạn, viêm thanh quản cấp, hạt xơ/polyp/u nang dây thanh và ung thư vòm mũi họng. Ở các bệnh còn lại, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm tuổi. Chúng tôi sẽ tiếp tục tìm hiểu vấn đề này trong các nghiên cứu tiếp theo.

Tất cả các bệnh gặp trong nghiên cứu đều có tỷ lệ ở nam cao hơn nữ, trong đó các bệnh viêm tai ngoài, nút ráy tai, viêm tai giữa cấp-mạn, điếc đột ngột, nghe kém, viêm mũi xoang cấp-mạn, viêm mũi dị ứng, chảy máu mũi, viêm họng cấp-mạn, viêm thanh quản cấp-mạn, hạt xơ/polyp/u nang dây thanh, liệt dây thanh, ung thư (thanh quản, vòm họng, amidan, hạ họng), dị vật (tai, mũi, họng) cao hơn có ý nghĩa thống kê. Theo chúng tôi, bệnh gặp nhiều ở nam giới do tính chất công việc thường nặng và tiếp xúc yếu tố nguy cơ nhiều hơn cũng như thói quen sinh hoạt dùng thuốc lá, rượu bia. Theo Tiwari, ung thư đầu cổ chủ yếu gặp ở nam với tỷ lệ 81,5%.<sup>7</sup> Bên cạnh đó, một số biến đổi về sinh lý cũng xảy ra nhiều hơn ở nam giới như rối loạn giọng do thoái hoá mỡ của cơ thanh quản tăng

và giảm mật độ sợi xơ và chun của thanh quản.<sup>8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh tai mũi họng gặp nhiều hơn ở nam giới. Phần lớn bệnh nhân đi khám vì các bệnh viêm, trong đó chủ yếu là các bệnh viêm họng và viêm thanh quản, tiếp theo là viêm mũi xoang. Bệnh cấp cứu hay gặp là dị vật họng và chảy máu mũi. Cần tiếp tục nghiên cứu về bệnh tai mũi họng đặc trưng của từng nhóm tuổi để có thể xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quý dân số Liên Hợp Quốc và Tổ chức hỗ trợ người cao tuổi quốc tế.** Báo cáo tóm tắt: Già hóa trong thế kỷ 21: Thành tựu và thách thức. 2012.
2. **Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương.** Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 04 năm 2019. Nhà xuất bản Thống kê. 2019.
3. **Mohanta GS, Behera SK, Mallik KC, Swain S, Rautray S, Baliarsingh P.** An Overview of Otorhinolaryngeal Problems in Geriatrics. International Journal of Gerontology. 2018/06/01/2018;12(2):139-143.
4. **Torchinsky C, Davidson T.** Cerumen impaction. In: Karen H, David E, eds. Geriatric Otolaryngology. Taylor & Francis Group; 2006:43-55.
5. **Hsu DW, Suh JD.** Rhinitis and Sinusitis in the Geriatric Population. Otolaryngol Clin North Am. Aug 2018;51(4):803-813.
6. **Adebiji WA, Aremu SK, Aluko A.** Geriatric Otorhinolaryngology, Head and Neck Emergency in a Nigerian Teaching Hospital, Ado Ekiti. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. 2019;
7. **Tiwari M.** Head and Neck Cancer in Geriatric Population in A Tertiary Care Institute in India: Lessons Learnt. Ulutas Med J. 2019;5(3):215-220.
8. **Campos Bañales ME, Pérez Piñero B, Rivero J, Ruiz Casal E, López Aguado D.** Histological structure of the vocal fold in the human larynx. Acta Otolaryngol. Sep 1995;115(5):701-4.

## NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ MỠ NỘI TẠNG VAI Ở BỆNH NHÂN BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Thanh Diễm<sup>1</sup>, Trần Đức Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Sơn<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Huế<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Đông<sup>1</sup>, Phạm Vũ Thu Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát chỉ số VAI (Visceral Adiposity Index) và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** 50 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính và 30 người được chụp động mạch vành bình thường, tham gia nghiên cứu từ 12/ 2021 đến 9/ 2022. Tính chỉ số mỡ nội tạng VAI theo công thức dựa trên đo nhân trắc và kết quả xét nghiệm. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BTTMCBMT là 67,30 ± 10,48, nhóm không BTTMCBMT là 64,7 ± 10,08. Giá trị trung vị của VAI ở nhóm bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính lần lượt là 3,56 (1,9 - 5,42) cao hơn so với nhóm chứng 2,21 (1,7 - 3,57). Giá trị trung vị của VAI của nữ 4,6 (2,75 - 8,61) cao hơn so với nam 3,01 (1,83 - 4,57) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Trong nhóm BTTMCB mạn tính, giữa nhóm có và không có đái tháo đường, chỉ số VAI khác biệt có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ). Chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa chỉ số VAI giữa các mức độ đau ngực theo phân độ CCS, giữa 2

nhóm suy tim và không suy tim. **Kết luận:** VAI ở BN BTTMCBMT cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. VAI có mối liên quan với giới, với tình trạng có đái tháo đường hay không có đái tháo đường. Chưa nhận thấy mối liên quan giữa VAI với tình trạng đau ngực và suy tim.

**Từ khóa:** Chỉ số mỡ nội tạng, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính

### SUMMARY

#### EVALUATION OF VISCERAL ADIPOSITY INDEX IN RELATION TO CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE

**Objectives:** To assessment of Visceral Adiposity Index (VAI) in relation to clinical, subclinical features in stable ischemic heart disease (IHD). **Patients and methods:** 50 patients with stable IHD and 30 individuals underwent calculated according to the formula based on anthropometric measurements and test results. **Results:** At baselines, the mean age of group stable IHD was 67.30 ± 10.48 and the group non - IHD was 64.7 ± 10.08. The median value of VAI in group stable IHD was 3.56 (1.9 - 5.42) higher than control group 2.2 (1.7 - 3.57), respectively. Median of VAI of females 4.6 (2.75 - 8.61) was higher than males 3.01 (1.83 - 4.57) with  $p < 0.05$ . In participants with and without diabetes, there was statistically significant different in VAI between groups,  $p < 0.05$ .

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Diễm

Email: sonhanmythuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022