

bệnh nhân UTPKTBN có mang dung hợp gen là ung thư biểu mô tuyến với tỉ lệ 81.82%, phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới. Theo số liệu từ nghiên cứu của Zhang và cộng sự năm 2010, có 10/12 bệnh nhân mang dung hợp gen EML4-ALK có đặc điểm mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến.⁴

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 101 bệnh nhân UTPKTBN cho thấy có 11/101 (10.8%) bệnh nhân có mang dung hợp gen EML4-ALK. Những bệnh nhân này thường không có tiền sử hút thuốc, độ tuổi khởi phát thường trẻ và hình thái giải phẫu bệnh chiếm đa số là ung thư biểu mô tuyến. Tuy nhiên không có sự khác biệt về giới giữa nhóm bệnh nhân UTPKTBN có mang đột biến gen và không mang đột biến gen. Nghiên cứu tỉ lệ đột biến dung hợp gen và mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học ở người bệnh UTPKTBN sẽ là một công cụ hữu ích hỗ trợ các nhà lâm sàng trong công tác chẩn đoán cũng như điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Global cancer statistics

2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492

2. **Soda M, Choi YL, Enomoto M, et al.** Identification of the transforming EML4-ALK fusion gene in non-small-cell lung cancer. *Nature.* 2007; 448(7153):561-566. doi: 10.1038/nature05945

3. **Pass HI.** Principles and Practice of Lung Cancer. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA.; 2010.

4. **Zhang X, Zhang S, Yang X, et al.** Fusion of EML4 and ALK is associated with development of lung adenocarcinomas lacking EGFR and KRAS mutations and is correlated with ALK expression. *Mol Cancer.* 2010;9:188. doi:10.1186/1476-4598-9-188

5. **Shaozhang Z, Xiaomei L, Aiping Z, Jianbo H, Xiangqun S, Qitao Y.** Detection of EML4-ALK fusion genes in non-small cell lung cancer patients with clinical features associated with EGFR mutations. *Genes Chromosomes Cancer.* 2012; 51(10):925-932. doi:10.1002/gcc.21976

6. **Li Y, Li Y, Yang T, et al.** Clinical significance of EML4-ALK fusion gene and association with EGFR and KRAS gene mutations in 208 Chinese patients with non-small cell lung cancer. *PLoS One.* 2013; 8(1):e52093. doi:10.1371/journal.pone.0052093

7. **Sasaki T, Rodig SJ, Chirieac LR, Jänne PA.** The biology and treatment of EML4-ALK non-small cell lung cancer. *Eur J Cancer Oxf Engl.* 1990. 2010; 46(10):1773-1780. doi: 10.1016/j.ejca.2010.04.002

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

Đậu Đức Bảo¹, Hồ Thị Kim Thanh¹, Trần Khánh Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh tăng huyết áp (THA) và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi trong cộng đồng tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 673 người từ 60 tuổi tại 4 xã của huyện Yên Khánh năm 2021 theo phương pháp WHO STEPwise. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc THA ở người cao tuổi là 70,4%; trong đó 28,3% mới được phát hiện lần đầu. Trong số những người đã biết mắc THA, có 18,6% chưa được điều trị, 57% được điều trị nhưng chưa kiểm soát được huyết áp. Tỷ lệ mắc THA tương đương nhau giữa nam và nữ (71,3% và 69,6%) và tăng dần theo

độ tuổi từ (63,7% ở độ tuổi 60-69 lên 78,3% ở độ tuổi ≥80). Nguy cơ mắc THA tăng ở người thừa cân béo phì (OR=1,85; 95%CI: 1,69-2,64) và người mắc đái tháo đường (OR=3,62; 95%CI: 1,95-6,72). **Kết luận:** NCT có tỷ lệ mắc THA cao, có liên quan với tuổi, thừa cân béo phì và mắc đái tháo đường. Cần nâng cao nhận thức về bệnh THA, kiểm soát cân nặng, dự phòng và kiểm soát ĐTDĐ để giảm tỷ lệ mắc THA ở NCT.

Từ khóa: Tăng huyết áp, người cao tuổi, yếu tố nguy cơ tim mạch, cộng đồng.

SUMMARY

HYPERTENSION IN RELATION TO CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG ELDERLY PEOPLE IN YEN KHANH, NINH BINH IN 2021

Objectives: To describe the situation of hypertension in relation to cardiovascular risk factors among elderly people in Yen Khanh district, Ninh Binh province. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 673 older adults in Yen Khanh district, Ninh Binh province in 2021 using

¹Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đậu Đức Bảo

Email: dauducbao200495@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022

the WHO STEPwise approach. **Results:** The prevalence of hypertension in the elderly is 70.4%, of those 28.3% were not aware of their hypertensive condition. Among those who were aware of their hypertension status, 18.6% had not been treated yet, and 57.0% had not controlled their blood pressure. The prevalence of hypertension in the elderly was similar between men and women (71.3% vs 69.6%) and increased gradually with age (from 63.7% for age group 60-69 years to 78.3% for age group 80 years and older). The prevalence was higher among those with overweight and obesity (OR=1.85, 95%CI: 1.69-2.64), and those with diabetes (OR=3.62, 95%CI: 1.95-6.72) **Conclusion:** The prevalence of hypertension among the elderly is high, increases accordingly with age, and associated with overweight/obesity and diabetes. Improvement of the elderly's awareness about hypertension, control of weight, prevention of diabetes is necessary to reduce the hypertension prevalence in the elderly people.

Keywords: Hypertension, the elderly, cardiovascular risk factors, community.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang diễn ra trên khắp toàn cầu dẫn đến sự gia tăng gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm. Điều này tạo ra một thách thức to lớn cho ngành y tế trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, nhất là dự phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm nói chung và bệnh tim mạch nói riêng. Năm 2016, có 17,9 triệu người tử vong do bệnh tim mạch, chiếm 31% tổng số tử vong chung toàn cầu. Trong đó, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất có thể thay đổi và là một trong những nguyên nhân chính gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới [8]. Con số này đang tiếp tục gia tăng cùng với tình trạng già hoá dân số. Khoảng 70% người cao tuổi ở Mỹ mắc THA [5], con số này ở Hàn Quốc là 73,8% [10].

Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011 và là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất trên thế giới. Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh tim mạch và là gánh nặng bệnh tật hàng đầu ở người cao tuổi (NCT) [1]. Khi tuổi thọ ngày càng cao, vấn đề tăng huyết áp và các bệnh tim mạch ở NCT càng được quan tâm nhiều hơn. Bởi vậy, nghiên cứu về thực trạng mắc tăng huyết áp và các yếu tố liên quan sẽ góp phần cung cấp thông tin phục vụ việc xây dựng các giải pháp can thiệp phù hợp để giảm gánh nặng bệnh tật, cải thiện sức khỏe của người cao tuổi.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu ước tính tỷ lệ mắc tăng huyết áp và phân tích mối liên quan giữa tăng huyết áp với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao

tuổi trong cộng đồng tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại bốn xã Khánh Hồng, Khánh Nhạc, Khánh Thành và Khánh Trung của huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình trong khuôn khổ vòng điều tra thứ hai vào tháng 11 năm 2021 của Dự án Nghiên cứu sức khỏe người cao tuổi (Dự án VHAS) do Trường Đại học Y Hà Nội chủ trì [7].

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ những người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống và có mặt tại các xã được chọn tại thời điểm nghiên cứu, không có tiêu chuẩn loại trừ. Những người vì lý do sức khỏe, không có khả năng trả lời phỏng vấn thì vợ/chồng, con trưởng thành hoặc một người thân gần gũi trong gia đình sẽ trả lời phỏng vấn thay.

Nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ 705 đối tượng người cao tuổi tham vòng 2 Dự án VHAS tại 4 xã nghiên cứu. Trong số đó, 673 người tham gia đầy đủ cả phần phỏng vấn và phần thăm khám được đưa vào phân tích trong bài báo này.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp WHO STEPwise của Tổ chức Y tế thế giới. Đối tượng tham gia nghiên cứu được phỏng vấn tại nhà bằng một bộ câu hỏi cấu trúc và được mời đến trạm y tế để cân đo các chỉ số nhân trắc, huyết áp và lấy máu tĩnh mạch để làm các xét nghiệm HbA1C và mỡ máu [7].

Biến số nghiên cứu:

+ Tăng huyết áp được chẩn đoán dựa trên trị số huyết áp (HATT \geq 140mmHg và hoặc HATT \geq 90 mmHg) hoặc đã từng được chẩn đoán và hiện đang điều trị tăng huyết áp.

+ Một số yếu tố nguy cơ tim mạch: tuổi, giới, các yếu tố hành vi nguy cơ (hút thuốc, sử dụng rượu bia, và ít hoạt động thể lực); bệnh lý kèm theo như ĐTĐ (dựa trên chỉ số HbA1c \geq 6,5%), rối loạn mỡ máu (Cholesterol toàn phần $>$ 5,2mmol/L, triglycerid $>$ 1,7 mmol/l, LDL $>$ 2,58mmol/L và hoặc HDL $<$ 1,03mmol/L).

Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được xử lý và phân tích bằng các thuật toán thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 20.0. So sánh sự khác biệt về tỷ lệ bằng test Chi square. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để phân tích mối liên quan với tăng huyết áp.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này thực hiện trong khuôn khổ Dự án VHAS đã được

sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội và của Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

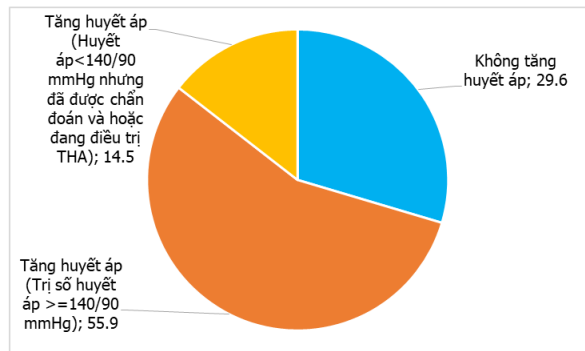
Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu, kinh tế xã hội của người cao tuổi

Đặc điểm		Nam: n(%)	Nữ: n(%)	Chung: n(%)
Độ tuổi	60-69	153 (46,6)	158 (45,8)	311 (46,2)
	70-79	138 (42,1)	118 (34,2)	256 (38,0)
	≥ 80	37 (11,3)	69 (20,0)	106 (15,8)
	Trung bình (±SD)	71,5 (±6,4)	72,6 (±8,0)	72,1 (±7,3)
Hôn nhân	Kết hôn, sống chung	302 (92,1)	185 (53,6)	487 (72,4)
	Chưa kết hôn, ly thân, ly dị	0 (0)	27 (7,8)	27 (4,0)
	Goá bụa	26 (7,9)	133 (38,6)	159 (23,6)
Học vấn	Mù chữ	8 (2,4)	47 (13,6)	55 (8,2)
	Chưa tốt nghiệp cấp 1	22 (6,7)	69 (20,0)	91 (13,5)
	Tốt nghiệp cấp 1	56 (17,1)	83 (24,1)	139 (20,6)
	Tốt nghiệp cấp 2	175 (53,4)	119 (34,5)	294 (43,7)
	Tốt nghiệp cấp 3 trở lên	67 (20,4)	27 (7,8)	94 (14,0)
Công việc hiện tại	Già yếu, nghỉ ngơi, nội trợ	133 (40,6)	155 (44,9)	288 (42,8)
	Làm nông nghiệp để kiếm sống	170 (51,8)	178 (51,6)	348 (51,7)
	Làm công việc khác kiếm sống	25 (7,6)	12 (3,5)	37 (5,5%)
Tổng chung		328 (48,7)	345 (51,3)	673 (100)

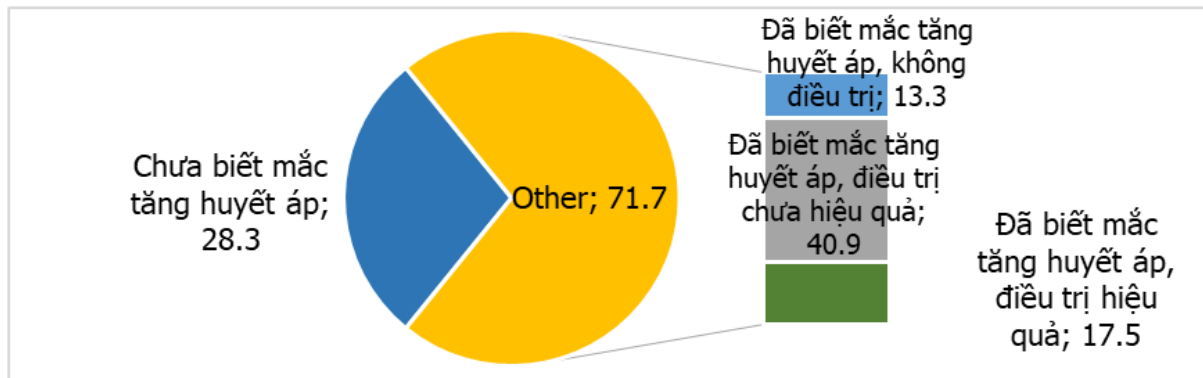
Trong số 673 người cao tuổi tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm 51,3%; độ tuổi trung bình 71,2 (±7,3). Có đến 23,6% đối tượng sống goá bụa (38,6% ở nữ). Đa số (57,7%) đối tượng có học vấn từ cấp 2 (THCS) trở lên. Phần lớn (57,2%) đối tượng vẫn phải lao động kiếm sống, trong đó đa số đang tiếp tục làm nghề nông.

3.2. Tình hình mắc tăng huyết áp ở người cao tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ mắc THA ở người cao tuổi là 70,4%; bao gồm 55,9% chẩn đoán dựa trên trị số có HATT ≥ 140mmHg và/hoặc HATT_r ≥ 90mmHg và 14,5% có HATT < 140mmHg và HATT_r < 90mmHg nhưng đã được cán bộ y tế chẩn đoán và hoặc đang được điều trị THA.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở người cao tuổi



Biểu đồ 2. Tình hình nhận biết và điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi

Trong số những người được chẩn đoán THA, có 28,3% mới được phát hiện, chưa biết mình mắc bệnh. Trong số 71,7% đã được chẩn đoán mắc THA từ trước có 18,6% chưa được điều trị và 57,0%

chưa kiểm soát được huyết áp.

3.3. Môi liên quan giữa THA và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi

Bảng 2. Môi liên quan giữa tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ tim mạch

Yếu tố nguy cơ tim mạch		THA (%)	Không THA (%)	OR (95% CI)
Giới	Nam	234 (71,3)	94 (29,7)	1,33 (0,68-2,60)
	Nữ	240 (69,6)	105 (30,4)	1
Nhóm tuổi	60-69	198 (63,7)	113 (36,3)	1
	70-79	193 (75,4)	63 (24,6)	1,67 (1,13-2,46)*
	≥ 80	83 (78,3)	23 (21,7)	2,34 (1,32-4,14)*
Hút thuốc lá	Không hút	265 (69,2)	118 (30,8)	1
	Đã từng hút	148 (75,1)	49 (24,9)	1,50 (0,76-2,95)
	Hiện đang hút	61 (65,6)	32 (34,4)	1,30 (0,61-2,78)
Sử dụng rượu, bia hiện tại	Không	302 (69,9)	130 (30,1)	1
	Có	172 (72,0)	67 (28,0)	0,72 (0,46-1,15)
Thời gian hoạt động thể lực	Không đủ	212 (74,6)	72 (25,4)	1
	Đủ	262 (67,4)	127 (32,6)	0,87 (0,60-1,27)
Thừa cân, béo phì	Không	207 (63,7)	118 (36,3)	1
	Có	216 (75,3)	71 (24,7)	1,85 (1,29-2,64)*
RLLP máu	Không	7 (63,6)	4 (36,4)	1
	Có	195 (29,5)	467 (70,5)	1,27 (0,36-4,49)
ĐTĐ	Không	337 (67,0)	186 (33,0)	1
	Có	97 (88,2)	13 (11,8)	3,62 (1,95-6,72)*

*: $p < 0,05$

Kết quả phân tích đa biến cho thấy khả năng mắc tăng huyết áp ở người cao tuổi tăng theo tuổi, cao hơn có ý nghĩa thống kê ở những người thừa cân béo phì và người mắc đái tháo đường ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 70,4% người cao tuổi mắc THA. Tỷ lệ này tương đương với với kết quả cuộc điều tra toàn quốc về THA năm 2015-2016 với trên 60% NCT mắc THA và trên 80% NCT trên 80 tuổi mắc THA [4]. Trong khi đó, tỷ lệ này theo nghiên cứu của Võ Văn Thăng và cộng sự tại Thừa Thiên Huế năm 2018 là 50,4% [1] và theo nghiên cứu của Méndez-Chacón E và cộng sự ở Costa Rica là 65% [8]. Khác biệt này chủ yếu do các nghiên cứu này chỉ đơn thuần dựa trên số đo huyết áp trong khi nghiên cứu của chúng tôi và điều tra quốc gia về THA tính cả những người đã được chẩn đoán và đang điều trị tăng huyết áp. Trong số đó, tăng huyết áp được chẩn đoán dựa trên trị số huyết áp theo tiêu chuẩn là 55,9% và dựa trên tiền sử đã được cán bộ y tế chẩn đoán và hoặc đang điều trị thuốc hạ huyết áp là 14,5%.

Trong số những người mắc THA, tỷ lệ mới phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,3%; thấp hơn so với kết quả điều tra về THA toàn quốc năm 2015-2016 với 39,1% [4], nhưng cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Lê Hoài

Thu tại Thái Nguyên năm 2019 (7,3%) [3]. Tính riêng trong số những người đã được chẩn đoán mắc THA từ trước, có 18,3% chưa được điều trị và 57,0% được điều trị nhưng chưa kiểm soát được huyết áp. So với kết quả điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người mắc THA chưa được điều trị cao hơn (18,3% so với 7,2%) nhưng tỷ lệ điều trị chưa hiệu quả thấp hơn [4]. Mặc dù vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy cần phải tăng cường tuyên truyền giáo dục sức khỏe, khám sàng lọc phát hiện bệnh sớm và cải thiện hiệu quả quản lý điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi trong cộng đồng.

Khác với kết quả điều tra toàn quốc về THA năm 2015-2016 và nghiên cứu của Lê Hoài Thu [3] cho thấy tỷ lệ mắc THA ở nam cao hơn nữ, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc THA ở hai giới tương đương nhau (71,3% và 69,6%), tương tự như trong nghiên cứu KORA ở Hàn Quốc [10]. Tỷ lệ mắc THA ở nam và nữ phụ thuộc vào cơ cấu tuổi của đối tượng nghiên cứu, khi nhóm tuổi cao chiếm tỷ lệ lớn, khác biệt giữa hai giới thường không có ý nghĩa thống kê [10]. Mặc dù tỷ lệ mắc cụ thể theo từng nhóm tuổi có thể khác nhau nhưng tương tự với các nghiên cứu trên, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ THA ở người cao tuổi tăng dần theo độ tuổi (từ 63,7% ở nhóm tuổi 60-69 lên 75,4% ở

nhóm tuổi 70-79 và 78,3% ở những người từ tuổi 80 trở lên).

Tương tự như trong nghiên cứu của Lê Hoài Thu [3], nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tăng huyết áp với hành vi hút thuốc và tình trạng hoạt động thể lực. Điểm khác biệt là nghiên cứu của Lê Hoài Thu cho thấy THA ở người cao tuổi có liên quan với việc sử dụng rượu bia nhưng không liên quan với tình trạng thừa cân béo phì [3], trong khi nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả ngược lại, THA liên quan với thừa cân béo phì nhưng không liên quan với sử dụng rượu bia. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa THA với tình trạng đái tháo đường ở người cao tuổi nhưng không tìm thấy mối liên quan với rối loạn lipid máu. Mối liên quan giữa THA và ĐTĐ ở người cao tuổi cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Hanif và cộng sự tại Băng-la-đét năm 2018-2019 [6].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc THA ở người cao tuổi ở mức cao, tăng theo tuổi và cao hơn ở người thừa cân béo phì và người mắc bệnh đái tháo đường. Cần nâng cao nhận thức về tăng huyết áp, kiểm soát cân nặng, dự phòng đái tháo đường để giảm tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế, Nhóm Đối tác Y tế.** Báo cáo chung tổng quan ngành y tế (JAHR) 2016: Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, 2018.
2. **Võ Văn Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Lương Thanh Bảo Yên và cộng sự.** Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người

cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;498(2):35-39.

3. **Lê Hoài Thu.** Thực trạng bệnh tăng huyết áp, hành vi, đặc điểm nhân trắc học và quản lý bệnh tại cộng đồng ở người cao tuổi tại Thái Nguyên năm 2019. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
4. **Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Huỳnh Văn Minh và cộng sự.** Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 – 2016. Hội nghị Tăng huyết áp Việt Nam lần thứ II, Hà Nội, 2016.
5. **Anandita Kulkarni, Anurag Mehta, Eugene Yang, Biljana Parapid.** Older Adults and Hypertension: Beyond the 2017 Guideline for Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. American College of Cardiology. 2020.
6. **Hanif AAM, Shamim AA, Hossain MM, et al.** Gender-specific prevalence and associated factors of hypertension among elderly Bangladeshi people: findings from a nationally representative cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2021; 11(1):e038326.
7. **Korinek K, Teerawichitchainan B, Zimmer Z, et al.** Design and measurement in a study of war exposure, health, and aging: protocol for the Vietnam health and aging study. *BMC Public Health.* Oct 23 2019;19(1):1351. doi: 10.1186/s12889-019-7680-6.
8. **Méndez-Chacón E, Santamaría-Ulloa C, Rosero-Bixby L.** Factors associated with hypertension prevalence, unawareness and treatment among Costa Rican elderly. *BMC Public Health,* 2008;8:275.
9. **Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al.** Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation.* 2016;134:441–50.
10. **Muli S, Meisinger C, Heier M, Thorand B, Peters A, Amann U.** Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in older people: results from the population-based KORA-age 1 study. *BMC Public Health.* Jul 2 2020; 20(1):1049. doi:10.1186/s12889-020-09165-8.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U TĂNG TRƯỚC NỀN SỌ BẰNG VI PHẪU THUẬT LỖ KHOÁ TRÊN CUNG MÀY

Nguyễn Trọng Diện¹, Đồng Văn Hệ²

TÓM TẮT

¹Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Diện

Email: diencosmetic@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022

Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới tỷ lệ cắt hết u tăng trước nền sọ bằng vi phẫu thuật mở nắp sọ lỗ khoá trên cung mày. Phương pháp nghiên cứu can thiệp, so sánh các nhóm dựa trên 65 bệnh nhân (BN) được điều trị tại Bệnh viện Việt Đức 1/2017-12/2020. Kết quả: Trong số 65 bệnh nhân bao gồm 49 nữ, 16 nam. Tuổi nhỏ nhất 5 và cao nhất 76. U to nhất 6cm và nhỏ nhất 1,23cm. Cắt hết u 73,8%; cắt không hết u 26,2% (cắt gần hết u 21,5%; cắt bán phần 0,3% và cắt một phần 0,1%). Tỷ lệ cắt hết u và gần hết u ở nhóm u tuyến yên, u sọ hầu lần