

của mình. Tích cực tham gia vào các tài liệu học thuật, và với những người hướng dẫn và đồng nghiệp, đã được nhấn mạnh như một thành phần cốt lõi của việc học tập thành công với thành tích học tập tốt hơn [7].

Tuy nhiên, việc áp dụng hình thức trực tuyến vẫn có 2 mặt của ưu điểm và hạn chế. Hạn chế bao gồm các vấn đề KT liên quan đến cơ sở hạ tầng KT không đầy đủ và kết nối internet còn chập chờn để tiến hành dạy và học trực tuyến suôn sẻ, thiếu các chiến lược, quy định để tạo điều kiện cho việc giảng dạy trực tuyến, thiếu các công cụ phù hợp cho giảng dạy lâm sàng và thiếu sự tiếp xúc trực tiếp giữa người dạy và người học [8], do đây là hình thức mới ở Việt nam. Vượt qua những thách thức này đòi hỏi chúng ta phải xem xét lại quá trình dạy và học. Những hạn chế này đã buộc phải suy nghĩ về nhu cầu trước mắt của cả người dạy và người trong ngành y.

Riêng năm 2021, vì ảnh hưởng của các biện pháp phòng chống dịch COVID-19, học viên các đơn vị tuyển dưới không thể đến học thực hành tại BV Đà Nẵng, đồng thời cán bộ CGKT của BV Đà Nẵng cũng không thể đến tuyển dưới để CGKT tại đơn vị. Do vậy, các học phần CGKT trong năm 2021 đều không thể triển khai thực hiện, không hoàn thành chuyển giao thực hành được KT nào.

Cuối cùng, để việc chuyển giao các gói KT đạt hiệu quả cao, lâu dài, điều quan trọng nhất là các BV tuyển huyện cần được đầu tư, hoàn thiện cả về nhân lực, cơ sở vật chất, có thể tiếp nhận được nhiều gói KT cao, phức tạp, qua đó từng bước nâng cao chất lượng, giúp giảm tải cho BV tuyển trên và đáp ứng nhu cầu khám và điều trị của người dân ngay tại cơ sở.

V. KẾT LUẬN

Năm 2021, chịu ảnh hưởng của dịch COVID-19, hình thức chuyển giao lý thuyết là trực tuyến, mức độ hoàn thành chuyển giao lý thuyết là 30%, phần chuyển giao thực hành không được thực hiện. Do đó, bệnh viện cần có biện pháp cụ thể cho hoạt động chuyển giao kỹ thuật để ứng phó với các thảm họa dịch bệnh trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Hường, và cộng sự. Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số tỉnh miền Bắc năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(2).
2. Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo tăng cường năng lực thực hiện công tác chỉ đạo tuyến và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh. Cục Quản lý Khám chữa bệnh: Hà Nội; 2014.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 về việc Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên, hỗ trợ bệnh tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tuyến dưới. 2008.
4. Nguyễn Văn Dũng. Đánh giá hoạt động chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Việt Đức thuộc phạm vi Đề án 1816 từ tháng 12/2012 đến 04/2014. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2014.
5. Bệnh viện Đà Nẵng. Báo cáo ngày 30 tháng 10 năm 2020 kết quả thực hiện chỉ số chất lượng tại bệnh viện C Đà Nẵng năm 2020. 2020.
6. Bộ Y tế. Quyết định Số 5316/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2020 phê duyệt chương trình chuyển đổi số y tế đến năm 2025, định hướng đến năm 2030. 2020.
7. Saiyad S, Virk A, Mahajan R, Singh T. Online Teaching in Medical Training: Establishing Good Online Teaching Practices from Cumulative Experience. International journal of applied & basic medical research. 2020;10(3):149-55.
8. Dhir SK, Verma D, Batta M, Mishra D. E-Learning in Medical Education in India. Indian pediatrics. 2017;54(10):871-7.

CƠ CẤU BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN TÂY 2020 VÀ 2021

Nguyễn Thị Minh Hải¹, Hoàng Hải Nam¹, Phạm Huy Tuấn Kiệt²,
Nguyễn Trọng Tài², Nguyễn Hạ Anh³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây

²Trường Đại học Y Hà Nội

³20-Y4DP, ĐHY Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Hải

Email: nguyenthiminhhai.2001@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Mở đầu: Cơ cấu bệnh tật trên thế giới luôn chuyển dịch theo các mô hình bệnh khác nhau, phụ thuộc vào các đặc điểm về chủng tộc, văn hoá, địa lý, kinh tế - xã hội hay chính sách của từng khu vực nên cơ cấu bệnh tật của mỗi địa phương, mỗi quốc gia phản ánh tình trạng sức khỏe của cộng đồng đó. Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều những nghiên cứu nhằm đưa ra bức tranh rõ nhất về cơ cấu bệnh tật, giúp cho các nhà hoạch định y tế đưa ra được những giải pháp sớm, có kế hoạch kịp thời và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị nhằm cải thiện sức khỏe cho

người dân. **Mục tiêu:** Mô tả cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân đến khám bệnh, chữa bệnh nội trú có thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020 và năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thu thập hồi cứu hồ sơ bệnh án được lưu trữ trên máy tính của bệnh viện đa khoa Sơn Tây từ 1/1/2020 tới 31/12/2021 thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu được thực hiện mô tả tỷ lệ phân bố theo 22 chương bệnh theo mã ICD-10 và 5 bệnh thường gặp nhất của bệnh viện. **Kết quả:** Kết quả cho thấy trong năm 2020, Chương có tỷ lệ cao nhất là các bệnh thuộc Chương X: Bệnh hô hấp 3.487 (21,3%). Chương có tỷ lệ bệnh nhân đến khám ít nhất là Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt và Chương XVI: Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh, có tỷ lệ lần lượt là 1 – 7 lượt. Và 5 bệnh phổ biến nhất là bệnh tăng huyết áp vô căn (9,5%), bệnh viêm phế quản cấp, không đặc hiệu (6,3%), bệnh viêm phổi, tác nhân không xác định (4,2%), bệnh khó tiêu chức năng (3,7%) và bệnh Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp ở nhiều và không xác định vị trí (2,8%). Trong năm 2021, Chương có tỷ lệ cao nhất là các bệnh thuộc Chương XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản là 1190 (23,7%). Chương có tỷ lệ bệnh nhân đến khám ít nhất năm 2021 là Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt và Chương XVII: Di tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể, có tỷ lệ lần lượt là 0 – 4 lượt. 5 bệnh phổ biến nhất là Bệnh tăng huyết áp vô căn (10,0%), bệnh Đái tháo đường tip 2 (4,1%), bệnh khó tiêu chức năng (2,7%), bệnh Viêm phế quản cấp, không đặc hiệu (1,9%) và bệnh Viêm ruột thừa cấp (1,8%). **Kết luận:** Cơ cấu bệnh tật của 2 năm 2020 và 2021 có sự khác nhau, thành phần 5 bệnh phổ biến nhất cũng có sự thay đổi. Bệnh luôn phổ biến nhất trong cả 2 năm nghiên cứu đều là bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát). Việc xác định mô hình bệnh tật này giúp đưa ra chiến lược phù hợp cho bệnh viện đa khoa Sơn Tây trong lập kế hoạch và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị bệnh.

Từ khoá: cơ cấu bệnh tật, điều trị nội trú.

SUMMARY

DISEASES PATTERNS OF SON TAY GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Background: The structure of diseases in the world is always shifting according to different disease patterns, depending on the characteristics of race, culture, geography, socio-economic or policy of each region. The disease structure of each locality and each country reflects the health status of that community. In the world and in Vietnam, there have been many studies to give the clearest picture of the disease structure, helping health planners come up with early solutions, plan timely and prepare well. treatment to improve the health of the population. **Objectives:** To describe the disease structure of patients who come for medical examination and treatment inpatients with health insurance cards at Son Tay General Hospital in 2020 and 2021. **Method:** Cross-sectional description based on retrospectively collected data of medical records stored on the computer of Son Tay General Hospital from January 1, 2020 to December 31, 2021,

satisfying the selection and exclusion criteria. The study was performed to describe the distribution rate according to 22 disease chapters according to ICD-10 code and 5 most common hospital diseases. **Results:** The results show that in 2020, the Chapter with the highest rate is the diseases of Chapter X: Respiratory diseases 3,487 (21.3%). The chapter with the least number of patient visits is Chapter XXII: Codes for special purposes and Chapter XVI: Certain diseases with onset in the perinatal period, with a rate of 1-7 visits, respectively. And the 5 most common diseases were idiopathic hypertension (9.5%), acute bronchitis, unspecified (6.3%), pneumonia, unspecified agent (4.2%), functional dyspepsia (3.7%) and multiple and unspecified acute upper respiratory tract infections 2.8%). In 2021, Chapter has the highest rate of diseases under Chapter XV: Pregnancy, childbirth and postpartum at 1190 (23.7%). The chapter with the highest percentage of patients attending at least 2021 is Chapter XXII: Codes for Special Purposes and Chapter XVII: Congenital Anomalies, Deformations and Chromosomal Abnormalities, with rates of 0 respectively. - 4 turns. The 5 most common diseases are idiopathic hypertension (10.0%), type 2 diabetes (4.1%), functional dyspepsia (2.7%), acute bronchitis, nonspecific (1.9%) and acute appendicitis (1.8%). **Conclusions:** The disease structure of 2020 and 2021 is different, the composition of the 5 most common diseases also changes. The most common disease in both years of the study was idiopathic (primary) hypertension. The identification of this disease pattern helps to provide a suitable strategy for Son Tay General Hospital in planning and better preparing for the treatment of the disease.

Keywords: disease patterns, inpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật trên thế giới luôn chuyển dịch theo các mô hình bệnh khác nhau, và nó gây ra những gánh nặng lớn cho ngành y tế. Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tại hội nghị thường niên về y tế vào tháng 5/2019 cho biết, các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới là 41 triệu người mỗi năm (chiếm 71%). Tỷ lệ tử vong do các bệnh truyền nhiễm như bệnh tiêu chảy gây ra 1,4 triệu người chết trong năm 2016. Tổng chi phí cho bệnh nhân mạn tính ở Hoa Kỳ lên tới 3,7 nghìn tỷ đô la mỗi năm, xấp xỉ 19,6% tổng sản phẩm quốc nội của đất nước [1]. Tại Việt Nam, gánh nặng do bệnh không lây nhiễm đang ngày càng tăng. Cứ 10 người tử vong, có gần 8 người chết do bệnh không lây nhiễm. Ước tính năm 2016, Việt Nam có 548.800 ca tử vong, trong đó tử vong do bệnh không lây nhiễm chiếm 77%, 44 số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm là trước 70 tuổi [2].

Cơ cấu bệnh tật của mỗi địa phương, quốc gia phản ánh tình trạng sức khoẻ cũng như tình

trang tử vong của cộng đồng đó. Nó phụ thuộc vào các đặc điểm về chủng tộc, địa lý, văn hoá, kinh tế - xã hội hay các chính sách y tế của từng khu vực. Do đó cơ cấu bệnh tật của mỗi quốc gia, địa phương, cơ sở y tế có sự khác nhau và khác với cơ cấu bệnh tật trên thế giới [7]. Vậy nên nhất thiết cần xác định cơ cấu bệnh tật ở từng địa phương, từng quốc gia cụ thể để giảm thiểu nguồn lực y tế [3]. Xác định cơ cấu bệnh tật để có thể lồng ghép vào các chương trình hiện hành về an sinh xã hội, kinh tế và sức khoẻ, đề ra các phương án phù hợp để làm giảm thiểu các bệnh thường gặp nhất hiện nay, nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khoẻ của nhân dân và làm giảm thiểu tỷ lệ tử vong do bệnh tật [7].

Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân đến điều trị nội trú có thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) ở Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020 và 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây. Từ ngày 1/1/2020 đến 31/12/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên dữ liệu hồi cứu được lưu trên máy tính của bệnh viện. Thống kê mô tả tỷ lệ các Chương và các bệnh phân theo mã ICD-10 trên toàn bộ số bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây.

Mẫu nghiên cứu: Thống kê toàn bộ số ca đến khám và điều trị nội trú ở Bệnh viện đa khoa

Sơn Tây từ tháng 1/1/2020 đến tháng 31/12/2021 từ phần mềm quản lý ca bệnh của bệnh viện. n = 21.390 lượt khám chữa bệnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ bệnh nhân có mã ICD-10 I đã tham gia khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây từ 1/1/2020 đến 31/12/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bỏ điều trị và thông tin về chi phí không được lưu trên máy tính của bệnh viện.

Thống kê và xử lý dữ liệu: Số liệu được làm sạch trước khi đưa vào phân tích. Được tiến hành phương pháp thống kê mô tả là: tỷ lệ. Và các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA và phần mềm Excel.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận và đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Sơn Tây cho phép sử dụng số liệu để thực hiện nghiên cứu. Lấy thông tin dựa trên việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân hàng ngày, không ảnh hưởng đến tinh thần và thể chất người bệnh. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được đảm bảo tính bí mật. Trung thực, khách quan trong quá trình phân tích, xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây.

3.1. Phân loại bệnh theo chương bệnh của bệnh nhân tại khoa nội trú của Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020 và 2021

Bảng 1. Phân loại bệnh theo chương bệnh tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021 (n = 21.390)

Chương bệnh	2020		2021	
	Số lượt	(%)	Số lượt	(%)
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	840	5,1	171	3,4
Chương II: U tân sinh	495	3,0	179	3,6
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	185	1,1	79	1,6
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	547	3,3	201	4,0
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	88	0,5	20	0,4
Chương VI: Bệnh hệ thần kinh	209	1,3	77	1,5
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ	364	2,2	87	1,7
Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm	355	2,2	89	1,8
Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn	1806	11,0	566	11,3
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	3487	21,3	556	11,1
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hoá	2395	14,6	755	15,0
Chương XII: Bệnh da và tổ chức dưới da	186	1,1	61	1,2
Chương XIII: Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	908	5,5	261	5,2
Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	557	3,4	176	3,5
Chương XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	2254	13,8	1190	23,7

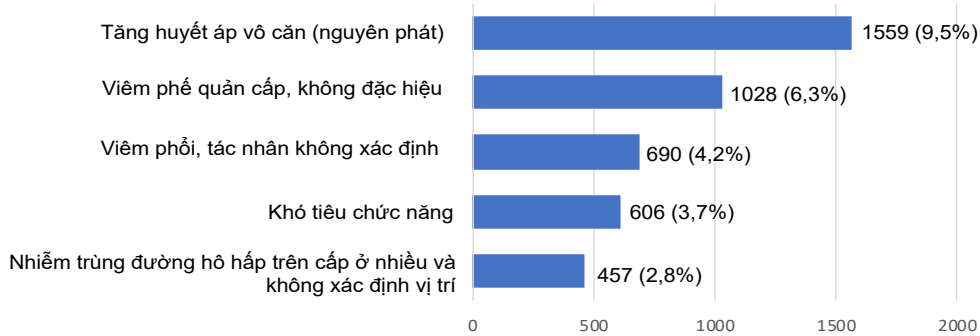
Chương XVI:	Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	7	0,0	6	0,1
Chương XVII:	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	27	0,2	4	0,1
Chương XVIII:	Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác	547	3,3	104	2,1
Chương XIX:	Tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	822	5,0	304	6,1
Chương XX:	Các nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	52	0,3	22	0,4
Chương XXI:	Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	236	1,4	114	2,3
Chương XXII:	Mã dành cho những mục đích đặc biệt	1	0,0	0	0,0
Tổng		16368	100,00	5022	100,0

Kết quả cho thấy, trong năm 2020 các bệnh thuộc Chương X: Bệnh hô hấp và Chương XI: Bệnh tiêu hoá, có tỷ lệ khám cao, với các tỷ lệ lần lượt là 3.487 (21,3%) và 2.395 (14,6%). Chương có tỷ lệ bệnh nhân đến khám ít nhất năm 2020 là Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt và Chương XVI: Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh, có tỷ lệ lần lượt là 1 – 7 lượt.

Trong năm 2021 các bệnh thuộc Chương XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản và Chương XI:

Bệnh tiêu hoá, có tỷ lệ khám cao, với các tỷ lệ lần lượt là 1190 (23,7%) và 755 (15,0%). Chương có tỷ lệ bệnh nhân đến khám ít nhất năm 2021 là Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt và Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể, có tỷ lệ lần lượt là 0 – 4 lượt.

3.2. Cơ cấu bệnh mắc nhiều nhất tại khoa nội trú của Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020 và 2021

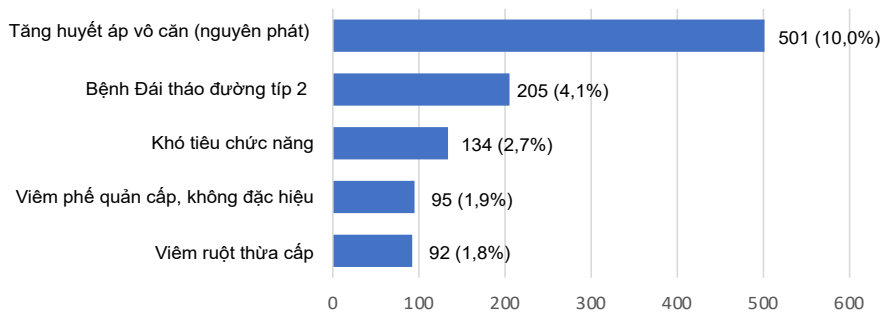


Biểu đồ 1. 5 bệnh mắc nhiều nhất tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020

Trong năm 2020 này, bệnh tăng huyết áp vô căn là bệnh có số lượt đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây là cao nhất là 1559 (9,5%) lượt.

Ngoài ra trong nhóm 5 bệnh gặp có số lượt khám cao nhất của năm 2020 là bệnh Viêm phế

quản cấp, không đặc hiệu, bệnh Viêm phổi, tác nhân không xác định, bệnh Khó tiêu chức năng và bệnh Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp ở nhiều và không xác định vị trí với tỷ lệ lần lượt là 1028 (6,3%), 690 (4,2%), 606 (3,7%), và 457 (2,8%).



Biểu đồ 2. 5 bệnh mắc nhiều nhất tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2021

Trong năm 2021 này, bệnh tăng huyết áp vô căn là bệnh có số lượt đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây là cao nhất là 501 (10,0%) lượt.

Ngoài ra trong nhóm 5 bệnh gặp có số lượt khám cao nhất của năm 2020 là bệnh Bệnh Đái tháo đường típ 2, bệnh Khó tiêu chức năng, bệnh Viêm phế quản cấp, không đặc hiệu và bệnh Viêm ruột thừa cấp lần lượt là 205 (4,1%), 134 (2,7%), 95 (1,9%) và 92 (1,8%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi năm 2020 và 2021 cho thấy chương X: Bệnh hô hấp có số ca mắc cao nhất. Kết quả này tương đương với nghiên cứu so sánh các mô hình bệnh tật tại các phòng khám chăm sóc chính công và tư nhân ở Malaysia [4] của tác giả O Mimi và của tác giả Đỗ Thị Thanh Toàn về Cơ cấu bệnh tật tại khoa điều trị Nội trú Bệnh viện đa khoa Đống Đa. Tuy nhiên những nhóm bệnh còn lại thì khác nhau. Sự khác biệt giữa 2 nghiên cứu là bởi Malaysia là nước phát triển nên dễ mắc các bệnh không lây nhiễm như bệnh về Tim mạch nhiều hơn, còn Việt Nam là nước đang phát triển nên dễ mắc bệnh lây nhiễm như bệnh về hô hấp hay bệnh về hệ tiêu hoá.

Điểm giống nhau giữa nghiên cứu ở Bệnh viện Sơn Tây và nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn ở Đức là các bệnh thường gặp nhất là tăng HA [5]. Những bệnh mắc nhiều còn lại trong nghiên cứu ở Đức là tăng Lipid máu, Cơ xương khớp, chuyển hoá tim, trầm cảm và Ung thư vì một nước phát triển lại có khí hậu ôn đới nên ít mắc các bệnh về hệ hô hấp. Còn Việt Nam là một nước đang phát triển lại có khí hậu nhiệt đới gió mùa, độ ẩm cao nên dễ mắc các bệnh về hệ hô hấp, sốt vi rút [7].

Bệnh viêm phổi mắc nhiều trong nhóm 5 bệnh trong các năm 2020 và 2021. Kết quả này tương tự với kết quả của nghiên cứu khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang của tác giả Đỗ Thanh Thuý năm 2015 - 2017 [6].

Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) đều cao nhất trong cả 2 năm 2020 và 2021. Kết quả này cũng gần tương tự như kết quả của Bệnh viện đa khoa Đống Đa, nó là bệnh đứng hàng thứ 2 như trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thanh Toàn năm 2021 [6].

Sự khác biệt về cơ cấu bệnh tật giữa Bệnh viện đa khoa Sơn Tây và cơ cấu bệnh tật của toàn quốc hay các nghiên cứu khác là do một

bên chỉ là bệnh viện hạng II còn một bên là số liệu của toàn quốc, của từng khoa riêng biệt hay của các bệnh viện khác nên sẽ khác nhau về dân số, tuổi, giới, vị trí địa lý dẫn tới cơ cấu bệnh tật cũng khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp mô hình bệnh tật tại khoa Nội trú của Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020 và 2021. Tuy nhiên trong nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế. Vì số liệu trong nghiên cứu là số liệu thứ cấp nên thiếu một số thông tin quan trọng như tuổi, giới, trình độ học vấn hay điều kiện kinh tế nên không phân tích được các yếu tố ảnh hưởng tới cơ cấu bệnh tật. Chưa có ngày, tháng cụ thể để phân tích được những ngày, tháng nào thì thường sẽ mắc những bệnh nào nhiều để phân tích xu hướng của bệnh tật.

V. KẾT LUẬN

Tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây, trong năm 2020 các bệnh thuộc Chương X: Bệnh hô hấp và Chương XI: Bệnh tiêu hoá, có tỷ lệ khám cao, với các tỷ lệ lần lượt là 3.487 (21,3%) và 2.395 (14,6%). Chương có tỷ lệ bệnh nhân đến khám ít nhất năm 2020 là Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt và Chương XVI: Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh, có tỷ lệ lần lượt là 1 – 7 lượt. Trong năm 2020 này, bệnh tăng huyết áp vô căn và Bệnh Viêm phế quản cấp, không đặc hiệu mắc cao hơn các bệnh khác, với tỷ lệ lần lượt là 1559 (9,5%) và 1028 (6,3%). Trong năm 2021 các bệnh thuộc Chương XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản và Chương XI: Bệnh tiêu hoá, có tỷ lệ khám cao, với các tỷ lệ lần lượt là 1190 (23,7%) và 755 (15,0%). Chương có tỷ lệ bệnh nhân đến khám ít nhất năm 2021 là Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt và Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể, có tỷ lệ lần lượt là 0 – 4 lượt. Trong năm 2021 này, bệnh tăng huyết áp vô căn và Bệnh Đái tháo đường típ 2, mắc cao hơn các bệnh khác, với tỷ lệ lần lượt là 501 (10,0%) và 205 (4,1%). Việc xác định mô hình bệnh tật giúp đưa ra chiến lược phù hợp cho BVĐ Sơn Tây trong việc lập kế hoạch và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tara O'Neill Hayes, Serena Gillian. Chronic Disease in the United States: A Worsening Health and Economic Crisis – AAF. Accessed May 12, 2021.
2. Viện Y học ứng dụng. Gánh nặng bệnh tật không lây nhiễm. Accessed May 17, 2021. <http://vienyhocungdung.vn/news-20191028134856422.htm>

3. **Dũng, Trương Việt và cộng sự.** Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân tại khoa khám bệnh, BV Da liễu TƯ năm 2014: Khoá luận tốt nghiệp cử nhân y khoa khoá 2011 – 2015. ĐHYHN; 2015. Accessed May 24, 2021.
4. **Mimi O, Tong S, Nordin S, et al.** A Comparison of Morbidity Patterns in Public and Private Primary Care Clinics in Malaysia. *Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays.* 2011;6(1):19 – 25.
5. **Fuchs J, Busch M, Lange C, Scheidt-Nave C.** Prevalence and patterns of morbidity among adults in Germany. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2012;55(4):576 – 586.
6. **Thuy, Đỗ Thanh.** Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang.
7. **Toàn, Đỗ Thị Thanh và cộng sự** (2021). Cơ cấu bệnh tật tại khoa điều trị nội trú bệnh viện đa khoa Đồng Đa năm 2017 – 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 143(7) – 2021.
8. **Thông tư 27/2014/TT** – BYT Hệ thống biểu mẫu thống kê y tế cơ sở y tế tuyến tỉnh huyện xã. Accessed January 14, 2021.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỔN THƯƠNG THẦN KINH NGOẠI VI Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 MỚI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Nguyễn Quang Bẩy³, Nguyễn Thị Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tổn thương thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 mới được chẩn đoán. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu 98 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mới được chẩn đoán tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường và trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** chúng tôi gặp 22,5% bệnh nhân có bất thường trên điện cơ đo dẫn truyền. Tốc độ dẫn truyền vận động của dây thần kinh trụ có liên quan đến giới tính ($p < 0,05$). Tuổi của bệnh nhân có mối liên quan với tổn thương dây thần kinh (TK) giữa, dây TK chày, TK mác trên điện cơ đo dẫn truyền ($p < 0,05$, Kiểm định Kruskal-Wallis và ANOVA test) và dây thần kinh bắp chân bị tổn thương với kéo dài thời gian tiềm cảm giác, tốc độ dẫn truyền, giảm biên độ sóng và tăng theo tuổi ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa chỉ số HbA1C với bất thường trên điện cơ của dây TK mác nông ($OR > 1$, $p < 0,05$), và với bất thường khi đo dẫn truyền vận động của dây TK chày, dây TK trụ, dây TK giữa ($p < 0,05$). Chưa thấy mối liên quan giữa chỉ số điện sinh lý của dây TK bắp chân với HbA1C ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tổn thương thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới được chẩn đoán có mối liên quan với tuổi và HbA1C.

Từ khóa: Đái tháo đường, Điện cơ, Dẫn truyền thần kinh.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO PERIPHERAL NERVE DAMAGE IN NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES MELLITUS

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: ngtuan21965@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023

Objective: Analyze some factors related to peripheral nerve damage in patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus (DM). **Subjects and methods:** We studied 98 newly diagnosed type 2 diabetes patients at the Department of Endocrinology-Diabetes, and Neurology Center of Bach Mai Hospital. **Results:** We found abnormalities in 22.5% of patients on conduction electromyography. The motor conduction velocity of the ulnar nerve is related to sex ($p < 0.05$). The age of the patient is related to damage to the median nerve, tibial nerve, and peroneal nerve on conduction electromyography ($p < 0.05$, Kruskal-Wallis test, and ANOVA test) and the sural nerve was damaged with prolongation of sensory latency, conduction velocity, decrease in wave amplitude and increase with age ($p < 0.05$). There is a relationship between the HbA1C index and abnormalities on electromyography of the superficial peroneal nerve ($OR > 1$, $p < 0.05$), and with abnormalities when measuring motor conduction of the tibial nerve, ulnar nerve, and median nerve ($p < 0.05$). There was no relationship between the electrophysiological index of the sural nerve and HbA1C ($p > 0.05$). **Conclusion:** The peripheral nerve damage in newly diagnosed type 2 diabetes patients is associated with age and HbA1C. **Keywords:** Diabetes, Electromyography, Nerve conduction velocity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác dụng của insulin, hoặc cả hai. Bệnh thường gây nên các biến chứng mạn tính về bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi¹...gây tàn phế nhiều và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Có tới 50% trường hợp bệnh thần kinh ngoại biên do ĐTĐ có thể không có triệu chứng.⁴ Đo dẫn truyền vận động và cảm giác trên điện cơ là phương pháp cho phép phát hiện sớm tổn thương chưa có triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 trong giai đoạn đầu