

thận và dân số chung [1].

Ngoài ra trong một nghiên cứu khác trên nhóm BN chạy thận nhân tạo và lọc màng bụng nhiễm Covid-19 của tác giả D Yavuz vào năm 2022, tỷ lệ tử vong nhóm BN chạy thận nhân tạo thấp hơn nhóm BN lọc màng bụng (22,3% với 25,6%) [4].

Chúng tôi còn ghi nhận được các yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong trong mẫu nghiên cứu bao gồm: giới tính nữ, tuổi cao và chưa tiêm ngừa vaccine Covid-19.

Trong nghiên cứu của tác giả D Yang, 2 yếu tố nguy cơ ngoài mắc bệnh thận mạn làm tăng tỷ lệ tử vong do Covid-19 là tuổi ≥ 65 và giới tính nam [3].

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn những hạn chế. Chúng tôi chưa thể thu thập đầy đủ được tình trạng lâm sàng, phân độ nhiễm Covid-19 cùng với các xét nghiệm huyết học, sinh hoá, hình ảnh học của bệnh nhân để có thể tổng hợp và đưa ra kết luận chi tiết hơn về ảnh hưởng của Covid-19 trên 4 nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ BN tử vong chung sau nhiễm Covid-19 tại khoa Nội Thận BV Nhân Dân 115 trong khoảng thời gian nghiên cứu là 198 BN, chiếm 19,8%.

Chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ tử vong của 4 nhóm bệnh nhân suy thận mạn chưa lọc máu, chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng và ghép thận nhiễm Covid-19 lần lượt là 20,2%, 23,7%, 28,6% và 2,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chúng tôi ghi nhận được các yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong trong mẫu nghiên cứu bao gồm: giới tính nữ, tuổi cao và chưa tiêm ngừa vaccine Covid-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ozturk S, Turgutalp K, Arici M, Odabas A R, et al**, (2020), "Mortality analysis of COVID-19 infection in chronic kidney disease, haemodialysis and renal transplant patients compared with patients without kidney disease: a nationwide analysis from Turkey", *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35 (12), pp. 2083-2095.
2. **Wu T, Zuo Z, Kang S, Jiang L, et al**, (2020), "Multi-organ dysfunction in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis", *Aging and disease*, 11 (4), pp. 874.
3. **Yang D, Xiao Y, Chen J, Chen Y, et al**, (2020), "COVID-19 and chronic renal disease: clinical characteristics and prognosis", *QJM: An International Journal of Medicine*, 113 (11), pp. 799-805.
4. **Yavuz D, Karagöz Özen D S, Demirağ M D**, (2022), "COVID-19: mortality rates of patients on hemodialysis and peritoneal dialysis", *International Urology and Nephrology*, 54 (10), pp. 2713-2718.

TÌNH HÌNH TỬ VONG DO BỆNH TIM MẠCH VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TẠI TỈNH ĐIỆN BIÊN

Nguyễn Phương Hoa¹, Trần Thị Lý², Phạm Ngân Giang¹

TÓM TẮT

Số liệu thống kê tử vong cung cấp minh chứng để xác định các vấn đề chăm sóc sức khỏe ưu tiên, lựa chọn triển khai các chương trình y tế can thiệp,... Hiện nay, mô hình nguyên nhân tử vong đã có thay đổi, với sự gia tăng của nhóm các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là nhóm bệnh tim mạch và tai nạn thương tích. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với mục tiêu mô tả tình hình tử vong do các bệnh tim mạch và tai nạn thương tích tại tỉnh Điện Biên. Nghiên cứu ghi nhận được 2,856 trường hợp tử vong. 25,2% số trường hợp bị tử vong do bệnh lý tim mạch. Thường gặp là do đột quỵ não (14,5%) và tâm phế mạn

(6,6%). Tử vong do tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ 14,0%, là do đuối nước, tai nạn giao thông và tự tử. Cần triển khai chương trình quản lý bệnh nhân tim mạch và các chương trình can thiệp giảm tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích. **Từ khóa:** Bệnh tim mạch, tai nạn thương tích, tử vong, cộng đồng

SUMMARY

THE SITUATION OF DEATH DUE TO CARDIOLOGICAL DISEASES AND INJURY IN DIEN BIEN PROVINCE

Mortality statistics provide evidence to identify priority healthcare issues; choosing to implement interventional health programs, etc. Currently, the pattern of causes of death has changed, with the increase of the non-communicable diseases, especially the group of cardiovascular diseases and injury. A cross-sectional descriptive study was conducted to describe mortality due to cardiovascular diseases and injury in Dien Bien province. The study recorded 2,856 deaths. 25.2% of deaths were due to cardiovascular diseases. The most common causes are

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Hoa

Email: nguyenphuonghoa@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

stroke (14.5%) and congestive heart failure (6.6%). Injury-related deaths account for 14%, which is due to drowning, traffic accidents and suicide. It is necessary to implement a program to manage cardiovascular patients and intervention programs to reduce the rate of death from injury. **Keywords:** Cardiovascular disease, injury, death, community

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông tin về mô hình tử vong là một trong những yếu tố quan trọng giúp cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách y tế. Các số liệu về tử vong là một trong những chỉ số y tế quan trọng cung cấp bằng chứng để đo lường tình trạng sức khỏe của các quốc gia. Thông tin về nguyên nhân tử vong sẽ giúp cho việc đánh giá gánh nặng bệnh tật ở những địa bàn khác nhau. Việc tìm hiểu mô hình tử vong được coi là một yếu tố quan trọng trong định hướng các hoạt động y tế và hỗ trợ việc xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng. Mặt khác, tử vong là một chỉ số để đo lường hơn so với những chỉ số y tế khác như số liệu về tình hình mắc bệnh. Người ta cũng thường giả định rằng sự thay đổi về mô hình tử vong phản ánh phần nào bức tranh của mô hình bệnh tật [1].

Tầm quan trọng của các chỉ số đo lường mô hình tử vong còn được thể hiện trong hai mục tiêu thiên niên kỷ và là một trong 3 yếu tố cấu thành nên chỉ số phát triển con người (Human Development Index) của Liên hợp quốc. Năm 2006, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã nhấn mạnh đến tầm quan trọng của thông tin tử vong bằng việc xuất bản chuyên san đặc biệt về hệ thống giám sát tử vong trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của tử vong trong đo lường tình hình sức khỏe của người dân ở cộng đồng, WHO cũng đã khẳng định "đo lường tử vong là rất cần thiết đối với ngành y tế". Tài liệu này cũng nêu rõ cần phải có nhiều nỗ lực hơn nữa trong việc thu thập số liệu sao cho những số liệu đó đảm bảo sự chính xác để phục vụ việc hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe [2].

Mặc dù vậy, hiện nay nhiều quốc gia vẫn chưa có được hệ thống thu thập và đăng ký số liệu tốt và đáng tin cậy. Trong báo cáo đánh giá về thực trạng số liệu tử vong của 115 nước thành viên của WHO, chỉ có 64 quốc gia có được những số liệu đáng tin cậy về nguyên nhân tử vong theo tuổi và giới [2]. Cũng theo đánh giá này, hệ thống đăng ký tử vong chỉ ghi nhận được 10% ở khu vực Châu Phi và khu vực châu Á Thái Bình Dương. Chính vì vậy, WHO đã khuyến cáo về sự cần thiết cho các quốc gia phải thu thập thông tin về tử vong, thậm chí ban đầu có thể

chỉ trong phạm vi giới hạn như tại các cơ sở thực địa dịch tễ học để có thể hiểu biết về nguyên nhân tử vong [3].

Ở Việt Nam, số liệu từ các cơ sở y tế là nguồn cung cấp chính cho Niên giám thống kê y tế được Bộ y tế xuất bản hàng năm. Những số liệu thu thập từ cộng đồng đang còn rất thiếu, mặt khác, hầu hết các trường hợp tử vong xảy ra tại nhà sẽ không được báo cáo với nhân viên y tế và cơ quan y tế, chính vì thế không thể cung cấp đầy đủ các bằng chứng cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách y tế.

Hiện nay, Việt Nam đang trong quá trình chuyển đổi dịch tễ học, mô hình bệnh tật và tử vong đã có những thay đổi, với sự gia tăng của nhóm các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là nhóm bệnh tim mạch và tai nạn thương tích. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: *Mô tả tình hình tử vong do các bệnh tim mạch và tai nạn thương tích tại tỉnh Điện Biên năm 2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại 112 xã thuộc tỉnh Điện Biên. Tổng số trường hợp tử vong thuộc tỉnh Điện Biên trong mẫu điều tra là 2856 người.

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành đối với các trường hợp tử vong trong năm 2019. Thông tin của các trường hợp tử vong sẵn có trong sổ ghi chép tử vong (A6).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thông tin được lấy từ sổ A6/YTCS: Sổ theo dõi tử vong tại các trạm y tế xã trong mẫu thu thập số liệu.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Nguyên nhân tử vong chính: tình trạng bệnh hoặc thương tích khởi đầu cho chuỗi bệnh tật trực tiếp dẫn đến tử vong, hoặc những tình trạng tai nạn hoặc bạo lực mà không có nó sẽ không gây nên tử vong.

- Tuổi: tính theo năm dương lịch.

- Giới tính: nam, nữ.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1.

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 11.1.

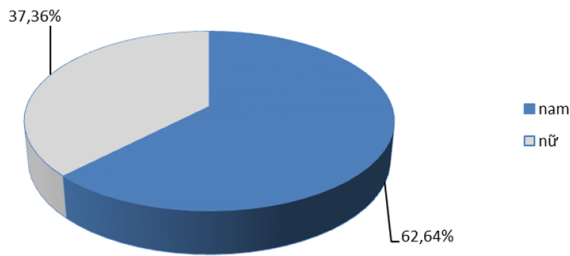
- Thuật toán khi bình phương (χ^2) được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm. Mức có ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

- Nguyên nhân tử vong sẽ được phân tích theo các nhóm bệnh dựa vào phân loại quốc tế bệnh tật ICD-10.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này chỉ sử dụng phương pháp thu thập số liệu đã được ghi nhận sẵn ở sổ ghi chép tử vong thuộc hệ thống y tế nên không gây tác hại cho các đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố số trường hợp tử vong theo giới (n=2856)

Nhận xét: Điều tra trong tổng số 2856

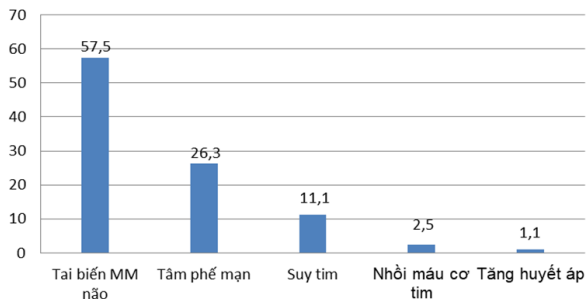
Bảng 3.1. Phân bố tử vong do bệnh tim mạch theo nhóm tuổi và giới tính (n=720)

Nhóm tuổi	Tổng		Nam		Nữ		p
	Tổng số TV	TMạch n (%)#	Tổng số TV	TMạch n (%)#	Tổng số TV	TMạch n (%)#	
0-14	670	28 (4,2)	380	11 (2,9)	290	17 (5,9)	0,051
15-49	710	96 (13,5)	522	73 (14,0)	188	23 (12,2)	0,547
50-59	288	79 (27,4)	219	62 (28,3)	69	17 (24,6)	0,551
≥ 60	1188	517 (43,5)	665	273 (41,1)	523	244 (46,7)	0,053
Tổng	2856	720 (25,2)	1786	419 (23,5)	1070	301 (28,1)	0,004

#Số TV do bệnh tim mạch/ tổng số tử vong của từng nhóm tuổi

Nhận xét: Kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ tử vong do các bệnh về tim mạch ở cả hai giới đều cao (nam 23,5%, nữ 28,1%). Nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) có tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch cao nhất (nam 41,1%, nữ 46,7%; p >0,05).

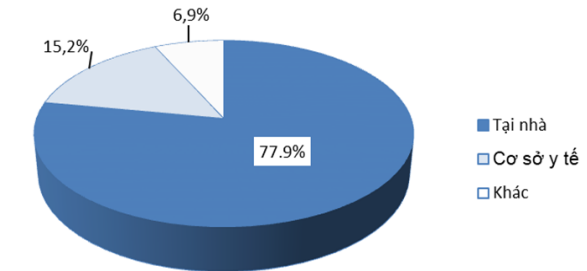
Tỉ lệ %



Biểu đồ 3.3. Một số bệnh tim mạch thường gặp gây tử vong (n=720)

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tử

vong do đột quỵ não là nguyên nhân đứng hàng đầu trong các bệnh tim mạch, chiếm tỉ lệ 57,5%. Tiếp theo là nguyên nhân do tâm phế mạn cũng chiếm tỉ lệ cao 26,3%. Xếp thứ ba là nguyên nhân do suy tim chiếm tỉ lệ 11,1%.



Biểu đồ 3.2. Địa điểm xảy ra tử vong (n=2856)

Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy đa số các trường hợp là tử vong tại nhà chiếm tỉ lệ 77,9%, số trường hợp tử vong tại cơ sở y tế chỉ là 15,2%.

3.2. Nguyên nhân tử vong

3.2.1. Tử vong do các bệnh tim mạch.

Có 720 trường hợp tử vong do nguyên nhân tim mạch trong tổng số 2856 trường hợp tử vong (chiếm 25,2%).

Bảng 3.2. Một số bệnh tim mạch gây tử vong thường gặp theo giới (n=720)

Nguyên nhân tim mạch	Nam		Nữ		p
	n	%*	n	%*	
Đột quỵ não	258	61,6	156	51,8	0,009
Tâm phế mạn	94	22,4	95	31,6	0,006
Suy tim	37	8,8	43	14,3	0,022
Nhồi máu cơ tim	16	3,8	2	0,7	0,007
Tăng huyết áp	7	1,7	1	0,3	0,148
Các bệnh tim khác	7	1,7	4	1,3	0,769
Tổng	419	100,0	301	100,0	

*Số nguyên nhân từng loại/ tổng số các loại tim mạch

Nhận xét: Kết quả điều tra cho thấy sự

khác biệt về tỉ lệ tử vong giữa hai giới do bốn nguyên nhân đột quy não, tâm phế mạn, suy tim, nhồi máu cơ tim đều có giá trị thống kê. Đứng hàng đầu là nguyên nhân đột quy não ở nam giới cao hơn so với ở nữ giới (61,6% so với 51,8%, $p < 0,05$). Tiếp theo là nguyên nhân do

tâm phế mạn ở nam giới thấp hơn ở nữ giới (22,4% so với 31,6%, $p < 0,05$).

3.2.2. Tử vong do tai nạn thương tích.

Có 400 trường hợp tử vong do tai nạn thương tích trong tổng số 2856 trường hợp tử vong (chiếm 14,1%)

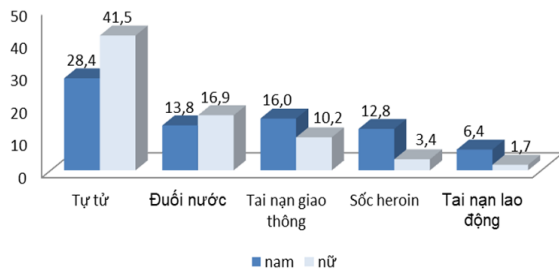
Bảng 3.3. Tử vong do tai nạn thương tích theo giới và nhóm tuổi (n=400)

Nhóm tuổi	Chung		Nam		Nữ		p
	Tổng số TV	Số TNTT n (%)#	Tổng số TV	Số TNTT n (%)#	Tổng số TV	Số TNTT n (%)#	
0-4	571	46 (8,1)	319	24 (7,5)	252	22 (8,7)	0,547
5-14	99	46 (46,5)	61	29 (47,5)	38	17 (44,7)	0,786
15-49	710	241 (33,9)	522	181 (34,7)	188	60 (31,9)	0,493
50-59	288	30 (10,4)	219	21 (9,6)	69	9 (13,0)	0,413
≥60	1188	37 (3,1)	665	27 (4,1)	523	10 (1,9)	0,034
Tổng	2856	400 (14,0)	1786	282 (15,8)	1070	118 (11,0)	0,000

#Số TV do tai nạn thương tích/ tổng số tử vong theo nhóm tuổi

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích ở nam giới (15,8%) cao hơn so với ở nữ giới (11,0%), $p < 0,05$. Trẻ em ở độ tuổi từ 5-14 tuổi ở cả hai giới, tử vong do tai nạn thương tích đều chiếm cao nhất trong số trường hợp tử vong (trẻ trai: 47,5%; trẻ gái: 44,7%; $p > 0,05$). Ngược lại, tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích ở nhóm người cao tuổi là thấp nhất, chỉ chiếm có 3,1%.

Tỉ lệ %



Biểu đồ 3.4. Một số tai nạn thương tích thường gặp (n=400)

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy trong số các nguyên nhân gây tai nạn thương tích thì tự tử chiếm tỷ lệ cao nhất, và đứng hàng đầu trong cả hai giới (nam 28,4%, nữ 41,5%). Đứng thứ hai là tỉ lệ tử vong do đuối nước (nam 13,8%, nữ 16,9%). Xếp thứ ba là tỉ lệ tử vong do tai nạn giao thông cũng chiếm tỉ lệ cao (nam 16,0%, nữ 10,2%).

IV. BÀN LUẬN

Một số đặc điểm chung của các trường hợp tử vong. Trong số 2856 trường hợp tử vong của nghiên cứu này, nam giới chiếm 62,6%, nữ giới có 1067 trường hợp chiếm 37,4%.

Đa số trường hợp tử vong xảy ra tại nhà 77,9%, chỉ có 15,2% các trường hợp tử vong tại

các cơ sở y tế, vì vậy nếu chỉ phân tích những số liệu tử vong từ các cơ sở y tế thì không đủ và không đại diện được cho mô hình tử vong ở cộng đồng. Kết quả này càng khẳng định thêm giá trị, ý nghĩa của việc sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang để điều tra nguyên nhân tử vong trong cộng đồng tại Việt Nam.

Một số nguyên nhân chính gây tử vong.

Nguyên nhân tử vong ở các đối tượng trong địa bàn nghiên cứu phản ánh mô hình tương tự như các nước đang phát triển trong giai đoạn chuyển đổi dịch tễ học. Một vài thập kỉ trước đây, các bệnh lây nhiễm đã là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu như bệnh lao, sốt rét và viêm phổi. Với những thành tựu của y tế công cộng, cũng như việc cải thiện của hệ thống y tế, giám sát bệnh dịch cùng với sự thành công của chương trình tiêm chủng, tử vong từ những bệnh này đã giảm một cách đáng kể. Tuy nhiên, Việt Nam lại phải đối mặt với những vấn đề sức khỏe khác. Các số liệu từ bệnh viện cho thấy các bệnh không lây nhiễm (NCDs) đang có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây và hiện đang đứng đầu trong các nguyên nhân tử vong.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tử vong do các bệnh tim mạch chiếm 25,2%. Trong đó, đứng đầu là bệnh lý mạch máu não (14,5%), tâm phế mạn (6,6%), tiếp theo là suy tim, nhồi máu cơ tim. Các bệnh lý mạch máu não và bệnh mạch vành cũng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại các nước khu vực Châu Âu và Tây Thái Bình Dương [4]. Ở cả hai giới, đột quy não đều đứng hàng đầu, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Tỷ lệ tử vong cao nhất ở nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi). Điều này có thể được giải thích do các yếu tố nguy cơ gồm bệnh nền tăng

huyết áp, thói quen sử dụng rượu, thuốc lá, lối sống tĩnh tại, đặc biệt là yếu tố tuổi tác. Điều này cho thấy cần sớm triển khai các chương trình can thiệp nhằm quản lý và theo dõi bệnh tăng huyết áp, phòng chống tác hại của thuốc lá giúp giảm thiểu tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch đồng thời phải tích cực tuyên truyền cho người dân hiểu được sự nguy hiểm của nhóm bệnh tim mạch.

Kết quả nghiên cứu này đã chỉ ra rằng tai nạn thương tích cũng là một nhóm nguyên nhân tử vong thường gặp, chiếm 14% trong tổng số các nguyên nhân tử vong. Nhìn chung tỷ lệ nam giới tử vong do tai nạn thương tích nhiều hơn so với nữ giới (15,8% so với 11,0%, $p < 0,01$). Các nhóm tuổi từ 5-14 tuổi và từ 15-49 tuổi, tử vong do tai nạn thương tích đều chiếm cao nhất trong số trường hợp tử vong. Trong các tai nạn thương tích, gặp nhiều nhất là tự tử, đứng đầu trong cả hai giới (nam 28,4%, nữ 41,5%), đuối nước xếp thứ hai (nam 13,8%, nữ 16,9%) và tai nạn giao thông xếp thứ ba (nam 16,0%, nữ 10,2%). Hiện nay, tự tử là một vấn đề đang nổi cộm của y tế công cộng Việt Nam và là nguyên nhân gây tử vong thường gặp nhất ở độ tuổi thanh niên và lứa tuổi lao động, tương tự như nhiều nước đang phát triển khác [5]. Điều này gây ảnh hưởng lớn đến gia đình có người tử vong cũng như sự phát triển kinh tế của toàn xã hội. Kết quả này có thể được giải thích một phần cũng vẫn là do tính đặc thù của nhóm tuổi, đây là lứa tuổi đặc trưng bởi sự chuyển động, thay đổi và chuyển từ trạng thái này sang trạng thái khác, trong một số lĩnh vực cùng một lúc. Các yếu tố nguy cơ được trích dẫn nhiều nhất bao gồm rối loạn tâm thần, lạm dụng chất và mối quan hệ trong gia đình và xã hội. Hầu hết các nghiên cứu đồng ý rằng tự tử có liên quan chặt chẽ với các rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm nặng, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt, rối loạn nhân cách [6], [7]. Thêm vào đó, đối tượng có yếu tố tâm thần thường kèm theo hành vi lạm dụng chất bao gồm nghiện rượu, sử dụng heroin và cocaine, ma túy, ... Mặt khác, sự bốc đồng là đặc điểm nhân cách ở lứa tuổi này cũng là nguy cơ khác đối với tự tử của thanh thiếu niên do họ khó khăn trong việc quản lý các cảm xúc khác nhau, nghèo kỹ năng giải quyết vấn đề hơn so với các đồng nghiệp của họ. Họ thường xuyên phải đối mặt với những kì vọng cao, đôi khi quá cao, từ những người thân hoặc đồng nghiệp. Theo đó, để giảm các yếu tố bất lợi và tăng cường các yếu tố bảo vệ càng nhiều càng tốt bằng cách cung cấp các kiến thức về sức khỏe tâm thần ví dụ đưa kiến thức vào chương trình giáo dục trong các trường học,

cung cấp đường dây nóng về các vấn đề khủng hoảng và trực tuyến giúp đỡ, phát hiện và tương tác với cá nhân hoặc gia đình có thành viên được xác định có ý định tự tử.

Đuối nước cũng là nguyên nhân tử vong thường gặp trong nhóm tai nạn thương tích, đặc biệt ở nhóm tuổi từ 1-5 tuổi và từ 5-14 tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với một nghiên cứu theo dõi về tử vong do tai nạn thương tích ở trẻ em: đuối nước cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, đặc biệt ở lứa tuổi từ 0 đến 14 [8]. Đối với nhóm trẻ 1-5 tuổi, điều này có thể giải thích do hậu quả của việc đứa trẻ bị bỏ lại một mình hoặc người chăm sóc không giám sát cẩn thận (ví dụ anh chị em để trẻ trong hoặc gần nước), thêm vào đó trình độ học vấn của gia đình cũng là yếu tố liên quan tới tỉ lệ đuối nước cao ở trẻ [9]. Đối với nhóm tuổi từ 5-14 tuổi, có thể giải thích do đặc tính thích khám phá, thói quen tắm ao hồ, sông suối của các em. Điều này cho thấy sự cần thiết trong việc giáo dục nâng cao ý thức về mức độ nguy hiểm của việc cho trẻ em chơi ở ao hồ khi không có người lớn giám sát, cũng như thể hiện sự cần thiết trong việc tiến hành việc tổ chức dạy bơi cho trẻ em vào trong chương trình dạy học ở các trường tiểu học và trung học cơ sở trên toàn quốc. Ở nhóm tuổi từ 15-49 tuổi thì tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp, đây chính là nhóm tuổi thanh niên và lứa tuổi lao động, tương tự như nhiều nước đang phát triển khác. Một nghiên cứu của WHO cũng đã chỉ ra rằng, hơn 30% số trường hợp tử vong ở độ tuổi 15-49 tuổi ở các nước có thu nhập vừa và thấp ở các khu vực Nam Mỹ, Địa Trung Hải, Châu Âu là do tai nạn thương tích [4]. Kết quả này có thể được giải thích do đây là lứa tuổi hoạt động kinh tế chủ yếu nên thường xuyên phải tham gia giao thông, thêm vào đó Việt Nam đang có những bước tiến lớn trong phát triển kinh tế, quá trình đô thị hóa đang diễn ra nhanh chóng do vậy số lượng và số loại phương tiện tham gia giao thông tăng một cách nhanh chóng, đặc biệt là xe máy, nhưng đường xá giao thông lại không đáp ứng được với sự gia tăng của này. Mặt khác ý thức tham gia giao thông của người dân còn kém đặc biệt là ở độ tuổi vị thành niên và thanh niên cũng đã góp phần làm tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông tăng lên. Kết quả này cũng cho thấy tai nạn giao thông chưa hề giảm mặc dù đã có rất nhiều hoạt động tuyên truyền, cảnh báo cho những người tham gia giao thông.

Kết quả của nghiên cứu này phản ánh mô hình tương tự ở các nước đang phát triển trong giai đoạn chuyển đổi dịch tễ học. Với sự già hóa

dân số, hiệu quả phòng và điều trị các bệnh lây nhiễm được cải thiện, lối sống thay đổi đã là những yếu tố góp phần vào giảm gánh nặng của những bệnh lây nhiễm, nhưng lại làm tăng gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích.

V. KẾT LUẬN

Các nguyên nhân tử vong do nhóm bệnh lý tim mạch chiếm cao nhất (25,2%) trong các trường hợp bị tử vong. Các bệnh tim mạch thường gặp là: đột quỵ não (14,5%) và tâm phế mạn (6,6%).

Tử vong do tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ 14,1% trong tổng số các trường hợp. Các tai nạn thường gặp là: đuối nước, tai nạn giao thông và tử tự.

Cần triển khai các chương trình quản lý điều trị bệnh nhân tim mạch, đồng thời khám sàng lọc định kỳ cho nhóm đối tượng có nguy cơ để phát hiện sớm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu,.... Đồng thời, cần triển khai các chương trình can thiệp giúp làm giảm tỷ lệ tử vong do đuối nước và do tai nạn giao thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bernard H.** (1999). Morbidity and Mortality during the Health transition: A comment on James C Rigley, Why sickness and death rates do not move parallel to one another overtime. Soc His Med, 12, 125-133.
2. **World Health Organization.** (2006). Counting the dead is essential for health. The Bulletin interview with Dr Kenji Shibuya.
3. **Bộ Y tế.** (2001). Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10). Nhà xuất bản Y học.
4. **WHO.** (2008). Global Burden of disease 2004 update.
5. **WHO.** (2014). Preventing suicide: A global imperative.
6. **Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA.** (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry, 47(3), 94-372.
7. **Pelkonen M, Marttunen M.** (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs, 5, 65-243.
8. **Hyder AA, Arifeen S, Begum N.** (2003). Death from drowning: defining a new challenge for child survival in Bangladesh. Inj Control Saf Promot, 10, 205-210.
9. **Celis A.** (1997). Home drowning among preschool age Mexican children. Injury Prevention, 3, 252-256.

VAI TRÒ CỦA ĐỘT BIẾN BRAF V600E TRONG CARCINÔM TUYẾN GIÁP DẠNG NHÚ QUY ƯỚC

Lê Ngọc Quỳnh Thơ¹, Đặng Minh Xuân¹, Hoàng Anh Vũ²,
Dương Ngọc Thiên Hương¹, Võ Thị Ngọc Diễm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột biến BRAF là một hiện tượng thường gặp trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú, bao gồm cả carcinôm tuyến giáp dạng nhú quy ước (cập nhật mới gọi là biến thể cổ điển) Tuy nhiên, mối liên quan giữa đột biến này với các yếu tố tiên lượng còn gây nhiều tranh cãi. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỉ lệ đột biến BRAF trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển, được thực hiện bằng kỹ thuật giải trình tự gen theo phương pháp Sanger. (2) Đánh giá mối liên quan giữa đột biến này với các yếu tố tuổi, giới, đặc điểm đại thể và vi thể. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 38 trường hợp được tiến hành xác định tình trạng đột biến gen BRAF bằng kỹ thuật giải trình tự gen theo phương pháp Sanger. Các yếu tố tiên lượng trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển

được đánh giá độc lập bởi hai bác sĩ giải phẫu bệnh bao gồm xâm nhập ngoài tuyến giáp vị thể, viêm giáp mạn tính và di căn hạch. Các đặc điểm không có sự thống nhất sẽ được hội chẩn với một bác sĩ giải phẫu bệnh có nhiều kinh nghiệm trong chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp. Các yếu tố khác như xâm nhập ngoài tuyến giáp trên đại thể, kích thước u, tuổi và giới được ghi nhận từ hệ thống bệnh án điện tử bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Kết quả:** Tỷ lệ đột biến BRAF trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển là 81,6% và tất cả đều là đột biến BRAF V600E. Đột biến liên quan với giới nữ ($p < 0,01$), không có xâm nhập ngoài tuyến giáp trên đại thể ($p < 0,01$) và không liên quan với kích thước u, tình trạng đa ổ, xâm nhập ngoài tuyến giáp trên vi thể và di căn hạch ($p > 0,05$). **Kết luận:** Carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển có tỉ lệ đột biến BRAF V600E là 81,6%. Đột biến này không liên quan đến các yếu tố phát triển của u tại chỗ như kích thước u, đa ổ, xâm nhập ngoài tuyến giáp cũng như yếu tố phát triển ra ngoài tuyến giáp như di căn hạch. Đây là những bằng chứng ủng hộ giả thiết BRAF V600E là đột biến sinh ung hơn là yếu tố tiên lượng độc lập trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú.

Từ khóa: carcinôm tuyến giáp dạng nhú quy ước, BRAF V600E, yếu tố tiên lượng.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Ngọc Diễm

Email: votngocdiem@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023