

mắc võng mạc đái tháo đường cao hơn 4,68 lần so với bệnh nhân không có rối loạn lipid máu.

- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu >15 năm, chiếm 31,82%.

- Có 38/132 trường hợp mắc bệnh võng mạc đái tháo đường, chiếm 28,79%; trong đó hình thái võng mạc đái tháo đường không tăng sinh chiếm đa số (97,37%). Chỉ có 1 trường hợp là võng mạc đái tháo đường tăng sinh, chiếm 2,63%

- Tổn thương võng mạc hay gặp nhất là vi phình mạch, chiếm 81,58%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Lan Anh.** Nghiên cứu các hình thái lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện E trung ương. (2017).
2. **Nguyễn Thị Ngọc Hân.** Nghiên cứu tổn thương

võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. (2017).

3. **Lê Thị Hiền.** Đánh giá đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình. (2020).
4. **Hoàng Thị Phúc & Nguyễn Hữu Quốc Nguyễn.** Ứng dụng các phương pháp phát hiện sớm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường và các phương pháp điều trị. (2011).
5. **Yamamoto, T. et al.** Prevalence and risk factors for diabetic maculopathy, and its relationship to diabetic retinopathy in elderly Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. Geriatr. Gerontol. Int. 12 Suppl 1, 134-140 (2012).
6. **WHO,** Diabetes Fact sheet No. 312. WHO: October 2013. Retrieved March 25, 2014.
7. **Mohamed Q, Gillies MC, Wong TY.** Management of diabetic retinopathy: a systematic review. JAMA 2007; 298: 902-16.
8. **Yau JW, Rogers SL, Kawasaki R, et al.** Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. Diabetes Care 2012;35:556-64.

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI HẢI DƯƠNG, VIỆT NAM

Trương Phi Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy tim có ảnh hưởng lớn lên hoạt động thể lực của bệnh nhân và chất lượng cuộc sống. Có nhiều nghiên cứu cho thấy giảm hoạt động thể lực là một yếu tố dự báo tử vong trên bệnh suy tim, trong khi tăng hoạt động thể lực, người bệnh suy tim có thể cải thiện khả năng hoạt động và chất lượng cuộc sống, và giảm sự chăm sóc y tế. Vì hầu hết các nghiên cứu về hoạt động thể lực trên bệnh nhân suy tim mạn đã công bố được tiến hành tại các quốc gia phát triển. Dữ liệu về hoạt động thể lực ở bệnh nhân suy tim tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá tình trạng hoạt động thể lực bằng thang đo IPAQ trên bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại Trung Tâm Tim Mạch bệnh viện tỉnh Hải Dương, Việt Nam. **Đối tượng:** Bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại Trung Tâm Tim Mạch tỉnh Hải Dương từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Có 140 bệnh nhân được nhận nghiên cứu, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 56,3 ± 8,5, tỉ lệ nam:nữ là 1,59:1. Mức độ hoạt động thể lực người bệnh suy tim theo IPAQ gồm: hoạt động thể lực mức độ cao là 27,1%, hoạt động thể lực mức độ vừa phải là 40% và hoạt động thể lực mức độ thấp là 32,9%.

Tỷ lệ hoạt động thể lực đầy đủ trong nghiên cứu là 67,1%. So với nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi, nhóm người bệnh suy tim trên 60 tuổi có mức độ hoạt động thể lực thấp hơn có ý nghĩa thống kê với OR= 0,032 và p= 0,001. Không có nhiều sự khác biệt về mức độ hoạt động thể lực theo giới tính và phân suất tổng máu. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy hoạt động thể lực ở bệnh nhân suy tim mạn giảm hơn ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, tuy nhiên không khác biệt giữa giới tính và phân suất tổng máu thất trái. **Từ khóa:** hoạt động thể lực, thang đo IPAQ, suy tim, Hải Dương

SUMMARY

ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN HAI DUONG, VIETNAM

Introduction: Heart failure has a significant impact on the physical activity and quality of life of patients. Several studies have shown that reduced physical activity is a predictor of mortality in heart failure, while increased physical activity can improve functional capacity, quality of life, and reduce healthcare utilization. However, most studies on physical activity in heart failure patients have been conducted in developed countries. Data on physical activity in heart failure patients in Vietnam is limited. **Objective:** This study aimed to assess the level of physical activity using the IPAQ questionnaire in outpatients with mild heart failure at the Cardiology Center of Hai Duong Provincial Hospital, Vietnam. **Subjects:** Outpatients with heart failure treated at the Cardiology Center of Hai Duong Province from December 2021 to April 2022. **Study design:** Cross-

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

sectional descriptive study. **Results:** One hundred forty patients were included in the study, with a mean age of 56.3 ± 8.5 years, and a male to female ratio of 1.59:1. The level of physical activity in heart failure patients according to the IPAQ questionnaire was as follows: high-level physical activity was 27.1%, moderate-level physical activity was 40%, and low-level physical activity was 32.9%. The proportion of complete physical activity in the study was 67.1%. Compared with the group of patients under 60 years old, the group of heart failure patients over 60 years old had a significantly lower level of physical activity with $OR = 0.032$ and $p = 0.001$. There was no significant difference in physical activity level by gender and ejection fraction. **Conclusion:** The study showed that physical activity in heart failure patients was lower in the older age group, but there was no significant difference in physical activity level by gender and ejection fraction.

Keywords: Physical activity, IPAQ questionnaire, heart failure, Hai Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là tình trạng cuối cùng của nhiều bệnh lý tim mạch trong đó tần suất mắc mới suy tim ngày càng tăng trên thế giới. Các triệu chứng suy tim như khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm và phù có ảnh hưởng lớn lên hoạt động thể lực của bệnh nhân và chất lượng cuộc sống. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân suy tim đều gặp khó khăn trong các hoạt động thể lực hàng ngày¹.

Hiện nay có nhiều công cụ đo lường đánh giá mức độ hoạt động hàng ngày gồm các phương pháp chủ quan như: bảng câu hỏi và nhật ký hoạt động thể lực như IPAQ, GPAQ, NPAQ... Trong đó, bộ câu hỏi về hoạt động thể lực quốc tế (IPAQ, International Physical Activity Questionnaire) được xem là bộ câu hỏi có giá trị và độ tin cậy cao và trở thành tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế tại nhiều nước như WHO, EU^{2,3}.

Hoạt động thể lực (HĐTL) là một yếu tố ảnh hưởng lên kết cục của bệnh nhân suy tim mạn, có nhiều nghiên cứu cho thấy giảm hoạt động thể lực là một yếu tố dự báo tử vong trên bệnh suy tim, trong khi tăng hoạt động thể lực, người bệnh suy tim có thể cải thiện khả năng hoạt động và chất lượng cuộc sống, và giảm sự chăm sóc y tế⁴. Do đó, việc đánh giá được mức độ hoạt động thể lực hàng ngày của bệnh nhân suy tim là cực kỳ cần thiết trong thực hành quản lý điều trị bệnh nhân suy tim.

Mặc dù, các số liệu cho thấy tần suất suy tim cũng như bệnh suất và tử suất suy tim tại Việt Nam đang tăng dần, nhưng các nghiên cứu, báo cáo về hoạt động thể lực ở bệnh nhân suy tim còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hoạt động thể lực ở

bệnh nhân suy tim mạn và khảo sát các yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành tại Trung Tâm Tim mạch, bệnh viện tỉnh Hải Dương Việt Nam trong khoảng thời gian từ 12/2021 đến tháng 04/2022. Dân số nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn đang được điều trị ngoại trú.

Tiêu chuẩn nhận vào gồm: Người bệnh đủ 18-65 tuổi được chẩn đoán suy tim đang điều trị ngoại trú; có khả năng hiểu và trả lời đúng các câu hỏi nghiên cứu; đồng ý và ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ gồm: Không có khả năng trả lời, gặp khó khăn trong việc nhớ lại hoặc giao tiếp: khó nghe, bất đồng ngôn ngữ; khi phỏng vấn bỏ giữa chừng. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh học tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Trong nghiên cứu này, chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh suy tim mạn đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn nhận bệnh sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Biên số nghiên cứu. Bộ câu hỏi về hoạt động thể lực quốc tế (IPAQ): Để đánh giá hoạt động thể lực trên bệnh nhân suy tim, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi IPAQ bản dài đã được chuyển ngữ sang tiếng Việt. Bộ câu hỏi này đánh giá hoạt động thể lực của người tham gia trong thời gian một tuần (tính từ thời điểm phỏng vấn), gồm 27 câu hỏi chia thành 5 phần: HĐTL liên quan tới công việc (từ câu 1 đến câu 7), HĐTL liên quan tới đi lại (từ câu 8 đến câu 13), HĐTL liên quan tới việc nhà và chăm sóc gia đình (từ câu 14 đến câu 19), HĐTL liên quan tới giải trí, thể thao và thời gian rảnh rỗi (từ câu 20 đến câu 25), Thời gian ngồi (từ câu 26 đến câu 27)². Chi phí năng lượng được ước tính dựa trên thời gian, cường độ và tần số của các hoạt động vật lý được thực hiện trong một tuần điển hình. Mức chi phí MET (Metabolic Equivalent of Task) tính bằng tổng lượng HĐTL của các hoạt động đơn lẻ: $MET - \text{phút/tuần} = MET \text{ ước tính} \times \text{số phút hoạt động/ngày} \times \text{số ngày/tuần}$. Từ mức chi phí MET, chúng ta phân loại được HĐTL của bệnh nhân thành 3 phân loại: cao, vừa phải và thấp².

Hoạt động thể lực cao: khi có một trong hai tiêu chí sau đây: 1. Cường độ hoạt động mạnh ít nhất trên 3 ngày và tích lũy ít nhất 1.500

MET-phút/tuần và 2. Đi bộ kết hợp với hoạt động cường độ vừa phải trong 7 ngày hoặc hoạt động mạnh, tích lũy ít nhất 3.000 MET-phút/tuần.

Hoạt động thể lực vừa phải: khi có một trong ba tiêu chí sau: 1. Nhiều hơn hoặc 3 ngày hoạt động cường độ mạnh ít nhất 20 phút mỗi ngày; 2. Nhiều hơn hoặc 5 ngày có hoạt động cường độ trung bình và /hoặc đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày; 3. Nhiều hơn hoặc 5 ngày có sự kết hợp của đi bộ, hoạt động trung bình, tích lũy ít nhất 600 MET-phút/tuần.

Hoạt động thể lực thấp: không có hoạt động nào hay một số hoạt động trong thời gian rảnh rỗi: đọc báo, xem ti vi, chơi cờ... tích lũy dưới 600 MET-phút/tuần.

Xử lý thống kê. Dữ liệu được nhập liệu và xử lý số liệu bằng SPSS Statistics 19.0. Thống kê mô tả: các biến số định lượng như điểm số hoạt động thể lực (IPAQ) sẽ được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 140 bệnh nhân, nữ giới chiếm 38,6% và tỉ lệ nam:nữ = 1,59:1. Nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi có tỷ lệ 45,7%, thấp hơn nhóm người bệnh trẻ tuổi (<60 tuổi). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,3 \pm 8,5$ tuổi (Bảng 1). Tuổi thấp nhất là 24 tuổi. Tuổi cao nhất là 65 tuổi. Số lượng người bệnh suy tim có phân suất tống máu giảm chiếm 50%, tương đương với nhóm người bệnh suy tim có phân suất tống máu bảo tồn.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng cơ bản của dân số nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	86	61,4%
	Nữ	54	38,6%
Tuổi	< 60 tuổi	76	54,3%
	≥ 60 tuổi	64	45,7%
Phân suất tống máu	EF $< 40\%$	70	50%
	EF $\geq 50\%$	70	50%

Đặc điểm hoạt động thể lực trên bệnh nhân suy tim theo thang đo IPAG. Dùng phép kiểm định Kolmogorov-Smirnov, hầu hết điểm số ở các hoạt động thể lực theo thang đo IPAQ đều không tuân theo phân phối chuẩn nên các số liệu được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị

Bảng 2. Hoạt động thể lực, đi bộ và thời

gian nghỉ của dân số nghiên cứu

Lĩnh vực hoạt động thể lực	Trung vị	Tứ phân vị (25%-75%)
HĐTL trong công việc (MET-phút/tuần)	0	0-826,9
HĐTL trong đi lại (MET-phút/tuần)	247,5	165-465
HĐTL trong việc nhà và quanh vườn (MET-phút/tuần)	417,5	210-645
HĐTL giải trí, thể thao trong thời gian rảnh (MET-phút/tuần)	231	0-361,5
Đi bộ (phút/tuần)	120	50-210
Thời gian nghỉ (phút/tuần)	960	840-1380
Hoạt động thể lực chung (MET-phút/tuần)	1357,8	550,5-3055,1

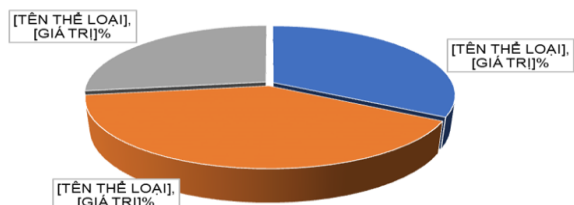
Chữ viết tắt: HĐTL: Hoạt động thể lực; MET-phút/tuần: chỉ phí năng lượng ước tính của các hoạt động thể lực

Trong các lĩnh vực hoạt động thể lực, hoạt động thể lực khi làm việc nhà và quanh vườn có mức điểm số cao nhất 417,5 (210-645) MET-phút/tuần. Điểm số hoạt động thể lực thấp nhất là hoạt động cho công việc ở mức 0 (0-826,9) MET-phút/tuần.

Phân loại mức độ hoạt động thể lực theo thang đo IPAQ (Biểu đồ 1). Trong số 140 người bệnh suy tim tham gia nghiên cứu, có 27,1% báo cáo hoạt động thể lực ở mức độ cao (≥ 3.000 MET-phút/tuần) (ít nhất 60 phút / ngày hoạt động cường độ trung bình hoặc 30 phút hoạt động cường độ mạnh), 40% báo cáo hoạt động thể lực vừa phải (600-3.000 MET-phút/tuần) (ít nhất 30 phút hoạt động thể lực cường độ trung bình trong hầu hết các ngày) và 32,9% người bệnh cho biết hoạt động thể lực ở mức độ thấp (thiếu hoạt động) (<600 MET-phút/tuần).

Như vậy, theo khuyến cáo thì tỷ lệ hoạt động đầy đủ là 67,1%. Hoạt động đầy đủ ở đây bao gồm hoạt động tích cực và hoạt động trung bình, có chi phí tiêu hao năng lượng > 600 MET-phút/tuần tương đương với mức độ tập luyện là đi bộ tốc độ trung bình 30 phút/ngày trong 7 ngày.

Hoạt động thể lực N = 140



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ hoạt động thể lực theo thang đo IPAQ

Phân loại hoạt động thể lực theo giới tính và tuổi (Bảng 2)

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức hoạt động thể lực với giới tính và nhóm tuổi

Đặc điểm	Hoạt động đầy đủ		Thiếu hoạt động		OR	KTC 95%	Giá trị p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %			
Giới					1,693	0,8-3,582	0,166
Nam	54	62,8%	32	37,2%			
Nữ	40	74,1%	14	25,9%			
Nhóm tuổi					0,302	0,144-0,632	0,001
< 60 tuổi	60	78,9%	16	21,1%			
≥ 60 tuổi	34	53,1%	30	46,9%			

Phép kiểm Chi-square

Với nam giới, hoạt động thể lực đầy đủ chiếm tỷ lệ 62,8, còn ở nữ giới là 74,1%, tuy nhiên không có sự khác biệt có thống kê. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có tỷ lệ người bệnh hoạt động đầy đủ cao hơn nhóm người bệnh trên 60

tuổi (78,9% với 53,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR 0,302 và p = 0.001.

Phân loại hoạt động thể lực theo phân suất tổng máu thất trái (Bảng 3)

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức hoạt động thể lực với phân suất tổng máu thất trái

Đặc điểm	Hoạt động đầy đủ		Thiếu hoạt động		OR	KTC 95%	Giá trị p
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ			
Phân suất tổng máu					1,926	0,939-3,95	0,072
EF < 40%	42	60%	28	40%			
EF ≥ 50%	52	74,3%	18	25,7%			

Với phân suất tổng máu, hoạt động đầy đủ ở nhóm suy tim phân suất tổng máu bảo tồn chiếm tỷ lệ 74,3%, và thiếu hoạt động chiếm tỷ lệ 25,7%. Ở nhóm phân suất tổng máu giảm, tỷ lệ hoạt động đầy đủ là 60% và thiếu hoạt động là 40%. Nhóm suy tim phân suất tổng máu giảm

trong nghiên cứu này có xu hướng hạn chế hoạt động hơn nhóm còn lại. Tuy vậy, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Phân loại hoạt động thể lực chi tiết theo phân suất tổng máu (Bảng 4)

Bảng 4. Phân loại mức độ hoạt động thể lực theo phân suất tổng máu

Lĩnh vực HĐTL	EF < 40%	EF ≥ 50%	p
HĐTL trong công việc			
Trung bình	436,6 ± 924,5	675,9 ± 1020,4	0,152
Trung vị	0 (0; 200)	0 (0; 1129,6)	
HĐTL trong đi lại			
Trung bình	374,7 ± 356,4	334,5 ± 293,8	0,788
Trung vị	247,5 (165; 465)	247,5 (165; 547,5)	
HĐTL trong việc nhà, quanh vườn			
Trung bình	434,1 ± 321,7	535,1 ± 313,9	0,025
Trung vị	315 (210; 618,8)	515 (228,8; 645)	
HĐTL giải trí, thể thao			
Trung bình	250,8 ± 280,8	264,2 ± 245,8	0,501
Trung vị	200 (0; 381,5)	231 (0; 351,1)	
Đi bộ			
Trung bình	135,6 ± 105,4	137,5 ± 95,1	0,724
Trung vị	112,5 (50; 210)	132,5 (50; 210)	
Thời gian ngồi			
Trung bình	1154,6 ± 420,2	1114,1 ± 379	0,877
Trung vị	960 (840; 1410)	1080 (840; 1290)	
HĐTL chung			
Trung bình	1496,1 ± 1217,3	1809,8 ± 1170,1	0,041
Trung vị	1150 (540; 2718,5)	1524 (586,3; 3178,1)	

Phép kiểm Mann-Whitney

Hầu hết các lĩnh vực hoạt động thể lực như trong công việc, đi lại, giải trí, đi bộ và thời gian ngồi của nhóm người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm và suy tim phân suất tống máu bảo tồn không có sự khác biệt về mặt thống kê. Trừ lĩnh vực hoạt động thể lực trong việc nhà và hoạt động thể lực chung có sự khác biệt. Điểm số lần lượt của 2 lĩnh vực trên của nhóm người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm (315 (210; 618,8) và 1150 (540; 2718,5)) thấp hơn nhóm phân suất tống máu bảo tồn (515 (228,8; 645), 1524 (586,3; 3178,1)). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,025$ và $p = 0,041$.

IV. BÀN LUẬN

Dân số nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $56,3 \pm 8,5$ tuổi, với độ tuổi ≥ 60 chiếm 45,7% và tỉ lệ suy tim phân suất tống máu giảm (EF < 40%) là 50%. Trong nghiên cứu của Heng-Hsin Tung và cộng sự 2012 tại Đài Loan, độ tuổi trung bình là 66,5 tuổi, tỉ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm 71,3%, tỉ lệ suy tim phân suất tống máu giảm (EF < 45%) là 79,6%. Trong nghiên cứu của Dontje Maron và cộng sự năm 2014 tại Hà Lan, ghi nhận tuổi trung bình là 62 ± 14 tuổi, tỉ lệ suy tim phân suất tống máu giảm (EF < 40%) là 66,7%⁵.

Về nghiên cứu của chúng tôi, mức độ hoạt động chung có 32,9% người bệnh suy tim có mức độ hoạt động thể lực thấp; 40% có mức độ hoạt động thể lực vừa phải và chỉ có 27,1% có mức độ hoạt động thể lực cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Klompstra 2015 tại Thụy Điển với 34% mức độ hoạt động thể lực thấp, 46% mức độ vừa phải và 23% ở mức cao⁶. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi lại có điểm hoạt động thể chất (1357,8) cao hơn nghiên cứu của Klompstra (1173). Trong nghiên cứu của Dontje Maron 2014 tại Hà Lan, tỉ lệ bệnh nhân suy tim có hoạt động thể lực hàng ngày ở mức độ thấp là 44%⁵, cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Klompstra. Điều này có thể lý giải do tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Dontje Maron là cao hơn chúng tôi (62 ± 14 tuổi so với $56,3 \pm 8,5$ tuổi). Người lớn tuổi hơn có xu hướng ít hoạt động thể lực hơn có thể do họ không làm việc nặng nhọc, ít di chuyển hoặc chơi thể thao giải trí hơn.

Khi đánh giá hoạt động thể lực theo giới tính, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận khoảng 62,8% nam giới và 74,1% nữ giới có mức độ hoạt động đầy đủ. Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới (OR 1,914,

$p = 0,166$). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Klompstra tại Thụy Điển khi không có sự khác biệt giữa hai giới ($p = 0,54$).

Qua kết quả hoạt động thể lực theo các nhóm tuổi, nhóm trên 60 tuổi có mức độ hoạt động thể lực thấp chiếm tỷ lệ đến 46,9% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh dưới 60 tuổi chỉ có 21,1% với OR = 0,302 và $p = 0,001$. Điều này có thể hiểu rằng sự khác biệt này là do nhóm dưới 60 tuổi có khả năng lao động, di chuyển nhiều hơn nhóm trên 60 tuổi. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự một số nghiên cứu trước đây. Tác giả Dontje và cộng sự cũng cho rằng, tuổi tác có mối tương quan đáng kể với hoạt động thể lực⁵. Tuổi càng cao, sức khỏe thể chất và tinh thần giảm đi đáng kể. Tác giả Hui-Chin Chien và cộng sự lý giải rằng việc mất khối lượng cơ do lão hóa theo tuổi có thể hạn chế khả năng thực hiện các hoạt động thể lực⁷. Điều đó làm cho người bệnh trở nên "ngại" hoạt động, con người ngày càng trở nên trì trệ hơn. Cùng với tư tưởng tuổi cao phải được nghỉ ngơi nên tỷ lệ hoạt động đầy đủ ở nhóm đối tượng này khá thấp. Điều này báo hiệu gánh nặng bệnh tật ở người cao tuổi sẽ lớn hơn rất nhiều.

Nhóm suy tim phân suất tống máu bảo tồn có tỉ lệ hoạt động thể chất đầy đủ hơn so với nhóm suy tim phân suất tống máu giảm, với 74,3% và 60% tuy nhiên không có khác biệt thống kê với OR 1,962 và $p = 0,072$. Kết quả của chúng tôi có điểm tương đồng với nghiên cứu của Dontje. Trong dân số của Dontje, nhóm EF < 40% thời gian hoạt động thể lực là 257 phút/ngày, trong khi nhóm EF > 40% chỉ đạt 78 phút/ngày. Tuy nhiên, khi phân tích hồi quy đa biến với phân suất tống máu, mức độ suy tim theo phân loại NYHA, tuổi, chỉ số khối cơ thể thì sự khác biệt về hoạt động thể lực giữa các nhóm suy tim phân suất tống máu giảm và bảo tồn không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,064$)⁵.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu tại một trung tâm, ngoài ra thời gian nghiên cứu trong đại dịch COVID 19 cùng kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện và thời gian nghiên cứu có hạn nên mẫu nghiên cứu nhỏ. Do đó có thể chưa đại diện được cho dân số nghiên cứu tại Việt Nam. Do đó, cần tiến hành thêm các nghiên cứu khảo sát về đánh giá hoạt động thể lực với quy mô lớn hơn, đa trung tâm, thời gian đánh giá kéo dài hơn để có thể áp dụng vào thực hành quản lý và chăm sóc bệnh nhân suy tim tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Mức độ hoạt động thể lực của người bệnh suy tim là 27,1% hoạt động thể lực mức độ cao, 40% hoạt động thể lực mức độ vừa phải và 32,9% hoạt động thể lực mức độ thấp. Theo như khuyến cáo thì thực trạng hoạt động thể lực đầy đủ của người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương là 67,1%. Nhóm người bệnh suy tim trên 60 tuổi có mức độ hoạt động thể lực thấp hơn nhóm dưới 60 tuổi, OR = 0,032; KTC 95% = 0,144-0,632; p = 0,001. Không có nhiều sự khác biệt về mức độ hoạt động thể lực theo giới tính và phân suất tổng máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Paul S, Sneed N.** Patient perceptions of quality of life and treatment in an outpatient congestive heart failure clinic. *Congestive heart failure* (Greenwich, Conn). Mar-Apr 2002;8(2):74-6, 77-9. doi:10.1111/j.1527-5299.2002.00279.x
2. **Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, et al.** International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise.* Aug 2003;35(8): 1381-95.

- doi: 10.1249/ 01.Mss.0000078924. 61453.Fb
3. **Pfaeffli L, Maddison R, Jiang Y, Dalleck L, Löff M.** Measuring physical activity in a cardiac rehabilitation population using a smartphone-based questionnaire. *Journal of medical Internet research.* Mar 22 2013;15(3):e61. doi:10.2196/ jmir.2419
 4. **Piepoli MF, Conrads V, Corrà U, et al.** Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European journal of heart failure.* Apr 2011;13(4):347-57. doi:10.1093/eurjhf/hfr017
 5. **Dontje ML, van der Wal MH, Stolk RP, et al.** Daily physical activity in stable heart failure patients. *The Journal of cardiovascular nursing.* May-Jun 2014;29(3): 218-26. doi: 10.1097/JCN.0b013e318283ba14
 6. **Klompstra L, Jaarsma T, Strömberg A.** Physical activity in patients with heart failure: barriers and motivations with special focus on sex differences. *Patient preference and adherence.* 2015;9:1603-10. doi:10.2147/ppa.S90942
 7. **Chien HC, Chen HM, Garet M, Wang RH.** Predictors of physical activity in patients with heart failure: a questionnaire study. *The Journal of cardiovascular nursing.* Jul 2014;29(4):324-31. doi:10.1097/JCN.0b013e31828568d6

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA TRẺ SƠ SINH MẮC COVID-19 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021-2023

Nguyễn Thị Mỹ Linh¹, Khu Thị Khánh Dung^{2,3},
Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sơ sinh mắc COVID-19 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh trẻ sơ sinh được chẩn đoán mắc COVID-19 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021-2023. **Kết quả:** 73 trẻ sơ sinh mắc COVID-19 chủ yếu là trẻ đủ tháng (83,6%); nhiễm COVID-19 sơ sinh khởi phát muộn (90,4%); tuổi được chẩn đoán trung bình 13,0±7,6 ngày; 69,8% trẻ nhiễm COVID-19 có tiếp xúc với nguồn lây. 75,3% các ca bệnh đồng mắc thêm các bệnh khác. Triệu chứng lâm sàng đa dạng, không đặc hiệu, hay gặp chủ yếu là sốt (45,2%), bú kém (52,1%), triệu chứng hô hấp như chảy mũi, nghẹt mũi

(65,8%), ho (61,6%), thở nhanh (46,6%). Triệu chứng cận lâm sàng thường gặp là tăng Ferritin trên 600 ng/ml (32,9%) và D-Dimer tăng trên 1000ng/mL (56,2%). Trẻ đẻ non < 37 tuần có nguy cơ mắc COVID-19 nhóm nặng - nguy kịch gấp 4,63 lần so với trẻ đủ tháng (95% CI của OR: 1,14-18,83); trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500 gram có nguy cơ mắc COVID-19 nhóm nặng - nguy kịch gấp 7,13 lần so với trẻ có cân nặng lúc sinh ≥ 2500 gram (95% CI của OR: 1,42-35,83); trẻ có chỉ số Ferritin > 600 ng/ml có nguy cơ mắc COVID-19 nhóm nặng - nguy kịch cao gấp 2,87 lần so với trẻ có chỉ số Ferritin ≤ 600 ng/ml (95% CI của OR:1,05-7,89). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. **Kết luận:** COVID-19 có thể gặp ở trẻ sơ sinh, chủ yếu là khởi phát muộn. Các biểu hiện lâm sàng thường đa dạng và không đặc hiệu, cận lâm sàng thường gặp nhất là tăng Ferritin và D-dimer máu. Trẻ sinh non, cân nặng lúc sinh thấp hoặc có chỉ số Ferritin > 600 ng/ml có nguy cơ mắc COVID-19 nặng hơn nhóm trẻ đủ tháng, cân nặng bình thường hoặc có chỉ số Ferritin ≤ 600 ng/ml.

Từ khóa: COVID-19, trẻ sơ sinh, đẻ non

SUMMARY

CLINICAL EPIDEMIOLOGY OF NEONATES WITH COVID-19 INPATIENT TREATMENT AT

¹Bệnh viện Nông nghiệp

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023