

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Bích, Trần Thị Tô Châu, Hoàng Thị Phương Nam.** Một số yếu tố liên quan đến mật độ xương ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 507(1): 288-292. doi:10.51298/vmj.v507i1.1380.
2. **Nguyễn Thị Mai Hương.** Nghiên cứu yếu tố nguy cơ loãng xương và dự báo gãy xương theo mô hình Frax ở nam giới từ 50 tuổi trở lên. Luận án Tiến sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trần Ngọc Ân.** Bệnh học nội khoa, Tập 1. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2020: 346-447.
4. **Nguyễn Thị Nga.** Nghiên cứu mật độ xương ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp sử dụng glucocorticoid. Luận văn Thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội. 2008.
5. **Trần Thị Mai Thắng.** Khảo sát tình trạng loãng xương và một số yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
6. **Lê Thị Anh Thư.** Loãng xương, gãy xương, hormon và một số yếu tố liên quan. Hội nghị thường niên lần thứ VI, Hội loãng xương thành phố Hồ Chí Minh. 2011:7-48.
7. **Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, Wong JB, King A, Tosteson A.** Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005–2025. J Bone Miner Res. 2007;22(3): 465-475. doi:10.1359/jbmr.061113
8. **Curtis EM, van der Velde R, Moon RJ, et al.** Epidemiology of fractures in the United Kingdom 1988–2012: Variation with age, sex, geography, ethnicity and socioeconomic status. Bone. 2016;87:19-26. doi:10.1016/j.bone.2016.03.006.
9. **Sözen T, Özışık L, Başaran NÇ.** An overview and management of osteoporosis. Eur J Rheumatol. 2017;4(1): 46-56. doi: 10.5152/eurjrheum.2016.048.

MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2022

Phan Chung Thuỳ Lynch¹, Trần Đức Sĩ¹, Lê Thanh Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại phòng khám bác sĩ gia đình sẽ giúp cho người quản lý ngành y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng và chăm sóc sức khỏe người dân, có kế hoạch phát triển cũng như đào tạo nhân lực thích hợp theo từng giai đoạn. **Mục tiêu:** Khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh Viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, tất cả người cao tuổi đến khám tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Kết quả:** Số lượt người cao tuổi đến khám là 26147 lượt, chiếm tỷ lệ 45,5% tổng số lượt bệnh nhân khám năm 2022. Tổng số người cao tuổi đến khám là 4713 người, trong đó nữ chiếm đa số với 68,9%. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 65-74 tuổi với 44,8%. Tỷ lệ người cao tuổi đến khám có bảo hiểm y tế là 89,2%. Năm chương bệnh mắc hàng đầu theo ICD-10 là chương bệnh hệ tuần hoàn; bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá; bệnh hệ tiêu hoá; rối loạn tâm thần và hành vi; bệnh hệ cơ xương và mô liên kết. Trong đó chương bệnh hệ tuần hoàn chiếm cao nhất 74,5%. Mười bệnh mắc hàng đầu là tăng huyết áp vô căn, rối loạn chuyển hoá lipoprotein, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn, viêm dạ dày, đái tháo đường týp 2, rối loạn chức năng tiền đình, thoái hoá khớp, rối loạn lo âu, loãng xương và

trầm cảm. Trong đó bệnh tăng huyết áp nhiều nhất 69,7%. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy tỷ lệ các bệnh mạn không lây ở người cao tuổi chiếm ưu thế, nhất là bệnh tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn, đái tháo đường týp 2. Vấn đề thoái hoá khớp và sức khỏe tâm thần của người cao tuổi cần được quan tâm hơn nữa.

Từ khóa: người cao tuổi, mô hình bệnh tật, phòng khám Bác sĩ gia đình

SUMMARY

DISEASE PATTERN OF THE ELDERLY AT THE FAMILY DOCTOR CLINIC OF LE VAN THINH HOSPITAL IN 2022

Background: Studying disease pattern at a Family Doctor Clinic can assist healthcare management in developing appropriate strategies to enhance public health prevention and care supply. This includes planning for growth, as well as training the right personnel for each stage. **Objectives:** Survey of the elderly disease pattern at the Family Doctor Clinic of Le Van Thinh Hospital in 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional study, all elderly people coming for examination (primary care) at the Family Doctor Clinic of Le Van Thinh Hospital in 2022. **Results:** The total number of elderly patients who came for medical examination was 4,713 individuals, out of a total of 26,147 visits, accounting for 45.5% of all visits in 2022. Among them, females constituted the majority at 68.9%. The age group most commonly seen was the 65-74 age group, making up 44.8% of the total. The proportion of elderly patients with health insurance was 89.2%. The leading disease categories were diseases of the

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Chung Thuỳ Lynch

Email: pchthuylynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

circulatory system; endocrine, nutritional and metabolic diseases; diseases of the digestive system; mental and behavioural disorders; diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. Among these, diseases of the circulatory systems were the most prevalent, accounting for 74.5%. The top ten diseases included essential hypertension, disorder of lipoprotein, chronic ischemic heart disease, gastritis and duodenitis, type 2 diabetes mellitus, disorder of vestibular function, arthrosis, anxiety disorders, osteoporosis, and depression. Among these, essential hypertension was the most common, occurring in 69.7% of cases. **Conclusion:** The disease pattern shows that the prevalence of chronic non-communicable diseases is most dominant among the elderly population, with conditions such as hypertension, ischemic heart disease, type 2 diabetes mellitus, and risk factors for cardiovascular diseases as dyslipidemia being among the top 10 ailments. Further, issues related to arthrosis and the mental health of the elderly population require more increased attention. **Keywords:** elderly patients, disease model, Family Doctor's Clinic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới, từ năm 1990 đến năm 2015 tuổi thọ của người Việt Nam đã tăng thêm 6 năm, tuổi thọ của người Việt Nam năm 2015 là 73,3 tuổi [1]. Theo báo cáo này, cơ cấu giữa ba nhóm bệnh: lây nhiễm, không lây nhiễm, và tai nạn thương tích đã có sự thay đổi với sự gia tăng nhanh của các bệnh mạn tính không lây (BMKL). Gánh nặng do các BMKL đã tăng từ 45,5% năm 1990 lên 58,7% năm 2000; 60,1% năm 2010 và 66,2% năm 2012 [1]. Mô hình phòng khám bác sĩ gia đình (PKBSGD) đã và đang quản lý sức khỏe cho người cao tuổi (NCT) ở nhiều nước trên thế giới. Từ năm 2013, Bộ Y tế đã có chủ trương phát triển hệ thống BSGD cho chăm sóc ban đầu để giảm tải cho hệ thống y tế [2]. Nghiên cứu MHBT tại PKBSGD khu vực sẽ giúp cho người quản lý ngành y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng và chăm sóc sức khỏe người dân, có kế hoạch phát triển và đào tạo nhân lực thích hợp theo từng giai đoạn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm "Khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi tại PKBSGD Bệnh Viện Lê Văn Thịnh năm 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Tiêu chuẩn chọn vào: Người cao tuổi đến khám PKBSGD tại bệnh viện (BV) Lê Văn Thịnh từ 1/1/2022 – 31/12/2022.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả NCT đến khám PKBSGD tại BV Lê Văn Thịnh trong năm 2022.

Phương pháp thu thập thông tin: Thống

kê bệnh nhân (BN) NCT đến khám tại PKBSGD BV Lê Văn Thịnh từ 1/1/2022 đến 31/12/2022 dựa vào phần mềm quản lý đang áp dụng tại Khoa Khám bệnh (KKB). Lọc số liệu, đảm bảo mỗi BN chỉ tính 1 lần trong MHBT. Tra cứu bệnh án điện tử, bệnh án giấy lưu trữ tại KKB của các BN để thu thập dữ liệu cần thiết cho NC theo mẫu bệnh án.

Thu thập và xử lý số liệu: Tất cả số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2007. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp phân tích được thực hiện Chi-square khảo sát mối tương quan của các biến số định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số lượt NCT đến khám tại PKBSGD năm 2022 là 26147 lượt, chiếm tỷ lệ 45,5% tổng số lượt BN khám trong năm. Số NCT đến khám tại PKBSGD năm 2022 là 4713 người. Tuổi trung bình là 69,19±7,49 tuổi, người cao tuổi nhất là: 103 tuổi.

Bảng 3.1. Đặc điểm dịch tễ

Yếu tố dịch tễ	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nữ	3247	68,9
Nam	1466	31,1
Tuổi		
60-64	1561	33,1
65-74	2110	44,8
75-84	820	17,4
>84	222	4,7
Nơi cư trú		
Quận Thủ Đức	3434	72,9
Đồng Nai	208	4,4
An Giang	122	2,6
Quận 5	81	1,7
Phú Nhuận	68	1,4
Nơi khác	800	17
Bảo hiểm y tế		
Không	507	10,8
Có	4206	89,2

Trong tổng số 4713 BN NCT, có 3247 BN nữ (68,9%). Nhóm tuổi 65-74 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,8%. Ngoài nhóm NCT cư ngụ tại Quận Thủ Đức là đông nhất 72,9%, còn có những BN từ Đồng Nai hay An Giang. Đa số BN NCT đến khám có bảo hiểm y tế (BHYT) 89,2%.

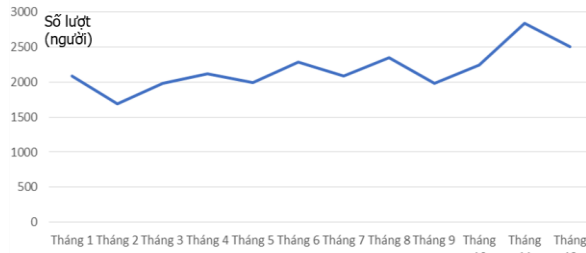
Bảng 3.2. Phân bố các nhóm tuổi theo giới tính và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Giới tính				P*
	Nữ		Nam		
	n	%	n	%	
60-64	1036	22,0	525	11,1	0,025

65-74	1464	31,1	646	13,7
75-84	593	12,6	227	4,8
>84	154	3,3	68	1,4
Tổng cộng	3247	68,9	1466	31,1

*Chi-square

Trong tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ BN nữ luôn cao hơn nam, sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê (p=0,025).



Biểu đồ 3.1. Số lượt người cao tuổi khám mỗi tháng trong năm 2022

Thời điểm BN NCT đến khám cao nhất là ở các tháng 11 (2837 lượt) và tháng 12 (2499 lượt).

Bảng 3.3. Tỷ lệ các chương bệnh, bệnh phổ biến và số bệnh mắc

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%) N=4713
Chương bệnh		
Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn	3509	74,5
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	3494	74,1
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hoá	2401	50,9
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	1019	21,6
Chương XIII: Bệnh hệ cơ xương và mô liên kết	777	16,5
Mười bệnh mắc hàng đầu		
Tăng huyết áp vô căn	3284	69,7
Rối loạn chuyển hoá lipoprotein	3232	68,6
Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	2019	42,8
Viêm dạ dày	1767	37,5
Đái tháo đường týp 2	1376	29,2
Rối loạn chức năng tiền đình	1131	24,0
Thoái hoá khớp	778	16,5
Rối loạn lo âu	700	14,9
Loãng xương	389	8,3
Trầm cảm	368	7,8
Số bệnh mắc		
1 bệnh	871	18,5
2 bệnh	613	13,0
3 bệnh	900	19,1
4 bệnh	1074	22,8
≥ 5 bệnh	1255	26,6

Các bệnh mắc hàng đầu chủ yếu nằm trong chương bệnh hệ tuần hoàn, bệnh nội tiết; chủ

yếu là tăng huyết áp (THA), rối loạn chuyển hoá lipoprotein (RLLP). Hầu hết BN có nhiều bệnh đồng mắc (81,5%), trong đó gần 50% có từ 4 bệnh trở lên.

IV. BÀN LUẬN

Năm 2022, tại PKBSGD BV Lê Văn Thịnh có 57485 lượt BN đến khám chữa bệnh, trong đó lượt khám NCT là 26147, chiếm 45,5%. So với MHBT ở KKB BV Chợ rẫy năm 2016 do Nguyễn Đình Nam NC (5), số lượt NCT đến khám ít hơn chỉ chiếm 24%, và BV Đồng Nai năm 2012 do Đặng Hà Hữu Phước NC (3) là 18,4%. Số lượt NCT đến khám tại PKBSGD của chúng tôi cao hơn so với KKB của các BV tuyến tỉnh, trung ương có thể do các lý do sau. Tiềm lợi: PKBSGD thường nằm gần nhà của người dân, nên việc đi khám bệnh trở nên tiện lợi hơn so với đến khám tại BV tuyến tỉnh, trung ương. Quen thuộc: NCT cảm thấy thoải mái hơn khi đến PKBSGD, vì họ đã quen thuộc với bác sĩ và nhân viên y tế tại đó, điều này giúp tạo môi trường thân thiện và đáng tin cậy cho họ. Thời gian chờ đợi ít hơn: khám tại BV tuyến tỉnh, trung ương thường có thời gian chờ đợi lâu hơn; tại PKBSGD, thời gian chờ đợi thường ngắn hơn, giúp NCT không phải đợi lâu. Mỗi quan tâm đặc biệt: các BSGD có khả năng tạo mối quan tâm đặc biệt đối với NCT và hiểu rõ về tình trạng sức khỏe của họ, điều này làm cho NCT cảm thấy được quan tâm.

Trong NC của chúng tôi, nhóm NCT 65-74 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 44,8%, ít người >84 tuổi (4,7%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất tại KKB BV Chợ Rẫy năm 2016 (5) và KKB BV Đồng Nai năm 2012 (3) cũng là nhóm 65-74 tuổi với tỷ lệ 45,2% và 45,6%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất tại KKB BV Chợ Rẫy năm 2016 (5) và KKB BV Đồng Nai năm 2012 (3) cũng là nhóm ≥85 tuổi với tỷ lệ 3,7% và 4,7%. Như vậy kết quả này của chúng tôi tương tự với 2 BV tuyến tỉnh và trung ương. Đặc điểm của NCT là chức năng các cơ quan giảm dần theo lứa tuổi, mắc nhiều bệnh mạn tính và theo cơ cấu dân số tỷ lệ nhóm người từ 60-74 tuổi là cao nhất, tỷ lệ người ≥85 tuổi là thấp nhất (7) nên tỷ lệ này trong NC của chúng tôi và của 2 BV trên là tương đồng. Số lượng BN nữ trong NC của chúng tôi là 68,9% cao hơn nam 31,1%, khác biệt so với NC của Nguyễn Đình Nam tại BV Chợ rẫy (5) là nam chiếm ưu thế với 59%, nhưng lại tương đồng với NC của Đặng Hà Hữu Phước tại BV Đồng Nai 2012 (3) số lượng BN nữ cao hơn nam 59,5%. Điều này cũng phù hợp với cơ cấu dân số Việt nam là ở NCT tỷ lệ nữ cao hơn nam giới (7).

Tỷ lệ NCT có BHYT trong NC của chúng tôi là 89,2%, một tỷ lệ khá cao so với kết quả của Trần Đình Thoan trong Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh NCT tại 2 xã của huyện Kiến Lương, Thái Bình năm 2021 thì tỷ lệ NCT có BHYT là 75,6% (6). Nơi cư trú của NCT trong NC phần lớn là Quận Thủ Đức 72,9% là hợp lý vì địa bàn của BV là nằm tại Quận Thủ Đức. Có 4,4% NCT đến khám có nơi cư trú là tỉnh Đồng Nai, đó là những người sống ở Huyện Nhơn Trạch – rất gần với BV Lê Văn Thịnh. Ngoài ra, chúng tôi cũng có những NCT từ các tỉnh khác đến khám như An Giang. Trong NC của chúng tôi, chương bệnh tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất, kể đến là chương nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá, kế tiếp nữa là các chương bệnh hệ tiêu hoá, chương rối loạn tâm thần và hành vi, chương bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết. Chương bệnh hệ tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất tương tự như NC của Đặng Hà Hữu Phước thực hiện tại BV Đồng Nai 2012 (3) và NC của Nguyễn Đình Nam tại BV Chợ Rẫy 2016 (5). Điều này cho thấy bệnh tim mạch chiếm vị trí quan trọng trong MHBT NCT, phù hợp với nguyên nhân tử vong nhiều nhất của NCT là bệnh lý tim mạch trên thế giới cũng như ở Việt Nam (8)(1). Chương bệnh đứng thứ hai của chúng tôi là nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá, khác với NC của Đặng Hà Hữu Phước (3) và Nguyễn Đình Nam (5) là chương bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết. Và trong 5 chương hàng đầu chúng tôi không có chương bấu tân sinh hay bệnh hô hấp như 2 NC này. Có thể là vì 2 NC này thực hiện ở cấp độ KKB của 2 BV tuyến tỉnh và trung ương nên những bệnh như bấu tân sinh hay bệnh hô hấp ở NCT tập trung nhiều. Trong khi NC của chúng tôi thực hiện tại PKBSGD của KKB, nên những BN có bấu tân sinh đã đi khám chuyên khoa hoặc tuyến khác. Chương bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết trong NC của chúng tôi cũng như trong 2 NC này đều là những nhóm bệnh nằm trong 5 chương mắc hàng đầu. Điều này hợp lý vì ở NCT vấn đề lão hoá của hệ xương khớp luôn là một than phiền chính của NCT khi đến khám chữa bệnh. Trong 5 chương bệnh mắc hàng đầu của chúng tôi có chương rối loạn tâm thần và hành vi, chương này không chiếm tỷ lệ cao trong 2 NC của Đặng Hà Hữu Phước (3) và Nguyễn Đình Nam (5). Điều này có thể do BSGĐ chúng tôi quan tâm nhiều hơn đến vấn đề sức khoẻ tâm thần của NCT nên chúng tôi phát hiện sớm hơn những vấn đề này của họ.

Trong NC của chúng tôi, 10 bệnh mắc hàng đầu ở NCT là THA, RLLP, BTTMCB, VDD, ĐTĐ

týp 2, RLTD, thoái hoá khớp, rối loạn lo âu, loãng xương, trầm cảm. Những bệnh này có khác với NC của Đặng Hà Hữu Phước (3), chúng tôi không có bệnh mắt và tăng sản tiền liệt tuyến nằm trong 10 bệnh mắc hàng đầu; cũng như trong NC của Đặng Hà Hữu Phước không có các bệnh rối loạn lo âu, loãng xương, trầm cảm. So với NC của Nguyễn Đình Nam (5), chúng tôi không có bệnh mạch máu não, bệnh gan và đường mật, COPD, đực thuỷ tinh thể, và NC của Nguyễn Đình Nam cũng không có các bệnh rối loạn tiền đình, thoái hoá khớp, rối loạn lo âu, loãng xương, trầm cảm nằm trong số 10 bệnh mắc cao nhất. Số bệnh đồng mắc trên NCT cũng đáng quan tâm, trong NC của chúng tôi, số NCT mắc từ 2 bệnh trở lên là 81,5%, và đặc biệt nhóm mắc từ 4 bệnh trở lên chiếm gần 50% (49,4%), chứng tỏ NCT thường có nhiều bệnh đồng mắc. Khác với NC của Đoàn Anh Luân: "Khảo sát MHBT và thực trạng chăm sóc sức khoẻ NCT tại quận Ô môn thành phố Cần Thơ năm 2007", tỷ lệ NCT có 1 bệnh mạn tính là 66,2%; mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên là 44,5% (4). Ngoài ra khác biệt cũng có thể liên quan đến cách tổ chức phòng khám. Các phòng khám đa khoa có thể khám chữa bệnh theo từng chuyên khoa và giới hạn trong số chuyên khoa của phòng khám, trong khi PKBSGD có thể đáp ứng một cách tổng quát, toàn diện, liên tục, xử lý đa số các vấn đề sức khoẻ đồng thời nên có lẽ số bệnh đồng mắc được ghi nhận đầy đủ hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có thể được sử dụng để đánh giá MHBT của NCT tại PKBSGD tuyến quận huyện. Số NCT đến khám tại phòng khám của chúng tôi chiếm gần 50% số lượt khám trong năm. Mô hình bệnh tật cho thấy tỷ lệ các BMKL ở NCT chiếm ưu thế nhất là bệnh THA, BTTMCB mạn, ĐTĐ týp 2, cũng như yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch là RLLP. Vấn đề thoái hoá khớp và sức khoẻ tâm thần của NCT cần được quan tâm hơn nữa. Nghiên cứu này xác định nhu cầu cấp thiết cần phát triển mô hình PKBSGD như là một giải pháp chăm sóc sức khoẻ toàn diện cho NCT và giảm tải cho tuyến trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016). Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2015. Nhà xuất bản Y học, tháng 6, 2016
2. **Bộ Y tế** (2013). Quyết định 935/QĐ-BYT. Phê Duyệt Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020.
3. **Đặng Hà Hữu Phước** (2012). Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh

- bệnh viện Đồng Nai năm 2012. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Đoàn Anh Luân** (2007). Khảo sát mô hình bệnh tật và thực trạng chăm sóc sức khỏe người có tuổi tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
 5. **Nguyễn Đình Nam** (2016). Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh BV Chợ Rẫy năm 2016. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
 6. **Trần Đình Thoan** (2021). Thực trạng khám chữa bệnh của người cao tuổi tại hai xã của huyện Kiến Lương, Thái bình năm 2021. Tạp chí Y Dược Thái Bình, tháng 3 (2) 2022, tr. 54-58.
 7. **Tổng cục thống kê** (2021). Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019-Già hoá dân số và người cao tuổi Việt Nam. Tháng 7-2021
 8. **World Health Organization**. The top 10 causes of death. Dec 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

TỶ LỆ BỆNH GAN NHIỄM MỠ LIÊN QUAN CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Đỗ Minh Quân¹, Đào Đức Tiến²,
Trần Thị Khánh Tường¹, Cao Đình Hưng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa (MAFLD) ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, các yếu tố liên quan và tỷ lệ đồng nhiễm siêu vi viêm gan B, C, uống rượu bia ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang phân tích 120 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đến khám tại bệnh viện quân Y 175 từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa bằng máy FibroScan – CAP compact 530, xử lý số liệu bằng phần mềm R 3,4,3. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là 62,5%, nhóm bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa có chỉ số khối cơ thể (BMI) lớn hơn ($p < 0,001$), Triglyceride cao hơn ($p < 0,05$). Tỷ lệ đồng nhiễm siêu vi viêm gan B, C, uống rượu bia ở nhóm bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa lần lượt là 29,3%, 8,0% và 28,0%. **Kết luận:** Nghiên cứu này nhằm để xuất tầm soát bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Trên những bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cần tầm soát đồng nhiễm siêu vi viêm gan B, C và uống rượu bia.

Từ khóa: Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa, đái tháo đường típ 2, siêu vi viêm gan B, C

SUMMARY

PREVALANCE OF METABOLIC ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE IN DIABETES TYPE 2

Purpose: investigate the prevalence of metabolic associated fatty liver disease (MAFLD) in diabetes type 2, relevant factors and the prevalence of co-infection

of hepatitis B, C and alcohol abuse among the MAFLD patients. **Method:** Cross-sectional study was designed to asses 120 diabetes type 2 cases between August 1st 2022 to April 30th 2023 at 175 military hospital. Metabolic associated fatty liver disease is diagnosed by the FibroScan – CAP compact 530 device. The data collected was analyzed by R 3,4,3 software. **Results:** The prevalence of metabolic associated fatty liver disease among diabetes is 62,5%, the patient diagnosed with metabolic associated fatty liver disease has a higher Body Mass Index (BMI) ($p < 0,001$), higher Triglyceride concentration ($p < 0,05$). The prevalence of co-infection of hepatitis B, C and alcohol abuse among the patient diagnosed with metabolic associated fatty liver disease is 29,3%, 8% and 28%. **Conclusions:** this research is conducted to raise the awareness in screening metabolic associated fatty liver disease among diabetes. The patient diagnosed with metabolic associated fatty liver should be screened for co-infection of hepatitis B, C and alcohol abuse.

Keywords: metabolic associated fatty liver disease, diabetes type 2, hepatitis B, C

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là một thuật ngữ phổ biến được đặt ra lần đầu tiên cách đây hơn 35 năm dùng để chỉ tình trạng nhiễm mỡ trong gan không liên quan tình trạng tiêu thụ rượu theo tiêu chuẩn của hội gan mật châu Âu^[2], tuy nhiên tình trạng này chỉ thể hiện một phần của rối loạn hệ thống, bao gồm béo phì, đái tháo đường, tăng huyết áp và rối loạn mỡ máu, do đó vào năm 2020, các chuyên gia thuộc hội gan mật châu Âu khuyến nghị rằng bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu nên được thay thế bằng thuật ngữ bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa để nhấn mạnh các yếu tố nguy cơ chuyển hóa làm cơ sở cho sự tiến triển của bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh lý liên quan^[3]. Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa khá phổ biến ở những

¹Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện quân Y 175

³Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Cao Đình Hưng

Email: hungcd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023