

Cần có những khảo sát chi tiết nhằm tìm ra các yếu tố liên quan để từ đó có những biện pháp cải thiện hiệu quả tương ứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Biswas T, Tran N, Thi My Hanh H, Van Hien P, Thi Thu Cuc N, Hong Van P, Anh Tuan K, Thi Mai Oanh T, Mamun A.** Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ Open.* 2022 Aug 8;12(8):e052725.
2. **Abdul-Ghani M, DeFronzo RA, Del Prato S, Chilton R, Singh R, Ryder REJ.** Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes: Has the Dawn of a New Era Arrived? *Diabetes Care.* 2017 Jul;40(7):813-820.
3. **Nelson AJ, Pagidipati NJ, Aroda VR, Cavender MA, Green JB, Lopes RD, Al-Khalidi H, Gaynor T, Kaltenbach LA, Kirk JK, Lingway I, Magwire ML, O'Brien EC, Pak J, Pop-Busui R, Richardson CR, Reed M, Senyucel C, Webb L, McGuire DK, Granger CB.** Incorporating SGLT2i and GLP-1RA for Cardiovascular and Kidney Disease Risk Reduction: Call for Action to the Cardiology Community. *Circulation.* 2021 Jul 6;144(1):74-84.
4. **Presley CA, Khodneva Y, Juarez LD, Howell CR, Agne AA, Riggs KR, et al.** Trends and Predictors of Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes Covered by Alabama Medicaid, 2011–2019. *Prev Chronic Dis* 2023;20:220332.
5. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020). <https://daithaoduong.kcb.vn/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2>
6. **Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, Federici M, Filippatos G, Grobbee DE, Hansen TB, Huikuri HV, Johansson I, Juni P, Lettino M, Marx N, Mellbin LG, Ostgren CJ, Rocca B, Roffi M, Sattar N, Seferović PM, Sousa-Uva M, Valensi P, Wheeler DC;** ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *Eur Heart J.* 2020 Jan 7;41(2):255-323.
7. **Buse JB, Wexler DJ, Tsapas A, Rossing P, Mingrone G, Mathieu C, D'Alessio DA, Davies MJ.** 2019 Update to: Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care.* 2020 Feb;43(2):487-493.
8. **Al Slail FY, Abid O, Assiri AM, Memish ZA, Ali MK.** Cardiovascular risk profiles of adults with type-2 diabetes treated at urban hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *J Epidemiol Glob Health.* 2016 Mar;6(1):29-36.
9. **Regassa LD, Tola A, Ayele Y.** Prevalence of Cardiovascular Disease and Associated Factors Among Type 2 Diabetes Patients in Selected Hospitals of Harari Region, Eastern Ethiopia. *Front Public Health.* 2021 Feb 5;8:532719.
10. **Sattar N, Lee MMY, Kristensen SL, Branch KRH, Del Prato S, Khurmi NS, Lam CSP, Lopes RD, McMurray JJV, Pratley RE, Rosenstock J, Gerstein HC.** Cardiovascular, mortality, and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021 Oct; 9(10):653-662.

## CƠ CẤU BỆNH TẬT NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH GIAI ĐOẠN 2017-2021

Nguyễn Thị Thu Hậu<sup>1</sup>, Trần Kiến Vũ<sup>2</sup>,  
La Quốc Trung<sup>2</sup>, Bùi Quốc Thắng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mô hình cơ cấu bệnh tật nội trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh giai đoạn từ 2017 đến 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu dữ liệu lưu trữ tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ năm 2017 đến 2021, dựa trên phân loại nhóm bệnh theo ICD-10. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2017-

2021, BVĐK tỉnh Trà Vinh điều trị 243.865 lượt nội trú, độ tuổi trung bình là 51 tuổi và 85,27% bệnh nhân có bảo hiểm y tế. Trong đó nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,25%). Năm chương bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất lần lượt là Chương XIX-Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (23,92%); Chương IX-Bệnh hệ tuần hoàn (14,86%), Chương XI-Bệnh hệ tiêu hóa (14,58%), Chương X-Bệnh hệ hô hấp (7,53%), Chương XIV-Bệnh hệ sinh dục – tiết niệu (6,03%). Bệnh lý chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng huyết áp (I10) (6,29%), sau đó là Tổn thương khác và không đặc hiệu của đầu-S09 (5,82%), Đục thủy tinh thể người già-H25 (3,88%), Viêm dạ dày và tá tràng-K29 (3,13%), Viêm ruột thừa cấp-K35 (3,02%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê liên quan tới tỷ lệ tử vong: Tăng dần theo nhóm tuổi; tăng cao ở Nhóm có bệnh kèm theo và nhóm bệnh không lây; bệnh nhân

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh

<sup>3</sup>Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Quốc Thắng

Email: buiquochang.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023

có thời gian nhập viện điều trị giai đoạn tháng 10 đến tháng 12 có tỉ lệ tử vong cao hơn so với các khoảng thời gian khác. **Kết luận:** Bệnh nhân nội trú điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh phần lớn là nhóm người cao tuổi có sử dụng Bảo hiểm y tế. Bệnh điều trị chủ yếu là nhóm bệnh không lây với bệnh lý tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao. Chương bệnh về chấn thương ngộ độc chiếm tỷ lệ cao nhất tiếp đó là chương bệnh về tuần hoàn, tiêu hóa và hô hấp.

**Từ khóa:** Cơ cấu bệnh tật, ICD-10, nội trú, bệnh không lây.

## SUMMARY

### THE DISEASE PATTERN OF INPATIENTS AT THE TRA VINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 5 YEARS PERIOD 2017-2021

**Purpose:** This research aims to determine the incidence of inpatient diseases at Tra Vinh Provincial General Hospital from 2017 to 2021, based on a retrospective study of the classification of disease groups according to ICD-10. **Results:** In the period 2017-2021, 243.865 inpatients were treated, the average age was 51 years-old, and 85,27% had health insurance. The group of non-communicable diseases was the most (62,25%). The five disease chapters with the highest number of inpatient treatments respectively were Chapter XIX - Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (23,92%), Chapter IX - Diseases of the circulatory system (14,86%), Chapter XI - Diseases of the digestive system (14,58%), Chapter X - Diseases of the respiratory system (7,53%), Chapter XIV - Diseases of the genitourinary system (6,03%). Essential (primary) hypertension (I10) was the most commonly encountered (6,29%), followed by Other and unspecified injuries of head - S09 (5,82%), Senile cataract - H25 (3,88%), Gastritis and duodenitis - K29 (3,13%), Acute appendicitis - K35 (3,02%). There was a statistically significant difference in mortality: gradually increasing with age group; increase in the group with comorbidities and the group with non-communicable; the mortality rate of patients who were hospitalized from October to December was higher than other seasons. **Conclusion:** Inpatients treated at the Tra Vinh Provincial General Hospital were mainly older people with health insurance. The diseases treated were mainly non-communicable diseases with the most was Essential (primary) hypertension. Injury, poisoning have the highest proportion, followed by circulatory, digestive and respiratory diseases.

**Keywords:** Disease pattern, ICD-10, Inpatients.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật của mỗi quốc gia, khu vực cộng đồng luôn mang tính đặc thù, phụ thuộc vào nhiều yếu tố xu hướng xã hội cơ cấu dân số, biến đổi khí hậu. Nó là thông tin quan trọng để xác định các vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng. Do vậy, nghiên cứu cơ cấu bệnh tật tại địa phương là hết sức cần thiết, nó cung cấp thông tin để lập kế hoạch phát triển lĩnh vực y tế tại cơ

sở phù hợp với đặc thù cơ sở nhằm chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân tại địa phương.

Việt Nam đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép, đó là bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm. Trong đó, bệnh không lây nhiễm chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong (chiếm tới 77% tổng số tử vong toàn quốc) [1]. Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Trà Vinh là BVĐK tuyến tỉnh, là nơi tiếp nhận khám và điều trị nội trú cho người dân tỉnh Trà Vinh. Vấn đề được đặt ra là cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị tại BVĐK tỉnh Trà Vinh trong vài năm gần đây như thế nào? Để trả lời những câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Khảo sát cơ cấu bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Trà Vinh giai đoạn 2017-2021*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Những lượt bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại BVĐK tỉnh Trà Vinh từ năm 2017 - 2021

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Trà Vinh

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu

**Cỡ mẫu:** Chọn tất cả hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được quản lý bằng phần mềm FPT.eHospital tại BVĐK tỉnh Trà Vinh trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2017 đến 31/12/2021.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và được nhập bằng Excel 2010. Phân tích số liệu bằng phần mềm StataMP.

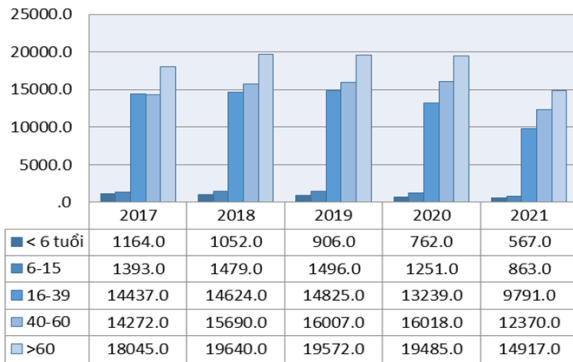
**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu trên hồ sơ lưu, thông tin của bệnh nhân được mã hóa. Đề tài đã được Hội đồng khoa học và đào tạo Trường Đại học Trà Vinh thông qua số 06/GCT-HĐĐD ngày 10/4/2023.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 5 năm từ 01/01/2017 đến 31/12/2021, tại BVĐK tỉnh Trà Vinh có 243.865 hồ sơ nội trú. Số lượng bệnh nhân tăng dần qua các năm từ 2017 đến 2019, năm 2020 và 2021 (giai đoạn bùng phát dịch COVID) số lượng có giảm. Trong đó bệnh nhân nam/nữ có tỷ lệ tương đương, độ tuổi trung bình là 51 tuổi. Bệnh nhân điều trị nội trú chủ yếu là người Trà Vinh (97,14%), dân tộc Kinh chiếm đa số (74,09%), dân tộc Khmer (25,3%), tỷ lệ bệnh nhân có bảo hiểm y tế là 85,27% (Bảng 1). Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi từ thấp đến cao (Biểu đồ 1).

**Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu**

Đặc điểm		2017	2018	2019	2020	2021	Tổng
Giới tính n (%)	Nam	24821 (50,34)	26205 (49,93)	26467 (50,12)	25578 (50,4)	20206 (52,47)	123277 (50,55)
	Nữ	24490 (49,66)	26280 (50,07)	26339 (49,88)	25177 (49,6)	18302 (47,53)	120588 (49,45)
Tuổi TB±SD (min-max)		50±21,9 (1-107)	51±21,5 (1-106)	51±21,2 (1-108)	51±20,8 (1-109)	52±20,3 (1-104)	51±21,2 (1-109)
Nơi cư trú n (%)	Trà Vinh	47954 (97,25)	51003 (97,18)	51157 (96,88)	49367 (97,27)	37408 (97,14)	236889 (97,14)
	Tỉnh khác	1357(2,75)	1482(2,82)	1649(3,12)	1388(2,73)	1100(2,86)	6976(2,86)
Bảo hiểm y tế n (%)	Có	40808 (82,76)	45135 (86)	45647 (86,44)	43722 (86,14)	32641 (84,76)	207953 (85,27)
	Không	8503 (17,24)	7350 (14)	7159 (13,56)	7033 (13,86)	5867 (15,24)	35912 (14,73)
Dân tộc n (%)	Kinh	37366 (75,78)	38967 (74,24)	38862 (73,59)	37312 (73,51)	28161 (73,13)	180668 (74,09)
	Khmer	11713 (23,75)	13196 (25,14)	13592 (25,74)	13112 (25,83)	10095 (26,22)	61708 (25,3)
	Hoa	201 (0,41)	295 (0,56)	329 (0,62)	304 (0,60)	237 (0,62)	1366 (0,56)
	Khác	31 (0,06)	27 (0,05)	23 (0,04)	27 (0,05)	15 (0,04)	123 (0,05)
<b>Tổng</b>		<b>49311</b>	<b>52485</b>	<b>52806</b>	<b>50755</b>	<b>38508</b>	<b>243865</b>



**Biểu đồ 1. So sánh số lượt điều trị nội trú của các nhóm tuổi qua các năm**

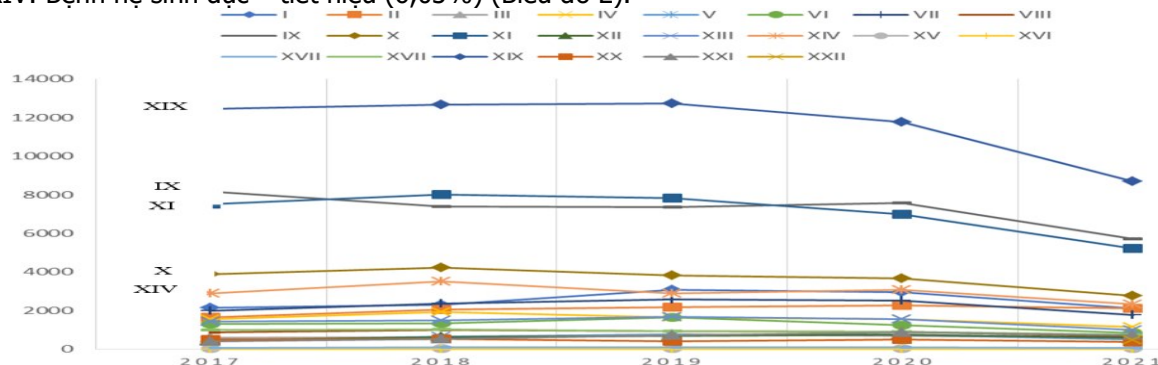
Phân tích số lượt nhập viện điều trị nội trú từ năm 2017 đến 2021, 44,54% bệnh nhân có bệnh kèm theo, số lượng bệnh nhân có bệnh kèm theo có xu hướng tăng dần qua các năm. Số ngày điều trị trung bình là 5,13 ngày. Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,25%) và có xu hướng tăng dần qua các năm. Nhóm tai nạn, ngộ độc, chấn thương chiếm 24,88% và nhóm bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,86% (Bảng 2).

**Bảng 2. Đặc điểm điều trị**

Đặc điểm		2017	2018	2019	2020	2021	Tổng
Ngày điều trị TB±SD (min-max)		5,05±4,96 (1-80)	5,1±4,88 (1-91)	5,03±5,21 (1-173)	5,26±5,6 (1-145)	5,21±5,42 (1-190)	5,13±5,21 (1-109)
Số lượng bệnh phụ kèm theo n (%)	Không	42725 (86,64)	34371 (65,49)	25221 (47,76)	19701 (38,82)	13237 (34,37)	135255 (55,46)
	1-2 bệnh	6586 (13,36)	15495 (29,52)	20972 (39,72)	20687 (40,76)	15241 (39,58)	78981 (32,39)
	3-5 bệnh	0	2583(4,92)	6460(12,23)	9863(19,43)	9341(24,26)	28247(11,58)
	>5 bệnh	0	36(0,069)	153 (0,289)	504(0,99)	689(1,79)	1382(0,57)
Mùa nhập viện n (%)	Mùa khô	11648 (23,62)	12718 (24,23)	12559 (23,78)	12164 (23,97)	12410 (32,23)	61499 (25,22)
	Mùa khô-mưa	12041 (24,42)	12742 (24,28)	13088 (24,79)	11722 (23,1)	11076 (28,76)	60669 (24,88)
	Mùa mưa	12947 (26,26)	13537 (25,79)	13831 (26,19)	13132 (25,87)	6365 (16,53)	59812 (24,53)
	Mùa mưa-khô	12675 (25,7)	13488 (25,7)	13328 (25,24)	13737 (27,07)	8657 (22,48)	61885 (25,38)
Nhóm	Bệnh lây	4801(9,74)	5009(9,54)	5431(10,28)	5149(10,14)	3660(9,5)	24050(9,86)

bệnh n (%)	Bệnh không lây	30447 (61,74)	33041 (62,95)	32434 (61,42)	31756 (62,57)	24124 (62,65)	151802 (62,25)
	Tai Nan - Thương tích	12980 (26,32)	13190 (25,13)	13165 (24,93)	12257 (24,15)	9072 (23,56)	60664 (24,88)
	Khác	1083(2,2)	1245(2,37)	1776(3,36)	1593(3,14)	1652(4,29)	7349(3,01)
<b>Tổng</b>		<b>49311</b>	<b>52485</b>	<b>52806</b>	<b>50755</b>	<b>38508</b>	<b>243865</b>

Năm chương bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất lần lượt là Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (23,92%); Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn (14,86%), Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa (14,58%), Chương X: Bệnh hệ hô hấp (7,53%), Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục – tiết niệu (6,03%) (Biểu đồ 2).



**Biểu đồ 2. So sánh số lượt điều trị nội trú theo chương bệnh ICD 10**

Chương XIX tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ ngược lại Chương IX và Chương XI tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam. Chương X tỷ lệ cao nhất vào thời gian chuyển từ mùa mưa qua mùa khô (8,67%) (từ tháng 10 đến tháng 12) (Bảng 4).

**Bảng 4. Phân bố số lượt điều trị nội trú theo chương bệnh và đặc điểm mẫu**

Chương bệnh	Giới n (%)		Mùa nhập viện n (%)				Tổng
	Nữ	Nam	Mùa khô	Mùa khô-mưa	Mùa mưa	Mùa mưa-khô	
I	6803 (5,64)	5831 (4,73)	2806 (4,56)	3239 (5,34)	3295 (5,51)	3294 (5,32)	12634 (5,18)
II	4662 (3,87)	5559 (4,51)	2368 (3,85)	2494 (4,11)	2655 (4,44)	2704 (4,37)	10221 (4,19)
III	1862 (1,54)	1434 (1,16)	842 (1,37)	765(1,26)	811 (1,36)	878(1,42)	3296 (1,35)
IV	5518 (4,58)	2326 (1,89)	1932 (3,14)	1943(3,2)	1927 (3,22)	2042(3,3)	7844 (3,22)
V	1284 (1,06)	1832 (1,49)	813 (1,32)	714(1,18)	835 (1,4)	754(1,22)	3116 (1,28)
VI	3367 (2,79)	3031 (2,46)	1566 (2,55)	1582 (2,61)	1578 (2,64)	1672(2,7)	6398 (2,62)
VII	6695 (5,55)	4531 (3,68)	2257 (3,67)	3000 (4,94)	2967 (4,96)	3002 (4,85)	11226 (4,6)
VIII	3214 (2,67)	1153 (0,94)	1056 (1,72)	1107 (1,82)	1033 (1,73)	1171 (1,89)	4367 (1,79)
IX	21054 (17,46)	15175 (12,31)	9263 (15,06)	8858 (14,6)	9067 (15,16)	9041 (14,61)	36229 (14,86)
X	9125 (7,57)	9243 (7,5)	4347 (7,07)	4006 (6,6)	4652 (7,78)	5363 (8,67)	18368 (7,53)
XI	18380 (15,24)	17176 (13,93)	9265 (15,07)	9103 (15)	8572 (14,33)	8616 (13,92)	35556 (14,58)
XII	1447 (1,2)	1664 (1,35)	742 (1,21)	764 (1,26)	834 (1,39)	771 (1,25)	3111 (1,28)
XIII	4045 (3,35)	3087 (2,5)	1778 (2,89)	1797 (2,96)	1814 (3,03)	1743 (2,82)	7132 (2,92)
XIV	6996 (5,8)	7720 (6,26)	3552 (5,78)	3852 (6,35)	3696 (6,18)	3616 (5,84)	14716 (6,03)
XV	183 (0,15)	10 (0,01)	54 (0,09)	41 (0,07)	48 (0,08)	50 (0,08)	193 (0,08)
XVI	18 (0,01)	7 (0,01)	4 (0,01)	3 (0)	12 (0,02)	6 (0,01)	25 (0,01)
XVII	279 (0,23)	161 (0,13)	110 (0,18)	116 (0,19)	118 (0,2)	96 (0,16)	440 (0,18)
XVIII	2356 (1,95)	2268 (1,84)	1194 (1,94)	1164 (1,92)	1057 (1,77)	1209 (1,95)	4624 (1,9)
XIX	20899 (17,33)	37445 (30,37)	16305 (26,51)	14525 (23,94)	13446 (22,48)	14068 (22,73)	58344 (23,92)
XX	907 (0,75)	1415 (1,15)	562 (0,91)	607 (1)	540 (0,9)	613 (0,99)	2322 (0,95)

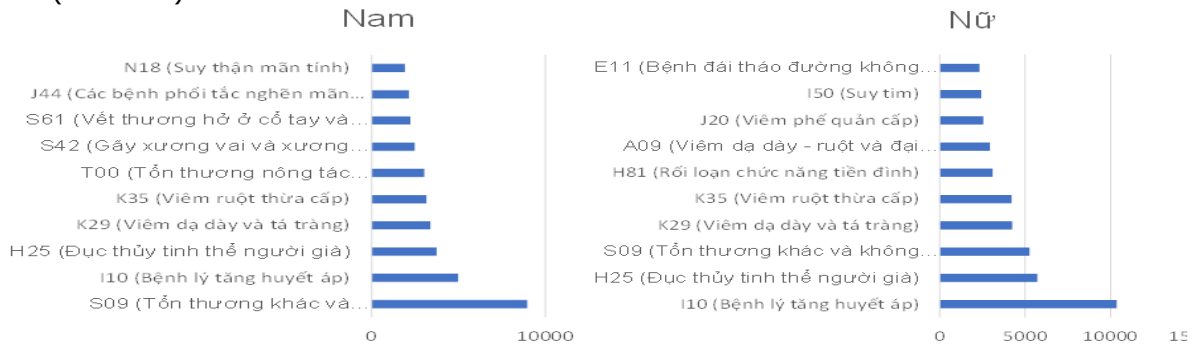
<b>XXI</b>	1226 (1,02)	2012 (1,63)	683 (1,11)	989 (1,63)	855 (1,43)	711 (1,15)	3238 (1,33)
<b>XXII</b>	268 (0,22)	197 (0,16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	465 (0,75)	465 (0,19)
<b>Tổng</b>	120588	123277	123277	61708	180668	123277	243865

Lượt bệnh nội trú thường gặp điều trị tại BVĐK tỉnh Trà Vinh từ năm 2017-2021 là: Bệnh lý tăng huyết áp - I10 chiếm 6,29%, Tổn thương khác và không đặc hiệu của đầu - S09 (5,82%), Đục thủy tinh thể người già- H25 (3,88%), Viêm dạ dày và tá tràng - K29 (3,13%), Viêm ruột thừa cấp - K35 (3,02%) (Bảng 5).

**Bảng 5. Thống kê 10 bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất qua các năm**

STT	Mã bệnh	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	Tổng n (%)
1	I10 (Bệnh lý tăng huyết áp)	3654 (7,41)	3352 (6,39)	3331 (6,31)	3247 (6,4)	1756 (4,56)	15340 (6,29)
2	S09 (Tổn thương khác và không đặc hiệu của đầu)	3772 (7,65)	3176 (6,05)	3125 (5,92)	2505 (4,94)	1613 (4,19)	14191 (5,82)
3	H25 (Đục thủy tinh thể người già)	1582 (3,21)	1978 (3,77)	2225 (4,21)	2152 (4,24)	1529 (3,97)	9466 (3,88)
4	K29 (Viêm dạ dày và tá tràng)	2394 (4,85)	2174 (4,14)	1326 (2,51)	972 (1,92)	757 (1,97)	7623 (3,13)
5	K35 (Viêm ruột thừa cấp)	1485 (3,01)	1623 (3,09)	1667 (3,16)	1539 (3,03)	1040 (2,7)	7354 (3,02)
6	T00 (Tổn thương nông tác động nhiều vùng cơ thể)	1245 (2,52)	1043 (1,99)	1002 (1,9)	968 (1,91)	717 (1,86)	4975 (2,04)
7	A09 (Viêm dạ dày - ruột và đại tràng do nguyên nhân nhiễm trùng và chưa xác định được nguồn gốc nhiễm trùng)	836 (1,7)	1003 (1,91)	1164 (2,2)	1025 (2,02)	643 (1,67)	4671 (1,92)
8	J20 (Viêm phế quản cấp)	1054 (2,14)	1176 (2,24)	863 (1,63)	782 (1,54)	393 (1,02)	4268 (1,75)
9	I50 (Suy tim)	1007 (2,04)	850 (1,62)	705 (1,34)	751 (1,48)	834 (2,17)	4147 (1,7)
10	H81 (Rối loạn chức năng tiền đình)	809 (1,64)	926 (1,76)	873 (1,65)	867 (1,71)	641 (1,66)	4116 (1,69)
	Khác	31473 (63,82)	35184 (67,03)	36525 (69,16)	35947 (70,82)	28585 (74,23)	167714 (68,77)
	<b>Tổng</b>	<b>49311</b>	<b>52485</b>	<b>52806</b>	<b>50755</b>	<b>38508</b>	<b>243865</b>

Có sự khác biệt giữa các bệnh thường gặp ở nam và nữ: Bệnh phổ biến nhất của nam giới là S09 (Tổn thương khác và không đặc hiệu của đầu), nữ giới là I10 (Bệnh lý tăng huyết áp). Nam giới có các bệnh phổ biến khác so với nữ (T00, S42, S61, J44, N18) và ở nữ khác nam (H81, A09, J20, I50, E11 (Biểu đồ 3))



**Biểu đồ 3. Thống kê 10 bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất theo giới tính**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tử vong như sau: Tỷ lệ tử vong có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Nam có tỷ lệ tử vong lớn hơn 1,55 lần so với nữ, những bệnh nhân có

bệnh phụ kèm theo có nguy cơ tử vong cao gấp 1,95 lần so với bệnh nhân không có bệnh phụ kèm theo. Nhóm bệnh không lây có tỷ lệ tử vong cao gấp 2,1 lần so với nhóm bệnh lây. Tỷ lệ

bệnh nhân nhập viện điều trị vào thời gian đến tháng 12) cao hơn so với các thời gian khác chuyển từ mùa mưa sang mùa khô (tháng 10 (Bảng 6).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm mẫu với tử vong**

		Tử vong n (%)		Tổng	P-value	OR (CI)
		Có	Không			
Nhóm tuổi	<6 tuổi	1 (0,23)	4450 (1,83)	4451 (1,83)	0,003	0,09(0,01-0,65)
	6-15 tuổi	1 (0,23)	6481 (2,66)	6482 (2,66)	<0,001	0,06(0,01-0,44)
	16-39 tuổi	77 (17,74)	66839 (27,46)	66916 (27,44)	<0,001	0,47(0,36-0,6)
	40-60 tuổi	131 (30,18)	74226 (30,49)	74357 (30,49)	0,002	0,72(0,58-0,89)
	>60 tuổi	224 (51,61)	91435 (37,56)	91659 (37,59)		1
Giới	Nam	266 (61,29)	123011 (50,53)	123277 (50,55)	<0,001	1,55 (1,27-1,89)
	Nữ	168 (38,71)	120420 (49,47)	120588 (49,45)		
Bệnh phụ kèm theo	Có	265 (61,06)	169 (38,94)	108610 (44,54)	<0,001	1,95 (1,6-2,38)
	Không	108345 (44,51)	135086 (55,49)	135255 (55,46)		
Nhóm bệnh	Bệnh lây	25 (5,76)	24025 (9,87)	24050 (9,86)		1
	Bệnh không lây	331 (76,27)	151471 (62,22)	151802 (62,25)	<0,001	2,1(1,39-5,15)
	Tai Nạn - Thương tích	49 (11,29)	60615 (24,9)	60664 (24,88)	0,3	0,77 (0,48-1,26)
	Khác	29 (6,68)	7320 (3,01)	7349 (3,01)	<0,001	3,8(2,23-6,5)
Mùa nhập viện	Mùa khô	88 (20,28)	61411 (25,23)	61499 (25,22)	<0,001	0,5(0,39-0,65)
	Mùa khô-mưa	83 (19,12)	60586 (24,89)	60669 (24,88)	<0,001	0,48(0,37-0,63)
	Mùa mưa	88 (20,28)	59724 (24,53)	59812 (24,53)	<0,001	0,52(0,4-0,67)
	Mùa mưa-khô	175 (40,32)	61710 (25,35)	61885 (25,38)		1
<b>Tổng</b>		<b>434</b>	<b>243431</b>	<b>243865</b>		

#### IV. BÀN LUẬN

BVĐK tỉnh Trà Vinh là tuyến y tế cơ sở cao nhất tại tỉnh Trà Vinh với vai trò quan trọng trong việc chăm sóc và điều trị nội trú ban đầu kịp thời cho người dân trên chính người dân (97,19%). Đối tượng chính theo dõi và điều trị tại bệnh viện là người lớn tuổi, những người dễ gặp phải nhiều vấn đề sức khỏe nhất, và là cơ sở cho người dân được hưởng quyền lợi của bảo hiểm y tế (85,27%).

Cơ cấu bệnh tật nội trú tại BVĐK tỉnh Trà Vinh giai đoạn 2017 – 2021 cho thấy nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,25%) và có xu hướng tăng dần qua các năm, điều này phù hợp với xu hướng bệnh tật tại Việt Nam. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Tú ở trung tâm y tế tuyến Huyện ở Bến Tre giai đoạn 2018-2020 (95,1%<sup>[5]</sup>). Các chương bệnh có lượt điều trị nội trú chiếm tỷ lệ cao là XIX (Chấn thương, ngộ độc), Chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn), Chương XI (Bệnh hệ tiêu hóa), Chương X (Bệnh hệ hô hấp) tương ứng với nghiên cứu của Hoàng Hoa Mân ở bệnh viện Đa Khoa huyện Đồng Văn năm 2014-2016<sup>[4]</sup> và Nguyễn Thị Tuyết Loan tại bệnh viện huyện An Biên năm 2018-2020<sup>[3]</sup>.

Bệnh lý tăng huyết áp - I10 chiếm tỷ lệ cao nhất 6,29% tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hải tại bệnh viện đa khoa Sơn

Tây năm 2020-2021<sup>[2]</sup>. Tiếp theo là Tổn thương khác và không đặc hiệu của đầu - S09, Đục thủy tinh thể người già- H25, Viêm dạ dày và tá tràng - K29, Viêm ruột thừa cấp - K35 là những bệnh thường gặp của người già.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ tử vong như sau: Tỷ lệ tử vong có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Nam có tỷ lệ tử vong lớn hơn 1,55 lần so với nữ, những bệnh nhân có bệnh phụ kèm theo có nguy cơ tử vong cao gấp 1,95 lần so với bệnh nhân không có bệnh phụ kèm theo. Nhóm bệnh không lây có tỷ lệ tử vong cao nhất và cao gấp 2,1 lần so với nhóm bệnh lây. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện điều trị vào thời gian chuyển từ mùa mưa sang mùa khô (tháng 10 đến tháng 12) cao hơn so với các thời gian khác.

#### V. KẾT LUẬN

Cơ cấu bệnh tật nội trú đặc trưng của một bệnh viện đa khoa tuyến phụ trách điều trị bệnh cho người dân tỉnh Trà Vinh, phần lớn bệnh nhân nội trú theo dõi và điều trị tại bệnh viện là người lớn tuổi những người dễ gặp phải nhiều vấn đề sức khỏe và có sử dụng BHYT. Tương ứng với đặc điểm bệnh nhân nội trú tại đây thì nhóm bệnh điều trị chủ yếu là bệnh không lây với bệnh lý tăng huyết áp, đục thủy tinh thể người già chiếm tỷ lệ cao. Chương bệnh về chấn thương ngộ độc chiếm tỷ lệ cao nhất tiếp đó là chương bệnh về tuần hoàn, tiêu hóa và hô hấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Báo Chính Phủ** (2019), Chương trình sinh hoạt y khoa Pháp-Việt lần thứ 23
- Hải Nguyễn Thị Minh** (2023), "Cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện Đa Khoa Sơn Tây 2020 và 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1)
- Loan Nguyễn Thị Tuyết** (2023), "Tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện Huyện An Biên và tác động của đại dịch covid-19 năm 2018, 2019 và 2020", Tạp chí Y học Việt Nam, 524(1A)
- Màn Hoàng Hoa** (2017), "Mô hình bệnh tật chung của bệnh nhân nội trú tại BV Đồng Văn trong 03 năm (2014 – 2016)", Luận văn chuyên khoa II chuyên ngành Y Tế Công Cộng, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Tú Trần Quang** (2023), "Mô hình bệnh tật nội trú tại một trung tâm y tế tuyến huyện giai đoạn 2018 – 2020". Tạp Chí Y học Việt Nam, 526(1B).

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM NÃO TỰ MIỄN KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ NMDA

Nguyễn Thảo Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Công Tấn<sup>2</sup>,  
Lê Thị Diễm Tuyết<sup>1,3</sup>, Vương Xuân Toàn<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm não tự miễn do kháng thể kháng N-methyl-D-Aspartate. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não NMDA và điều trị tại trung tâm hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/ 2021 – 6/2023. **Kết quả:** Trong 41 bệnh nhân viêm não NMDA đã được nghiên cứu, tuổi trung bình là 29,2 ± 11,48 tuổi; bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với 70,7%. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu vì rối loạn tâm thần (56%) và các rối loạn thần kinh chiếm 44%. Trong nhóm các triệu chứng về tâm thần, triệu chứng thường gặp nhất là kích động chiếm 49,8% thứ 2 là hoang tưởng chiếm 31,7%, ít gặp nhất là các triệu chứng thờ ơ, tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc. Trong nhóm thần kinh, triệu chứng hay gặp là co giật chiếm tỷ lệ 34,1%, ít gặp hơn là các triệu chứng rối loạn ý thức (29,3%), loạn động (7,3%), rối loạn ngôn ngữ (17,1%). 41 bệnh nhân được thay huyết tương có 40 bệnh nhân thành công, ghi nhận 1 trường hợp thất bại, trung bình cải thiện triệu chứng sau 6 lần pex. **Kết luận:** viêm não tự miễn NMDA hay gặp ở nữ trẻ tuổi, với triệu chứng khởi phát nổi trội là các rối loạn tâm thần và hay gặp là triệu chứng kích động, nhóm các rối loạn thần kinh ít gặp hơn và hay gặp các triệu chứng co giật, rối loạn ý thức. Tuy nhiên triệu chứng thần kinh nặng hay gặp khi phải điều trị tại hồi sức tích cực là triệu chứng thần kinh với rối loạn ý thức và co giật khó kiểm soát.

**Từ khóa:** Viêm não tự miễn, kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate, NMDA

## SUMMARY

### CLINICAL FEATURES IN ANTI-N-METHYL-D-ASPARTATE RECEPTOR ENCEPHALITIS PATIENTS

**Objective:** Describe some clinical features in NMDA (N-methyl-D-partate) encephalitis. **Method:** a Retrospective description of case series, data was collected on all patients diagnosed with NMDA encephalitis who treated by plasma exchange during the period from January 2021 to June 2023 at the Intensive Care Center of Bach Mai Hospital. **Results:** 41 patients studied were involved in this study in which male/female ratio was 1:2, mean age: 29.2±11.48; The most common symptom of NMDA encephalitis was mental disorders (55%), followed by neurological disorders with 44%. In the patients has mental disorders, the most common symptom is agitation with 49.8% followed by paranoia (31.7%) and less common symptoms were lethargy, inappropriate thinking and odd behavior. In the patients has neurological symptoms, convulsion is most symptoms with 34.1%, some common symptoms were consciousness (29.3%), dyskinesia (7.3%), problem of language (17.1%). Severe patients need to be transferred to intensive care for treatment, often due to neurological disorders that are difficult to control. All 41 patients was treated by PEX which success in 40 patients and the symptoms improved after 6 times. **Conclusion:** NMDA encephalitis is common in young women, with the predominant onset symptoms being mental disorders and the most common symptoms was agitation, in the group neurological disorders, convulsion is common symptom. However, the most common severe neurological symptoms that require treatment in intensive care are neurological symptoms with consciousness disorders and difficult-to-control seizures.

**Keywords:** Autoimmune encephalitis, NMDA antibody

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não tự miễn (Autoimmune encephalitis) là thuật ngữ chỉ nhóm các bệnh viêm não do

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thảo Trang

Email: thaotrangpt93@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023