

BƯỚC ĐẦU VẬN DỤNG MÔ HÌNH GIS (HỆ THỐNG THÔNG TIN ĐỊA LÝ) ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA YẾU TỐ ĐỊA LÝ TỚI TÌNH HÌNH NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ GHI NHẬN Ở BỆNH VIỆN K

Nguyễn Khắc Dũng^{1,2}, Nguyễn Việt¹,
Phan Bùi Hoàng², Đào Văn Tú^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm đặc trưng của người bệnh ung thư vú thăm khám và điều trị tại bệnh viện K, bước đầu vận dụng mô hình GIS đánh giá ảnh hưởng của yếu tố địa lý tới tình hình người bệnh ung thư vú ghi nhận điều trị ở bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** Toàn bộ bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện K với chẩn đoán Ung thư vú trong giai đoạn từ 01/2018-01/2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện. Sử dụng kỹ thuật phân tích không gian đã được sử dụng với thuật toán láng giềng gần nhất trung bình (average nearest neighbour), đo lường chỉ số Global Moran I, và phân tích điểm nóng hotspot (Getis- Ord Gi), phân tích bằng phần mềm R. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận tổng số 15,019 bệnh nhân ung thư tới thăm khám điều trị ung thư tại Bệnh viện K trong thời gian nghiên cứu, trong đó có 2,670 người bệnh được chẩn đoán ung thư vú, chiếm tỉ lệ 15,1%, và trong đó người sinh sống tại Hà Nội chiếm tỉ lệ cao nhất (608 trường hợp, 22,8%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc bệnh ung thư vú ở Hà Nội so với tỉnh thành khác ($p < 0,01$). Phân tích mối tương quan giữa các quận/huyện tại Hà Nội cho thấy chỉ số Global Moran I đạt giá trị $z\text{-score} = 0,300024255$ ($p < 0,01$), phân tích điểm nóng Hotspot (Getis-Ord Gi) đạt $Z\text{-score} = 0,04038$ ($p < 0,01$). **Kết luận:** Có sự khác biệt của các điểm nóng, khu vực nội thành đặc biệt là khu vực Cầu Giấy, Nam Từ Liêm, Bắc Từ Liêm, Hà Đông, Thanh Trì, thực sự là các "điểm nóng" về ung thư vú ghi nhận được tại bệnh viện K. Các khu vực khác cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa so với tỉ lệ mắc ung thư trung bình ở Hà Nội. **Từ khóa:** Ung thư vú, Hệ thống thông tin địa lý, Phân tích điểm nóng

SUMMARY

FIRST APPLYING A GIS MODEL (GEOLOGICAL INFORMATION SYSTEM) TO ASSESS THE INFLUENCE OF GEOGRAPHICAL FACTORS ON THE SITUATION OF BREAST CANCER PATIENTS REGISTERED IN K HOSPITAL

Objective: This study aims to describe some typical characteristics of breast cancer patients examined and treated at K Hospital, and initially apply

the GIS models to assess the influence of geographical factors on breast cancer situation registered at K Hospital. **Research objective:** All breast cancer patients were diagnosed and treated at K Hospital in the period from 01/2018 to 01/2021 were included in the study. **Methods:** Retrospective study, convenience sampling. Spatial analysis techniques that have been used with the average nearest neighbor algorithm, Global Moran I index measurement, and hotspot analysis (Getis-Ord Gi), and using R software to analyze. **Results:** The study recorded 15,019 cancer patients visiting K Hospital for cancer treatment during the study period, of which 2,670 patients were diagnosed with breast cancer, accounting for 15.1%, and in which people living in Hanoi account for the highest percentage (608 cases, 22.8%). There is a difference in the incidence of diagnosed breast cancer in Hanoi (22.8%) compared to other provinces (18.5%) ($p < 0.01$). Correlation analysis results among districts in Hanoi shows that Global Moran I index achieved $z\text{-score} = 0.300024255$ ($p < 0.01$), and Hotspot analysis (Getis-Ord Gi) achieved $Z\text{-score} = 0.04038$ ($p\text{-value} < 0.01$). **Conclusion:** Distribution of high-risk breast cancer registered in K hospital was focused in central parts of Hanoi, especially Cau Giay, Nam Tu Liem, Bac Tu Liem, Ha Dong, Thanh Tri districts. The other districts were not significantly different from the average of Hanoi. **Keywords:** Breast cancer, Geological Information System, Hotspot analysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư vú thường gặp nhất ở nữ giới và đứng thứ tư về tỉ lệ tử vong gây bởi bệnh Ung thư ở cả 2 giới [1]. Theo Tổ chức nghiên cứu ung thư thế giới (IARC) năm 2018, ung thư vú đứng đầu và chiếm 12,2% trong tổng số các loại ung thư trên toàn thế giới, tại Việt Nam, năm 2018, UTV đứng đầu về tỉ lệ mắc mới và tử vong ở cả 2 giới. Hệ thống địa lý (GIS) là một công cụ tập hợp những quy trình dựa trên máy tính để lập bản đồ, lưu trữ và thao tác dữ liệu địa lý, phân tích các sự vật hiện tượng thực trên trái đất, dự đoán tác động và hoạch định chiến lược. Đối với nghiên cứu dịch tễ địa không gian ung thư vú, Neda và cộng sự đã phân tích dữ liệu ung thư vú ở Iran, cho thấy tỷ lệ mắc ung thư vú cao nhất ở phụ nữ xảy ra ở miền Trung của quốc gia này. Hiện tại, rất ít nghiên cứu về phân tích và xây dựng mô hình dịch tễ địa không gian đối với ung thư vú ở Việt Nam. Vì vậy nhóm nghiên cứu đã thực hiện

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Dũng

Email: khacdung.nguyen@bvk.org.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

đề tài nghiên cứu này với hai mục tiêu chính như sau: 1. Mô tả một số đặc điểm đặc trưng về nhân khẩu học của người bệnh ung thư vú thăm khám và điều trị tại bệnh viện K; 2. Bước đầu vận dụng mô hình GIS đánh giá ảnh hưởng của yếu tố địa lý tới tình hình người bệnh được chẩn đoán ung thư vú ghi nhận ở bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Người bệnh được ghi nhận có chẩn đoán UTV (bao gồm cả chẩn đoán mới và tái phát, di căn, mã ICD C50) tại bệnh viện K trong giai đoạn 01/2018-01/2021 (trước thời điểm dịch Covid-19 lưu hành tại Việt Nam).

- Có đầy đủ thông tin người bệnh UTV tại bệnh viện K được trích xuất từ phần mềm bệnh án điện tử tại bệnh viện (hệ thống VIMES đối với Cơ sở 3 và hệ thống EHC đối với Cơ sở 1 và 2)

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh không phải ung thư vú.

- Bệnh nhân không có thông tin về tuổi giới và không ghi địa chỉ thường trú rõ ràng.

- Bệnh nhân nước ngoài hoặc địa chỉ thường trú không thuộc Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Thông tin về nhân khẩu và hành chính của bệnh và các thông tin lâm sàng, điều trị cũng được thu thập trên bệnh án điện tử (VIMES/EHC) và/hoặc bệnh án lưu trữ tại bệnh viện.

Nơi cư trú của các bệnh nhân ung thư vú trong nghiên cứu đã được xác định vị trí địa lý theo kinh độ (longitude) và vĩ độ (latitude) thực tế (tham khảo Google Earth). Xác định rõ ranh giới địa lý của quần thể sẽ tiến hành ghi nhận, dựa theo phân chia địa lý quốc gia tại thời điểm năm 2021.

Kỹ thuật phân tích không gian đã được sử dụng với thuật toán láng giềng gần nhất trung bình (average nearest neighbour), đo lường chỉ số Global Moran I, và phân tích điểm nóng hotspot (Getis- Ord Gi).

Xử lý số liệu: Dữ liệu sẽ được làm sạch, quản lý và phân tích bằng phần mềm R. Kiểm định Chi-Square được sử dụng để so sánh các biến phân loại, kiểm định Kruskal- Wallis được sử dụng cho các biến liên tục. Sử dụng các gói lệnh (package) tmap liên quan đến mô hình phân tích thống kê Hot-spot và Heatmap dựa trên thông tin GIS để hình ảnh hoá không gian địa lý của giá trị mật độ (density) ca bệnh chuẩn hoá theo số dân. Các tỉnh/thành phố có mức cao hơn hoặc thấp hơn 1,96 lần độ lệch chuẩn (SD) so với mức

trung bình của các nước được coi là Điểm nóng hoặc Điểm lạnh ở mức 0,05%, giá trị p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bệnh viện K là bệnh viện chuyên khoa hàng đầu, là cơ sở chăm sóc người bệnh ung thư lớn nhất miền Bắc. Trong giai đoạn 2018-2021, nhóm nghiên cứu ghi nhận tổng số 15,019 bệnh nhân ung thư tới thăm khám điều trị ung thư, trong đó có 2,670 người bệnh được chẩn đoán ung thư vú, chiếm tỉ lệ 15,1%.

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi bệnh nhân ung thư vú

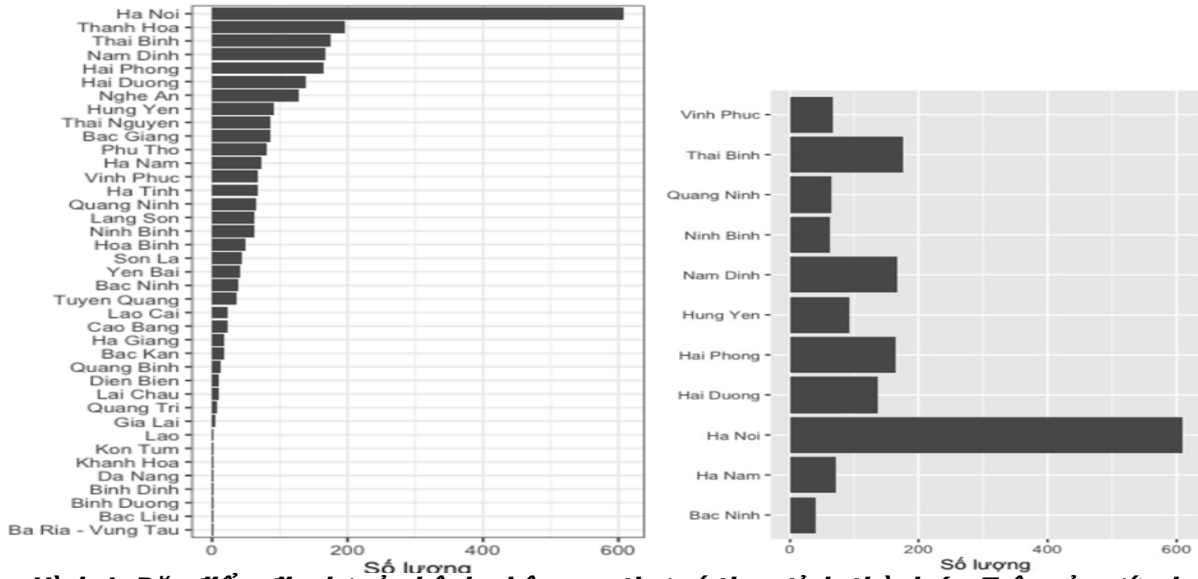
Tuổi	Trung bình ± độ lệch chuẩn
	52.0 (11.3)
Nhóm tuổi	Số lượng(tỉ lệ%)
0-19	3 (0,1%)
20-39	355 (13,3%)
40-59	1,619(60,6%)
60-79	679 (25,4%)
80+	14 (0,5%)

Nhận xét: Tỉ lệ Bệnh nhân trong nghiên cứu tập trung phần lớn ở độ tuổi 40- 59 với có độ tuổi trung bình là 52,0 (±11,3) năm. Hai nhóm tuổi thường gặp tiếp theo là nhóm tuổi 60-79 có 679 bệnh nhân (chiếm 25.4%) và nhóm tuổi 20-39 với 355 BN chiếm 13.3%. Cá biệt là có 14 bệnh nhân mắc ung thư vú khi >80 tuổi và 3 bệnh nhân mắc bệnh khi tuổi đời còn trẻ dưới 20 tuổi (chiếm tỉ lệ nhỏ).

Bảng 2. Đặc điểm bao phủ của bảo hiểm y tế trên nhóm bệnh nhân ung thư vú được nghiên cứu

Đặc điểm liên quan bảo hiểm y tế	Số lượng (tỉ lệ %)
BN không có thẻ bảo hiểm y tế	98(3.8%)
BN có thẻ bảo hiểm y tế	2,572(96.2%)
Mức hưởng nếu bệnh nhân có thẻ	
Mức 2 (100% , có giới hạn tỷ lệ thanh toán)	702(27.3%)
Mức 3 (95% , có giới hạn tỷ lệ thanh toán)	489(19.0%)
Mức 4 (80% , có giới hạn tỷ lệ thanh toán)	1,371(53.3%)
Mức 5 (100% chi phí KCB, kể cả chi phí KCB ngoài phạm vi được hưởng BHYT)	10(0.4%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ung thư vú điều trị đều có bảo hiểm y tế (96%) và quá nửa số lượng bệnh nhân được chi trả ở Mức 4 (tương ứng 80% chi phí khám chữa bệnh thuộc phạm vi chi trả BHYT) với tỉ lệ 53.3%.



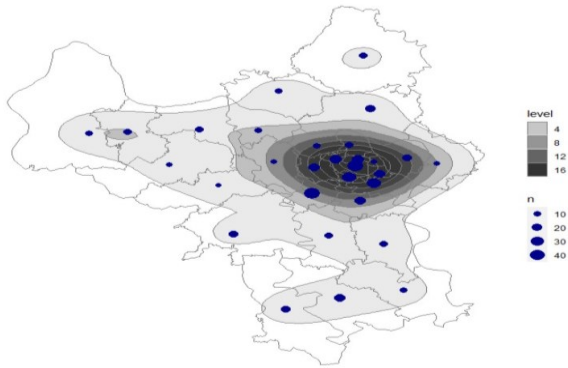
Hình 1. Đặc điểm địa dư của bệnh nhân ung thư vú theo tỉnh-thành (a. Trên cả nước, b. Vùng đồng bằng châu thổ sông Hồng)

Bảng 3. Mối liên quan ung thư vú và yếu tố địa lý

	Ung thư khác (N=15,0191)	Ung thư vú (N=2,6701)	p-value
Địa phương khác	12,234 (81.5%)	2,062 (77.2%)	<0.001
Hà Nội	2,785 (18.5%)	608 (22.8%)	

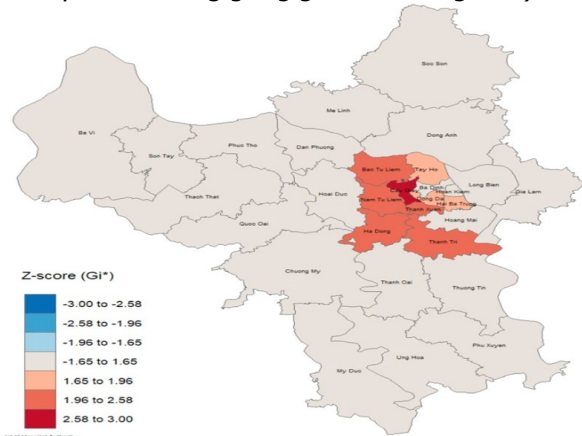
Nhận xét: Hà Nội có số lượng BN nhiều nhất (608 chiếm 22,8%). Tiếp theo là nhóm các tỉnh có tỉ lệ bệnh nhân trên 5%: Thanh Hóa: 179 BN (7,4%), Thái Bình: 176 BN (6,6%), Nam Định: 167 BN (6,3%), Hải Phòng: 165 BN (6,2%), Hải Dương: 138 BN (5,2%). Tất cả các tỉnh nói trên đều thuộc vùng đồng bằng châu thổ sông Hồng. Tỷ lệ UTV được chẩn đoán tại BVK ở phụ nữ Hà Nội cao hơn các tỉnh thành khác ($p < 0,01$).

toán phân tích láng giềng gần nhất trung bình).



Hình 2. Bản đồ nhiệt (heatmap) đánh giá xu hướng và độ tập trung ung thư vú của Hà Nội

Nhận xét: Tại Hà Nội, quận/huyện có nhiều người mắc ung thư vú nhất là Đống Đa (49 ca), Hà Đông (48 ca) rồi tới Hoàng Mai (39 ca), Thanh Xuân (38 ca). Bản đồ nhiệt ung thư vú Hà Nội chỉ ra khu vực "điểm nóng" thuộc về khu vực nội thành Hà Nội với mức độ tập trung cao (theo thuật



Hình 3. Phân tích điểm nóng về các trường hợp ung thư vú tại Hà Nội

Nhận xét: Kết quả phân tích mối tương quan theo chỉ số Global Moran I đạt giá trị z-score= 0,30024255 và giá trị $p=0,0005622 < 0.01$, có ý nghĩa thống kê. Kết quả phân tích điểm nóng hotspot (Getis- Ord Gi) đạt giá trị Z-score=0,04038 và giá trị $p=0,0001922$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Điều này cho thấy có ít hơn 1% khả năng mô hình nhóm này có thể là kết quả của cơ hội ngẫu nhiên để thấy sự khác biệt của các cụm điểm nóng, tức là khu vực nội thành đặc biệt là Quận Cầu Giấy thực sự là "điểm nóng" về ghi nhận ung thư vú tại bệnh viện K.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư vú là dạng ung thư phổ biến nhất ảnh hưởng đến phụ nữ, chiếm 25% tất cả các loại ung thư và khoảng 15% tổng số trường hợp tử vong do ung thư trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, theo ghi nhận ung thư ở Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và một số tỉnh trong nhiều năm, người ta ước tính tỷ lệ mắc UTV chuẩn theo tuổi năm 2000 là 17,4/100.000 dân, đứng đầu trong các loại UT ở nữ [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ung thư vú là chiếm tỉ lệ nhiều nhất ở nữ giới và đứng thứ 2 (sau ung thư phổi) về tỉ lệ mắc chung cả 2 giới. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả đánh giá xu hướng mắc ung thư trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Lan năm 2020 [8]. UTV hiếm khi gặp ở lứa tuổi dưới 30. Sau độ tuổi này, tỷ lệ mắc bệnh gia tăng một cách nhanh chóng theo tuổi. Tuy nhiên chúng tôi cũng ghi nhận có 358 ca ung thư vú mới mắc ở độ tuổi dưới 40 chiếm 13,4%, tỉ lệ này, rất tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Lan năm 2020 (với tỉ lệ 13,5%) [8]. Đây cũng là con số ghi nhận đáng lo ngại rằng, liệu ung thư vú ở tuổi trẻ càng ngày càng tăng. Theo báo cáo của tác giả Phạm Xuân Dũng (2017), tại Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận ung thư vú dưới 40 tuổi tăng dần theo từng năm. Độ tuổi của bệnh nhân Việt Nam ngày càng trẻ, phần lớn là từ 45-55 tuổi, trong khi độ tuổi thường gặp ở các bệnh nhân Úc là từ 65-69 tuổi[5]. Con số này cao hơn so với các nghiên cứu trên thế giới, tại các nước phát triển châu Âu và châu Mỹ, tỉ lệ bệnh nhân ung thư vú dưới 40 chỉ vào khoảng 4- 6% [4]. Trong khi đó tại các nước châu Á, con số này là trên 10% và xu hướng càng ngày càng tăng [5]. Đối với nhóm ung thư vú trẻ tuổi dưới 40 thường mang các đặc điểm tiên lượng xấu, với mức độ ác tính hơn [6].

Người ta nhận thấy tỷ lệ mắc UTV tăng gấp 2 lần so với những năm 50 thế kỷ XX ở một số nước có nền công nghiệp phát triển mạnh trong các năm qua như Nhật Bản, Singapore, một số thành phố của Trung Quốc. . . Sự gia tăng nhanh chóng tỷ lệ mắc ở các vùng này phần nào được giải thích do sự 'thay đổi về lối sống, kinh tế phát triển, ngày càng có nhiều phụ nữ làm việc trong lĩnh vực công nghiệp, tuổi thọ trung bình tăng, thay đổi về sinh sản, chế độ ăn. . . Yếu tố địa lý cũng như vấn đề đô thị hóa ảnh hưởng đến ung thư nói chung và UTV nói riêng thực sự rất rõ ràng.

Hà Nội tập trung đông dân cư với dân số hơn 8,3 triệu người (số liệu năm 2021), trong đó dân số thành thị chiếm 49,2%. Tuy nhiên, nếu tính thực tế những người cư trú không đăng ký hộ

khẩu thường trú thì dân số gần 10 triệu người với mật độ dân số của Hà Nội là 2.398 người/km². Trong giai đoạn từ 2004-2013, tỉ suất mới mắc ung thư vú chuẩn hoá cao nhất ở Thành phố Hà Nội (32,6/100.000 dân). Tuy nhiên những số liệu từ những báo cáo trên chỉ là ước lượng do những hạn chế về hệ thống báo cáo thống kê y tế. Vẫn còn có trường hợp ung thư vú không đi khám chữa bệnh và ở nhà cho đến khi tử vong do không tiếp cận được với cơ sở y tế, đặc biệt là ở các vùng sâu vùng xa. Có thể có những trường hợp ung thư vú đi khám và điều trị ở tỉnh thành khác hoặc ở nước ngoài chưa được ghi nhận tại địa phương.

GIS ngày này đã được sử dụng rộng rãi trong một số lĩnh vực và có thể sử dụng để lập bản đồ dữ liệu dịch tễ học ung thư, đặc biệt là theo chủng tộc, dân tộc, giới tính, bệnh tật và khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe [7]. Qua phân tích điểm nóng hot-spot đều chỉ ra kết quả khác biệt có ý nghĩa giữa các cụm điểm nóng thể hiện trên bản đồ Hà Nội ($p < 0,01$), điều này chứng tỏ rằng khu vực nội thành (Cầu Giấy, Nam Từ Liêm, Bắc Từ Liêm, Hà Đông, Thanh Trì, Tây Hồ, Hai Bà Trưng, Đống Đa), đặc biệt thực sự là điểm nóng về ung thư vú so với các vùng khác của Hà Nội, do vậy cần phải được chú trọng và quan tâm. Sự khác biệt về tỉ lệ UTV giữa khu vực nội thành và ngoại thành tại Hà Nội cũng giống như sự khác biệt về tỉ lệ này giữa Việt Nam so với các nước phát triển. Ngoài phản ánh sự khác biệt về nguy cơ mắc UTV giữa hai khu vực nói trên, sự chênh lệch này cũng có thể phản ánh khả năng tiếp cận dịch vụ y tế trong chẩn đoán, phát hiện và ghi nhận ca bệnh ung thư vú. Hạn chế: kết quả nghiên cứu chỉ phản ánh được việc tiếp cận điều trị đối với ung thư vú, chưa kết luận được về hiện trạng mắc của Hà Nội và ở Việt Nam do chỉ sử dụng kết quả đánh giá đơn lẻ từ 1 bệnh viện tuyến trung ương.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 15.019 bệnh nhân ung thư tới thăm khám điều trị ung thư tại Bệnh viện K trong thời gian đã chỉ ra sự chênh lệch không gian địa lý được phát hiện đối với việc tiếp cận việc phát hiện và điều trị ung thư nói chung và ung thư vú tồn tại trên khắp lãnh thổ Việt Nam, bức tranh này rõ ràng nhất ở các vùng xa trung tâm và khu vực nông thôn. Kiến thức và kết quả có được từ mô hình phân tích không gian này có thể cung cấp thông tin hữu ích cho các nhà hoạch định chính sách trong việc lập kế hoạch sàng lọc UTV trong dân số mục tiêu và cải thiện

các cơ sở y tế để cung cấp điều trị tốt hơn cho bệnh nhân UTV. Đồng thời, thông qua kết quả bước đầu phân tích điểm nóng Getis- Ord Gi dựa trên số liệu ung thư ghi nhận tại Bệnh viện K cho thấy rằng: Khu vực nội thành Hà Nội thực sự là những "điểm nóng" về ghi nhận ung thư vú khi so sánh sự khác biệt giữa các cụm điểm nóng ($p < 0,01$).

VI. KIẾN NGHỊ

Để phát triển bước đánh giá sâu hơn và toàn diện hơn, nhóm nghiên cứu đề xuất bệnh viện tạo điều kiện, bổ sung thêm nhiều nguồn lực và mở rộng quy mô nghiên cứu cũng như thời gian nghiên cứu để kết quả phân tích và đánh giá các yếu tố liên quan thực sự có ý nghĩa trong việc giảm thiểu nguy cơ ung thư vú tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. L. Siegel, L. A. Torre, and A. Jemal**, "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries," *CA. Cancer J. Clin.*, vol. 68, no. 6, pp. 394–424, Nov. 2018, doi: 10.3322/caac.21492.
2. **Bùi Diệu, Nguyễn Thị Hoài Nga, và Trần Văn**

3. **Thuần**, "Xu hướng của bệnh ung thư vú tại Việt Nam," *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, vol. 4, pp. 34–38.
3. **T. Pd, M.-T. C, and B. Pc**, "Female breast cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions," *Cancer Biol. Med.*, vol. 12, no. 3, Sep. 2015, doi: 10.7497/j.issn.2095-3941.2015.0034.
4. **D. S. G. Eugênio, J. A. Souza, R. Chojniak, A. G. V. Bitencourt, L. Graziano, and E. F. Souza**, "Breast cancer features in women under the age of 40 years," *Rev. Assoc. Medica Bras.* 1992, vol. 62, no. 8, pp. 755–761, Nov. 2016, doi: 10.1590/1806-9282.62.08.755.
5. **B. H. Son et al.**, "Young women with breast cancer in the United States and South Korea: comparison of demographics, pathology and management," *Asian Pac. J. Cancer Prev. APJCP*, vol. 16, no. 6, pp. 2531–2535, 2015, doi: 10.7314/apjcp.2015.16.6.2531.
6. **DeVita V.T., Lawrence T.S., và Rosenberg S.A, DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer: Principles & practice of oncology.**, Tenth edition. 2015.
7. **Gregorio D.I., Samociuk H., DeChello L. và cộng sự**, "Effects of study area size on geographic characterizations of health events: Prostate cancer incidence in Southern New England, USA, 1994-1998. *International Journal of Health Geographics.*" 2016.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐO ĐA KÝ Ở NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG NGỪNG THỞ TẮC NGHẼN KHI NGỦ (OSA) MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH VÀ NẶNG

Lê Thị Ba¹, Vũ Văn Giáp¹

TÓM TẮT

Tổng quan: OSA là một trong những rối loạn hô hấp thường gặp nhất khi ngủ. Bệnh nếu không được điều trị sẽ để lại những hậu quả nặng nề như buồn ngủ ban ngày và các hậu quả do buồn ngủ (như tai nạn giao thông, tai nạn lao động,...), hậu quả tim mạch (như rối loạn nhịp tim, THA kháng trị, NMCT,...) và chuyển hoá (như ĐTĐ, rối loạn mỡ máu,...). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu 105 bệnh nhân được chẩn đoán OSA trung bình và nặng tại Trung tâm Hô hấp Bv Bạch Mai từ tháng 1/8/2022 đến tháng 30/8/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 51.2 ± 12.7 ; tỷ lệ nam gấp 8.5 lần nữ. Triệu chứng lâm sàng hay gặp: ngủ ngáy (100%), cơn ngừng thở (97.1%), ngộp thở ban đêm (68%), mệt mỏi (83%), tiểu đêm (75%), buồn ngủ ban ngày

Epworth 13.25 ± 5.96 , Kết quả đa ký: AHI trung bình 52.9 ± 23.3 , AHI trung bình của nhóm nam 53.5 ± 22.6 cơn/h, AHI trung bình nữ 47.5 ± 29.7 cơn/h, SpO2 trung bình 90.8 ± 6.2 , SpO2 trung bình của nhóm OSA nặng 90.2 ± 6.6 thấp hơn có ý nghĩa so với SpO2 trung bình của nhóm OSA trung bình (93.5 ± 1.8), nhịp tim trung bình 70.8 ± 10.23 . **Từ khóa:** Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ, đa ký hô hấp, đa ký giấc ngủ.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF POLYGRAPHY IN PATIENTS WITH MODERATE AND SEVERE OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA SYNDROME (OSA)

Overview: OSA is one of the most common sleep-related breathing disorders. If the disease is not treated, it will leave serious consequences such as daytime sleepiness and consequences due to sleepiness (such as traffic accidents, work accidents, etc.), cardiovascular consequences (such as arrhythmias), heart disease, resistant hypertension, MI,...) and metabolism (such as diabetes, dyslipidemia,...). **Subjects and methods:**

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ba

Email: thubahmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024