

95,2%), trong đó bệnh sâu răng có 766 đồng chí, chiếm 90,8% và bệnh quanh răng có 797 đồng chí, chiếm 94,5%. Hiệu quả can thiệp một số bệnh về răng miệng là khá tốt sau 06 tháng áp dụng một số giải pháp quản lý, theo dõi và điều trị đối với bệnh răng miệng là 35%, đối với bệnh sâu răng là 35,3%, đối với bệnh quanh răng là 16,9%, đối với bệnh viêm lợi là 14,7%, đối với bệnh viêm quanh răng là 21,6%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. A. Peres et al.**, "Oral diseases: a global public health challenge," *The Lancet*, vol. 394, no. 10194, pp. 249–260, Jul. 2019, doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
2. **World Health Organization**, "What is the burden of oral disease?," WHO, 2017. [https://www.who.int/oral\\_health/disease\\_burden/global/en/](https://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/) (accessed Apr. 29, 2021).
3. **Trần Đức Thành, Nha khoa Công Cộng**. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 2012.
4. **L. A. Moreno-Quispe, L. A. Espinoza-Espinoza, L. S. Bedon-Pajuelo, and M. Guzmán-Avalos**, "Dental caries in the peruvian police population," *J. Clin. Exp. Dent.*, vol. 10, no. 2, pp. e134–e138, Feb. 2018, doi: 10.4317/jced.54265.
5. **Nguyễn Hữu Bàn and Phạm Ngọc Hùng**, "Thực trạng bệnh răng miệng và các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng của chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân tại Công an tỉnh Nam Định năm 2015 - 2016," *Y học Việt Nam*, vol. 452, no. số 3/2017, pp. 129-134, 2017.
6. **V. Bhardwaj, K. Sharma, P. Jhingta, R. Luthra, and D. Sharma**, "Assessment of oral health status and treatment needs of police personnel in Shimla city, Himachal Pradesh: A cross-sectional study," *Int. J. Health Allied Sci.*, vol. 1, no. 1, p. 20, 2012, doi: 10.4103/2278-344X.96415.
7. **S. Supreetha, K. Prathima, G. Sam, N. V. Penumatsa, S. Khanapure, and K. Jagadeesh**, "Utilization of Dental Services and Oral Health Status among Police Personnel in Virajpet, South India," *IJOOCR*, vol. 4, no. 2, pp. 87-90, 2016, doi: 10.5005/jp-journals-10051-0020.
8. **R. Harris, H. Raison, B. Christian, L. Bakare, C. I. Okwundu, and G. Burnside**, "Interventions for improving adults' use of primary oral health care services," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2017, no. 8, Aug. 2017, doi: 10.1002/14651858.CD012771.

## TÌNH TRẠNG ĐA BỆNH LÝ MẠN TÍNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Thanh<sup>2</sup>,  
Trần Việt Lực<sup>2,3</sup>, Phạm Thắng<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Đa bệnh lý mạn tính là tình trạng có nhiều bệnh lý mạn tính đồng thời, làm giảm chất lượng cuộc sống, đặc biệt trên người cao tuổi. **Mục tiêu:** Nghiên cứu thực trạng đa bệnh lý mạn tính của người cao tuổi tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 338 người bệnh từ 60 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 72,71 ± 8,09; tỷ lệ nữ chiếm 48,8% và nam 51,2%. Tỷ lệ đa bệnh lý mạn tính chiếm 83,4%. Trong đó 0-1 bệnh chiếm tỉ lệ 16,6%; 2 bệnh chiếm 31,3%; 3 bệnh chiếm 23,6%; 4 bệnh chiếm 17,1% và 5 bệnh chiếm 11,2%. Bệnh lý chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng huyết áp (59,5%),

rối loạn chuyển hóa lipid (40,2%), đái tháo đường (25,4%), suy tim (23,1%), sa sút trí tuệ (20,4%), viêm khớp (16%), loãng xương (18,6%). **Kết luận:** Đa bệnh lý mạn tính trên người cao tuổi đến khám tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An chiếm tỉ lệ khá cao. Cần sàng lọc tình trạng đa bệnh lý mạn tính thường quy nhằm nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân. **Từ khóa:** Đa bệnh lý mạn tính, người cao tuổi

#### SUMMARY

#### MULTIPLE CHRONIC CONDITIONS IN THE ELDERLY AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Multiple chronic conditions (MCCs) are the presence of two or more chronic diseases, reducing quality of life, especially in the elderly. **Objective:** To assess the characteristic of multiple chronic conditions in the elderly at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 338 patients aged 60 years and older at Nghe An General Friendship Hospital from June 2022 to March 2023. **Result:** The average age was 72.71 ± 8.09; the proportion of female accounted for 48.8% and male accounted for 51.2%. Multiple chronic conditions rate was 83.4%, of which 0-1 diseases accounted for 16.6%; 2 diseases accounted

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: quynhanh29278@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

for 31.3%; 3 diseases accounted for 23.6%; 4 diseases accounted for 17.1% and 5 diseases accounted for 11.2%. The percentage of patients with hypertension was highest (59.5%), following by lipid metabolism disorders (40.2%), diabetes mellitus (25.4%), heart failure (23.1%), dementia (20.4%), arthritis (16%), osteoporosis (18.6%) and other diseases. **Conclusion:** Multiple chronic conditions rate in the elderly at Nghe An General Friendship Hospital was high. Routine screening for multiple chronic diseases is necessary to improve the quality of patient care. **Keywords:** Multiple chronic conditions, the elderly

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đa bệnh lý mạn tính (ĐBLMT) được định nghĩa là hai hoặc nhiều bệnh mạn tính đi kèm nhau cùng một cơ thể [1]. Ngày nay cùng với sự phát triển của xã hội, trên toàn cầu có khoảng một phần ba dân số người trưởng thành mắc ĐBLMT và trong số này có ba phần tư người cao tuổi mắc đa bệnh lý mạn tính và tỷ lệ này dự đoán sẽ tăng trong tương lai[2].

Theo dữ liệu khảo sát ở Hoa Kỳ tình trạng người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính viêm khớp chiếm 57%, tăng huyết áp 52%, bệnh phổi 38%, đái tháo đường 17%, ung thư 17%. Theo khảo sát tại cộng đồng Hà Khẩu Trung Quốc ở người trên 60 tuổi thấy tỷ lệ 67% mắc bệnh lý mạn tính[3]. Theo một nghiên cứu khác của Argentina cho thấy tỉ lệ đa bệnh lý gặp nhiều nhất ở người cao tuổi chiếm 60,6%, giới nữ và người có thu nhập thấp có tỉ lệ mắc cao hơn; bệnh tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ) là những bệnh lý phổ biến; số bệnh đồng mắc mạn tính là 2 bệnh, 3 bệnh, 4 bệnh, 5 bệnh, 6 bệnh với lần lượt tỉ lệ là 19,9%; 9,1%; 2,6%; 1,1%; 0,4%[3]. Để đánh giá thực trạng đa bệnh lý tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tình trạng đa bệnh lý mạn tính của người cao tuổi tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023.

**Tiêu chuẩn chọn người bệnh:** Người từ 60 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị biến chứng cấp tính quá nặng như: hôn mê do mọi nguyên nhân hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê do toan ceton, hôn mê do tai biến mạch máu não... đợt cấp mất bù của suy tim, suy gan nặng,

suy thận nặng. Bệnh nhân không có khả năng thực hiện phỏng vấn (suy giảm thính lực, thị lực, ...). Bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:** 338 người bệnh từ 60 tuổi trở lên

**Biến số nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, trình độ học vấn, địa chỉ, tình trạng sống chung, chẩn đoán.
- Tình trạng dinh dưỡng: Chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ MNA.
- Tình trạng đa bệnh lý: mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên
- Các hội chứng lão khoa: hoạt động chức năng hằng ngày, hoạt động chức năng hằng ngày với dụng cụ, hội chứng dễ tổn thương, tình trạng sử dụng nhiều thuốc, nguy cơ ngã, tình trạng tiểu không tự chủ.
- Các công cụ nghiên cứu: Đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể BMI, công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng MNA.

**Phân tích số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 22.0. Đánh giá tỷ lệ phần trăm, trung bình, sử dụng test  $\chi^2$  để so sánh sự khác nhau về tỷ lệ giữa các yếu tố nguy cơ, test T- student để kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ theo quy tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Thông báo rõ mục đích nghiên cứu với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Kết quả chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, tất cả thông tin cung cấp được giữ bí mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

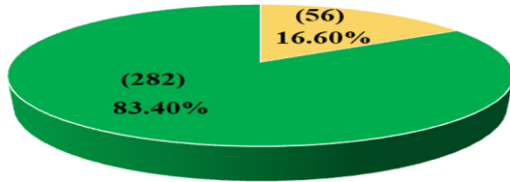
**Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu (n=338)**

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình: 72,71 ± 8,09			
Giới	Nam	173	51,2
	Nữ	165	48,8
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	291	86,1
	Độc thân hoặc ly hôn, ly thân	8	2,4
	Ơ góa	39	11,5
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp THPT	271	80,2
	Tốt nghiệp THPT	40	11,8
	Trung cấp trở lên	27	8
Nơi sống	Thành thị	106	31,4
	Nông thôn	232	68,6

Tuổi trung bình của các đối tượng là 72,71 ± 8,09. Trên tổng số 338 bệnh nhân có 174 bệnh nhân là nam chiếm 51,2%. Có 86,1% bệnh nhân

kết hôn và 2,4% bệnh nhân trong tình trạng độc thân hoặc ly thân, ly hôn. Tỷ lệ bệnh nhân đang ở góa là 11,5%. Bệnh nhân chủ yếu sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 68,6% và thành thị 31,4%.

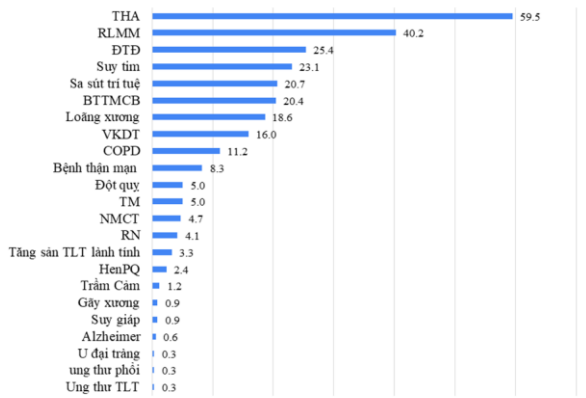
Tỷ lệ mắc đa bệnh lý



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc ĐBLMT trên nhóm nghiên cứu (n=338)

Tỷ lệ ĐBLMT trên người cao tuổi chiếm tới 83,4%.

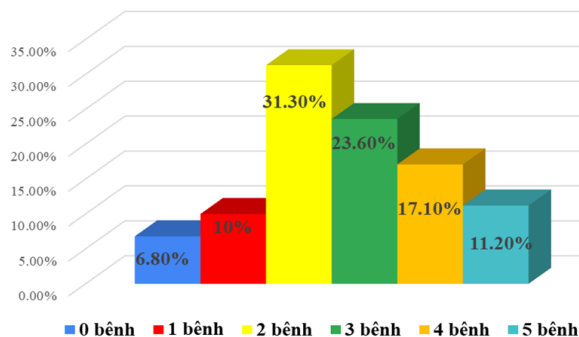
Tỷ lệ mắc các bệnh lý



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các bệnh trong ĐBLMT trên người cao tuổi (n=338)

Tỷ lệ cao nhất là bệnh tăng huyết áp với 59,5%. Tỷ lệ cao thứ 2 là Rối loạn mỡ máu chiếm 40,2%. Tiếp theo là bệnh đái tháo đường 25,4%. Ngoài ra các bệnh có tỷ lệ cũng khá cao đó là suy tim, sa sút trí tuệ, BTTMCB.

Đặc điểm bệnh đồng mắc của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 3. Đặc điểm số lượng bệnh đồng mắc trên nhóm nghiên cứu (n=338)

Người cao tuổi có 2 bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,3%. Người cao tuổi có 3 bệnh là 23,6% Tỷ lệ người cao tuổi mắc 4 bệnh là 17,1% và từ 5 bệnh trở lên chiếm 11,2%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 72,71 ± 8,0. Nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,6%; thấp nhất nhóm tuổi 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 19,8%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh [3] tại bệnh viện Lão khoa Trung ương (tuổi trung bình là 71,19 ± 8,32) và tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Anh Tú ( 71,9±7,6 tuổi), tuổi càng cao càng tăng tỷ lệ mắc đa bệnh lý mạn tính ở người cao tuổi [4].

Tỷ lệ nữ chiếm 48,8%, theo nhiều thống kê tuổi thọ trung bình nữ cao hơn nam, kết quả chúng tôi cho thấy tỷ lệ nam hay nữ là tương đương nhau. Số bệnh nhân còn đang sống chung với vợ (chồng) chiếm tỷ lệ cao là 86,1%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Lê Anh Tú [4]. Tỷ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn (68,6%) cao hơn so với bệnh nhân sống ở thành thị (31,4%). Điều này cũng phù hợp với phân bố dân cư khu vực tỉnh Nghệ An và các tỉnh lân cận.

Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhiều thuốc (từ 5 loại trở lên) trong nghiên cứu của chúng tôi là 51,5% tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh với tỷ lệ 55,9%; thấp hơn nghiên cứu của Ngô Thị Giang với tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc ở thời điểm xuất viện là 59,1% và với Phạm Thị Thu Hằng là 60% [6]. Các bác sĩ cần chú ý đến việc kê đơn thuốc cho bệnh nhân cao tuổi đa bệnh lý, nguy cơ tác dụng phụ và sự tương tác thuốc sẽ khiến tăng tỷ lệ tử vong hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đa bệnh lý chiếm tỷ lệ cao 83,4% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh với tỷ lệ 87,8% và tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu và khảo sát khác trên thế giới [3].

Bệnh lý mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh tăng huyết áp với 59,5%; đứng thứ 2 là rối loạn mỡ máu với 40,2%; đái tháo đường 25,4%; suy tim 23,1%; các bệnh có tỷ lệ khá cao là sa sút trí tuệ; bệnh thiếu máu cục bộ, loãng xương.

Các nghiên cứu ĐBLMT khác cũng cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu cũng nằm trong nhóm có tỷ lệ cao nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc bệnh lý ung thư thấp chỉ chiếm 0,9% không tương xứng và thấp hơn với khảo sát của Hoa Kỳ

17% và trong nghiên cứu Florida tỷ lệ ung thư chiếm gần 20%[7] cũng cao hơn chúng tôi. Lý do bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An không phải là nơi điều trị các bệnh lý ung thư. Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,2% thấp hơn so với nghiên cứu của Anderson. Trong nghiên cứu của Anderson kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm nặng và có triệu chứng trầm cảm lần lượt là 11% và 31% ở người mắc bệnh đái tháo đường [8]. Bệnh lý về tuần hoàn là mối quan tâm của các nước đang phát triển như Việt Nam. Cùng với sự cải thiện kinh tế, tỷ lệ mắc các bệnh có mức sống cao như tim mạch, huyết áp cũng tăng lên đáng kể trong thời gian qua. Nhóm bệnh cao tiếp theo là rối loạn mỡ máu, tỷ lệ này cao do rối loạn mỡ máu là bệnh lý thường đi kèm với tỷ lệ người bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp. Ngoài ra nhóm bệnh chiếm tỷ lệ khá cao sau đó là đái tháo đường.

## V. KẾT LUẬN

Đa bệnh lý mạn tính trên người cao tuổi đến khám tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An chiếm tỷ lệ khá cao. Cần sàng lọc tình trạng đa bệnh lý mạn tính thường quy nhằm nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kadam UT, Croft PR**, North Staffordshire GPCG.

Clinical multimorbidity and physical function in older adults: a record and health status linkage study in general practice. *Fam Pract.* 2007; 24(5):412-419.

- Zhao C, Wong L, Zhu Q, Yang H.** Prevalence and correlates of chronic diseases in an elderly population: A community-based survey in Haikou. *PLoS One.* 2018;13(6):e0199006.
- Nguyễn Thị Vân Anh.** Đánh giá tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi. Khóa luận tốt nghiệp Thạc sĩ, trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
- Lê Anh Tú.** Đánh giá lão khoa toàn diện trên bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường. Khóa luận tốt nghiệp Thạc sĩ, trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
- Sanz Paris A JMG, Carmen Gómez-Candela, Rosa Burgos, Angela Martín, Pilar Matia,** Study VIDA group. Malnutrition prevalence in hospitalized elderly diabetic patients. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):592-599.
- Phạm Thị Thu Hằng.** Tình hình sử dụng nhiều thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương Đại Học Y Hà Nội, 2017.
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B.** Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet.* 2012; 380(9836):37-43.
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ.** The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2001;24(6):1069-1078.

# KẾT CỤC THAI KỲ Ở NHỮNG THAI PHỤ VÀO CHUYỂN DẠ NHIỄM SARS-COV-2 TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Dương Kim Thiện Uyên<sup>1</sup>, Trương Diễm Phượng<sup>2</sup>, Cao Hữu Thịnh<sup>3</sup>,  
Bùi Lâm Thương<sup>1</sup>, Võ Minh Tuấn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự xuất hiện của virus mới Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vào tháng 12 năm 2019 (đại dịch COVID-19), đánh dấu một đại dịch lớn cho cả thế giới. Phụ nữ mang thai là đối tượng dễ có nguy cơ có kết cục xấu liên quan đến COVID-19 vì thế hiểu rõ điều này sẽ giúp cho việc đánh giá, theo dõi và can thiệp trên thai kỳ kịp thời và phù hợp. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm thai phụ có xét nghiệm dương tính SARS-

CoV-2 khi vào chuyển dạ, Phân tích đặc điểm kết cục thai kỳ chuyển dạ sinh có xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 ở mẹ và con. **Phương pháp:** Nghiên cứu báo cáo loạt ca hồi cứu tất cả phụ nữ mang thai có xét nghiệm dương tính với xét nghiệm SARS-CoV-2 ngay trước khi chuyển dạ tại Bệnh viện Từ Dũ, trong thời gian từ 1/12/2021 đến 30/6/2022. Thu thập số liệu bằng phương pháp lấy mẫu toàn bộ từ hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Mức độ nhiễm SARS-CoV-2 nhẹ/ không triệu chứng chiếm 96.33%. Các triệu chứng phổ biến bao gồm: sốt (8%), ho (8.67%), đau họng (9%). Ghi nhận 59.33% vào chuyển dạ tự nhiên, 17.67% khởi phát chuyển dạ. Trong quá trình theo dõi chuyển dạ, 47.33% trường hợp được chỉ định mổ lấy thai, 52.67% được sinh ngã âm đạo. Kết cục xấu chung của mẹ và/hoặc con chiếm 15.6%(KTC 95%: 11.57-19.77). Trong đó, kết cục thai kỳ xấu ở mẹ chiếm 4% (KTC 95%: 1.8-6.2) và kết cục xấu ở con chiếm tỷ lệ 12.33% (KTC 95%: 8.63-16.03). Với tỷ lệ băng huyết sau sinh (2%), nhiễm trùng sau sinh (2%), sinh non

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện An Sinh TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhantuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023