

SURVEY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVALENCE IN THE ELDERLY AT THONG NHAT HOSPITAL FROM 2017 TO 2022

Le Dinh Thanh¹, Nguyen Van Be Hai¹,
Bui Xuan Khai¹, Le Quoc Hung¹, Vo Thi Thuy Lien¹, Nguyen Thi Mai Huong¹,
Nguyen Thi Phuong Dung¹, Trinh Tran Quang¹, Nguyen Thi Thao Suong¹, Nguyen Thanh Huan^{1,2*}

¹Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 27/09/2024

Revised: 07/10/2024; Accepted: 17/10/2024

ABSTRACT

Background: Currently, the global population of elderly individuals is rapidly increasing, including in Vietnam. Cardiovascular disease is a scientific term encompassing not only heart diseases (coronary artery disease, valvular heart disease, cardiomyopathies, and congenital heart conditions) but also hypertension and diseases related to cerebral vessels, carotid arteries, and peripheral circulation. Vietnam's disease model reflects that of a developing country, with infectious diseases and malnutrition still prevalent, although these are gradually declining. Non-communicable diseases, such as cardiovascular diseases, cancer, congenital and genetic disorders, metabolic conditions, and obesity, are on the rise. Therefore, this study was conducted to investigate the prevalence of cardiovascular disease among the elderly in Vietnam.

Methods: Cross-sectional descriptive study using retrospective investigation from 01/2017 – 12/2022: All medical records of patients ≥ 60 years old hospitalized at the Cardiovascular Center - Thong Nhat Hospital.

Results: The study was conducted on 25,315 elderly patients, with a mean age of 63.34 ± 16.50 over the 6 years. The average age of inpatients showed a gradual increase over the years. The four most common cardiovascular conditions over the six years were hypertension (57.95%), ischemic heart disease (43.33%), arrhythmias (26.12%), and heart failure (10.91%). Infective endocarditis was the least common, at 0.09%. The prevalence of cardiovascular diseases increased with age, while the average length of hospital stay for all cardiovascular conditions tended to decrease over the years. The number of hospital admissions for common cardiovascular conditions decreased over the years, while admissions for less common diseases tended to increase.

Conclusions: The elderly population has a high rate of morbidity and hospitalization for cardiovascular diseases, which significantly impacts their quality of life. The concerning effects on patients' lives warrant attention and require targeted interventions.

Keywords: Cardiovascular disease, the elderly.

*Corresponding author

Email: Huannnguyen@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 909097849 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1651**

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG BỆNH TIM MẠCH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT TỪ 2017 ĐẾN 2022

Lê Đình Thanh¹, Nguyễn Văn Bé Hai¹,
Bùi Xuân Khải¹, Lê Quốc Hưng¹, Võ Thị Thùy Liên¹, Nguyễn Thị Mai Hương¹,
Nguyễn Thị Phương Dung¹, Trịnh Trần Quang¹, Nguyễn Thị Thảo Sương¹, Nguyễn Thanh Huân^{1,2*}

¹Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Số 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/10/2024; Ngày duyệt đăng: 17/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay người cao tuổi trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng đang có xu hướng tăng nhanh. Bệnh tim mạch là thuật ngữ khoa học bao gồm không chỉ bệnh của tim (mạch vành, van tim, cơ tim và tim bẩm sinh), mà bao gồm cả tăng huyết áp và bệnh liên quan tới mạch não, động mạch cảnh và tuần hoàn ngoại biên. Mô hình bệnh tật ở Việt Nam là mô hình bệnh tật của một nước đang phát triển, bệnh nhiễm khuẩn, suy dinh dưỡng vẫn còn phổ biến, tuy nhiên các bệnh này có xu hướng ngày càng giảm. Các bệnh không lây như bệnh tim mạch, ung thư, di tật bẩm sinh, di truyền, chuyển hóa, béo phì... ngày càng gia tăng. Do vậy nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích góp phần khảo sát thực trạng người cao tuổi mắc bệnh tim mạch ở Việt Nam.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng điều tra hồi cứu từ 01/2017 – 12/2022: Tất cả hồ sơ bệnh án các bệnh nhân ≥ 60 tuổi nhập viện tại trung tâm tim mạch - Bệnh viện Thống Nhất.

Kết quả: Nghiên cứu được thực hiện trên 25.315 bệnh nhân cao tuổi với tuổi trung bình chung trong cả 6 năm của bệnh nhân là $63,34 \pm 16,50$. Tuổi trung bình của bệnh nhân điều trị nội trú có xu hướng tăng dần qua các năm, chúng tôi ghi nhận kết quả: Bốn nhóm bệnh tim mạch phổ biến trong 6 năm lần lượt là: Tăng huyết áp (57,95%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (43,33%), rối loạn nhịp tim (26,12%) và suy tim (10,91%). Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng ít gặp nhất với 0,09%. Tỷ lệ các bệnh tim mạch tăng dần theo độ tuổi và thời gian nằm viện trung bình ở tất cả các nhóm bệnh có xu hướng giảm dần qua các năm. Số lượng bệnh nhân nhập viện ở các nhóm bệnh tim mạch phổ biến giảm dần qua các năm trong khi các bệnh ít gặp có xu hướng tăng.

Kết luận: Người cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ nhập viện điều trị các bệnh tim mạch còn chiếm tỷ lệ cao, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những tác động đáng lo ngại đến cuộc sống của người bệnh là vấn đề đáng được quan tâm và cần có hướng giải quyết.

Từ khóa: Bệnh tim mạch, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay người cao tuổi trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng đang có xu hướng tăng nhanh. Biết được cơ cấu bệnh tật tại một nơi cụ thể trong một khoảng thời gian xác định sẽ giúp cho ngành y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng và chăm sóc sức khỏe cho người dân. Những nghiên cứu của thế giới trong nhiều năm đã chứng minh sức khỏe và mô hình bệnh tật của mỗi nước phản ánh trung thực điều

kiện sinh sống về kinh tế, văn hóa, xã hội, tập quán và yếu tố môi trường. Mô hình bệnh tật ở Việt Nam là mô hình bệnh tật của một nước đang phát triển, bệnh nhiễm khuẩn, suy dinh dưỡng vẫn còn phổ biến, tuy nhiên các bệnh này có xu hướng ngày càng giảm. Các bệnh không lây như bệnh tim mạch (BTM), ung thư, di tật bẩm sinh, di truyền, chuyển hóa, béo phì... ngày càng gia tăng và đặc biệt cùng với sự phát triển của xã hội hiện đại, các

*Tác giả liên hệ

Email: Huanguyen@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909097849 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1651>

tai nạn, ngộ độc, chấn thương có xu hướng tăng nhanh rõ rệt. BTM là thuật ngữ khoa học bao gồm không chỉ bệnh của tim (bệnh mạch vành, bệnh van tim, bệnh cơ tim và bệnh tim bẩm sinh), mà bao gồm cả tăng huyết áp (THA) và bệnh liên quan tới mạch não, động mạch cảnh và tuần hoàn ngoại biên[13]. Vào đầu thế kỷ XX tỉ lệ tử vong do BTM trên toàn thế giới là dưới 10%, nhưng vào năm 2001 tỉ lệ này đã là 30%. Murray và Lopez đã dự đoán rằng BTM sẽ là căn nguyên gây tàn tật và tử vong hàng đầu vào năm 2020 vì BTM ngày càng gia tăng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình[14]. Năm 2001 BTM đã là căn nguyên gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển, giống như điều đã xảy ra đối với các nước phát triển vào hồi giữa thế kỷ XX[15,16].

Do vậy nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích góp phần khảo sát thực trạng mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Điều tra hồi cứu từ 01/2017 – 12/2022: Tất cả hồ sơ bệnh án các bệnh nhân ≥ 60 tuổi nhập viện tại trung tâm tim mạch - Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Điều tra mô tả cắt ngang bằng hồi cứu bệnh án tại các bệnh viện để xác định tỷ lệ, cơ cấu, yếu tố liên quan bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.1. Chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

2.3.2. Cỡ mẫu điều tra:

Được tính theo công thức cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{(1-p)}{p\varepsilon^2} \times DE$$

Trong đó: n là cỡ mẫu điều tra.

$Z_{1-\alpha/2}$: Độ tin cậy 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

DE (Design effect): Hệ số thiết kế. Chọn DE = 1,5.

p: Ước tính tỷ lệ % người cao tuổi mắc bệnh tim mạch tại cộng đồng. Theo Trần Văn Thanh Phong, bệnh mạch máu não là một trong mười bệnh thường gặp ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi, tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh mạch máu não là 8,5%. Chọn p = 0,085 [1].

$p = 1 - q$.

ε : Sai số tương đối: Lấy $\varepsilon = 0,1$.

Như vậy, thay vào công thức, có cỡ mẫu hộ gia đình cần điều tra tối thiểu là:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,915}{0,085 \times 0,01} \times 1,5 = 6.203$$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra là 6.203 hồ sơ bệnh án người cao tuổi. Những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Biến số

Các biến số bao gồm tuổi, giới tính bệnh nhân, số lượt khám bệnh theo từng năm, thời gian điều trị nội viện trung bình. Các nhóm bệnh tim mạch bao gồm: Tăng huyết áp (mã ICD I10-I15), bệnh tim thiếu máu cục bộ (I20-I25), bệnh tim do phổi và tuần hoàn phổi (I26-I28), bệnh màng ngoài tim (I30-I32), viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (I38-I39, I33), bệnh cơ tim (I40-I43), rối loạn nhịp tim (I44-I49), suy tim (I50), bệnh mạch não (I60-I69), bệnh động mạch (I70-I79), bệnh tĩnh mạch (I80-I89). Thu thập dựa trên việc truy xuất hệ thống hồ sơ lưu trữ điện tử của bệnh viện thông qua mã ICD.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn.

2.4. Vấn đề y đức

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức số 76/2022/BVTN-HĐYĐ của Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh ngày 09/11/2022.

3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian từ ngày 1/11/2022 đến 02/06/2023, chúng tôi thu thập được 25.315 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu với kết quả như sau:

Bảng 1. Số lượt bệnh nhân người cao tuổi nhập viện theo từng năm

| Năm | Giới | | Tổng |
|------|----------------|----------------|--------|
| | Nam (%) | Nữ (%) | |
| 2017 | 2.091 (51,39) | 1.978 (48,61) | 4.069 |
| 2018 | 2.627 (49,78) | 2.650 (50,22) | 5.277 |
| 2019 | 2.724 (51,14) | 2.603 (48,86) | 5.327 |
| 2020 | 2.413 (59,85) | 1.619 (40,15) | 4.032 |
| 2021 | 1.391 (53,13) | 1.227 (46,87) | 2.618 |
| 2022 | 1.908 (47,80) | 2.084 (52,20) | 3.992 |
| Tổng | 13.154 (52,00) | 12.161 (48,00) | 25.315 |

Tỷ lệ nhập viện của nam nhiều hơn nữ, 52% so với 48%. Số lượt bệnh nhân nhập viện tăng dần theo từng năm từ năm 2017 đến năm 2019, sau đó sụt giảm nhẹ và tăng lại vào năm 2022 với 3.992 lượt bệnh nhân.

Bảng 2. Tuổi trung bình của bệnh nhân người cao tuổi nhập viện trong 5 năm

| Năm | Tuổi trung bình |
|------------------|-----------------|
| 2017 | 63,80 ± 16,50 |
| 2018 | 62,97 ± 16,79 |
| 2019 | 63,15 ± 16,56 |
| 2020 | 63,58 ± 16,51 |
| 2021 | 62,10 ± 16,31 |
| 2022 | 64,20 ± 16,31 |
| Trung bình 6 năm | 63,34 ± 16,50 |

Tuổi trung bình chung trong cả 5 năm của bệnh nhân là 63,34 ± 16,50. Tuổi trung bình của bệnh nhân điều trị nội trú có xu hướng tăng dần qua các năm.

Bảng 3. Tỷ lệ phần trăm của các nhóm bệnh tim mạch trong 6 năm (n=25.315)

| Nhóm bệnh | Tần suất (tỷ lệ %) |
|------------------------------------|--------------------|
| Tăng huyết áp | 14.669 (57,95) |
| Bệnh tim thiếu máu cục bộ | 10.969 (43,33) |
| Bệnh tim do phổi và tuần hoàn phổi | 82 (0,32) |
| Bệnh màng ngoài tim | 62 (0,24) |
| Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng | 23 (0,09) |
| Bệnh cơ tim | 275 (1,09) |
| Rối loạn nhịp tim | 6.612 (26,12) |
| Suy tim | 2.763 (10,91) |
| Bệnh mạch não | 1.218 (4,81) |
| Bệnh động mạch | 1.514 (5,98) |
| Bệnh tĩnh mạch | 786 (3,10) |

Bốn nhóm bệnh tim mạch phổ biến trong 6 năm lần lượt là: Tăng huyết áp (57,95%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (43,33%), rối loạn nhịp tim (26,12%) và suy tim (10,91%). Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng ít gặp nhất với 0,09%.

Bảng 4. Phân bố số lượng bệnh nhân nhập viện theo nhóm tuổi của các nhóm bệnh khác nhau

| Bệnh tim mạch | Mã ICD10 | 60-64 tuổi | 65-69 tuổi | 70-74 tuổi | 75-79 tuổi | Từ 80 tuổi |
|------------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | (n = 12030) | (n = 2988) | (n = 2687) | (n = 2926) | (n = 4684) |
| Tăng huyết áp | I10-I15 | 5.163 (42,92) | 1.962 (65,66) | 1.953 (72,68) | 2.070 (70,75) | 3.521 (75,17) |
| Rối loạn nhịp tim | I44-I49 | 4.054 (33,7) | 599 (20,05) | 458 (17,05) | 528 (18,05) | 973 (20,77) |
| Suy tim | I50 | 890 (7,40) | 282 (9,44) | 266 (9,90) | 392 (13,40) | 933 (19,92) |
| Bệnh tim thiếu máu cục bộ | I20-I25 | 3336 (27,73) | 1.554 (52,01) | 1.528 (56,87) | 1.680 (57,42) | 2.871 (61,29) |
| Bệnh mạch não | I60-I69 | 451 (3,75) | 157 (5,25) | 153 (5,69) | 189 (6,46) | 268 (5,72) |
| Bệnh cơ tim | I40-I43 | 191 (1,59) | 26 (0,87) | 19 (0,71) | 9 (0,31) | 30 (0,64) |
| Bệnh động mạch | I70-I79 | 389 (3,23) | 201 (6,73) | 225 (8,37) | 257 (8,78) | 442 (9,44) |
| Bệnh màng ngoài tim | I30-I32 | 35 (0,29) | 6 (0,20) | 3 (0,11) | 7 (0,24) | 11 (0,23) |
| Bệnh tĩnh mạch | I80-I89 | 238 (1,98) | 99 (3,31) | 112 (4,17) | 144 (4,92) | 193 (4,12) |
| Bệnh tim do phổi và tuần hoàn phổi | I26-I28 | 28 (0,23) | 8 (0,27) | 8 (0,3) | 10 (0,34) | 28 (0,6) |
| Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn | I38-I39 I33 | 21 (0,17) | 0 (0) | 1 (0,04) | 1 (0,03) | 0 (0) |

Tỷ lệ các nhóm bệnh tim mạch phổ biến tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm tuổi 60-64 là 42,92% và lên đến 75,17% ở nhóm tuổi ≥80 tuổi.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân nhập viện theo năm và nhóm bệnh

| Bệnh tim mạch | Mã ICD10 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|
| | | (n = 4069) | (n = 5277) | (n = 5327) | (n = 4032) | (n = 2618) | (n = 3992) |
| Tăng huyết áp | I10-I15 | 2.787 (68,49) | 3.699 (70,10) | 3.683 (69,14) | 2.268 (56,25) | 832 (31,78) | 1.400 (35,07) |
| Rối loạn nhịp tim | I44-I49 | 1.150 (28,26) | 1.410 (26,72) | 1.412 (26,51) | 910 (22,57) | 692 (26,43) | 1038 (26) |
| Suy tim | I50 | 453 (11,13) | 656 (12,43) | 687 (12,90) | 459 (11,38) | 240 (9,17) | 268 (6,71) |
| Bệnh tim thiếu máu cục bộ | I20-I25 | 1.915 (47,06) | 2.643 (50,09) | 2.449 (45,97) | 1.548 (38,39) | 912 (34,84) | 1.502 (37,63) |
| Bệnh mạch não | I60-I69 | 227 (5,58) | 314 (5,95) | 227 (4,26) | 153 (3,80) | 131 (5,00) | 166 (4,16) |
| Bệnh cơ tim | I40-I43 | 31 (0,76) | 66 (1,25) | 61 (1,15) | 53 (1,31) | 37 (1,41) | 27 (0,68) |
| Bệnh động mạch | I70-I79 | 229 (5,63) | 293 (5,55) | 322 (6,04) | 225 (5,58) | 174 (6,65) | 271 (6,79) |
| Bệnh màng ngoài tim | I30-I32 | 3 (0,07) | 18 (0,34) | 14 (0,26) | 10 (0,25) | 6 (0,23) | 11 (0,28) |
| Bệnh tĩnh mạch | I80-I89 | 182 (4,47) | 159 (3,01) | 192 (3,60) | 95 (2,36) | 51 (1,95) | 107 (2,68) |
| Bệnh tim do phổi và tuần hoàn phổi | I26-I28 | 10 (0,25) | 11 (0,21) | 20 (0,38) | 19 (0,22) | 10 (0,38) | 22 (0,55) |
| Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn | I38-I39 I33 | 1 (0,02) | 1 (0,02) | 2 (0,04) | 1 (0,02) | 14 (0,53) | 4 (0,10) |

Số lượng bệnh nhân nhập viện ở các nhóm bệnh tim mạch phổ biến giảm dần qua các năm trong khi các bệnh ít gặp có xu hướng tăng. Nhóm bệnh tăng huyết áp, giảm từ 68,49% (năm 2017) xuống 35,07% (năm 2022). Nhóm bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm trùng tăng từ 0,02% lên 0,10% (năm 2022).

Bảng 6. Thời gian điều trị nội viện trung bình (ngày) theo nhóm bệnh khác nhau qua từng năm

| Loại bệnh | Mã ICD | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------------|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | (n = 4069) | (n = 5277) | (n = 5327) | (n = 4032) | (n = 2618) | (n = 3992) |
| Tăng huyết áp | I10-I15 | 11,0 | 9,89 | 9,30 | 9,34 | 7,83 | 8,95 |
| Bệnh tim thiếu máu cục bộ | I20-I25 | 11,29 | 10,3 | 9,78 | 10,17 | 8,76 | 8,86 |
| Bệnh tim do phổi và tuần hoàn phổi | I26-I28 | 16,7 | 10,7 | 11,95 | 12,1 | 11,7 | 13,1 |
| Bệnh màng ngoài tim | I30-I32 | 13,3 | 12,1 | 13,2 | 9,15 | 8,67 | 9,36 |
| Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng | I38-I39 I33 | 5 | 32 | 33,5 | 6 | 15,6 | 34,5 |
| Bệnh cơ tim | I40-I43 | 10,6 | 10,7 | 11,7 | 11,2 | 9,76 | 9,63 |
| Rối loạn nhịp tim | I44-I49 | 9,62 | 9,39 | 8,95 | 9,15 | 9,37 | 8,64 |
| Suy tim | I50 | 13,7 | 12,5 | 11,8 | 11,1 | 10,5 | 10,1 |
| Bệnh mạch não | I60-I69 | 12,2 | 9,94 | 10,6 | 9,73 | 9,62 | 9,69 |
| Bệnh động mạch | I70-I79 | 15,4 | 13,6 | 11,5 | 11,5 | 13,2 | 14,4 |
| Bệnh tĩnh mạch | I80-I89 | 12,2 | 11,9 | 11,1 | 11,6 | 11,6 | 9,75 |

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian nằm viện trung bình ở tất cả các nhóm bệnh có xu hướng giảm dần qua các năm, từ năm 2017 đến năm 2022.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có tổng cộng 25.315 lượt bệnh nhân cao tuổi nhập viện trong khoảng thời gian 6 năm từ 2017 đến 2022. Số lượt bệnh nhân nhập viện tăng dần qua các năm và sụt giảm vào 2021 đến 2022 tương ứng thời gian diễn ra đại dịch Covid 19. Tỷ lệ nhập viện của nam nhiều hơn nữ, 52% so với 48%. Tỷ lệ này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Văn Thanh Phong với nghiên cứu mô hình bệnh tật ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2009 trong đó nam chiếm 52,9% và nữ chiếm 47,1%[1]. Tuổi trung bình chung trong cả 6 năm của bệnh nhân là $63,34 \pm 16,50$, trong đó tỷ lệ các nhóm bệnh tim mạch phổ biến bao gồm THA, rối loạn nhịp tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ (BTTMCB), suy tim tăng dần theo độ tuổi. Xu hướng này phù hợp với sinh lý bệnh người cao tuổi (NCT).

Nhóm bệnh tim mạch phổ biến trong 6 năm trong nghiên cứu lần lượt là: THA (57,95%), BTTMCB (43,33%), rối loạn nhịp tim (26,12%) và suy tim (10,91%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự tác giả Đỗ Chí Cường với mô hình bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện Thống Nhất năm 2009 ghi nhận nhóm bệnh mắc tỷ lệ cao nhất là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (70,5%) với tỷ lệ 3 bệnh cao nhất lần lượt là bệnh THA, BTTMCB, bệnh đái tháo đường[2]. Nghiên cứu của Bùi Tấn Dương (2012) ghi nhận mười nhóm bệnh thường gặp nhất ở người cao tuổi trong đó ghi nhận tỷ lệ THA (41,2%), BTTMCB (16,7%), suy tim (12,1%) [3]. Do nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào các khoa lâm sàng về tim mạch nên có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh lý tim mạch so với các nghiên cứu khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,95%. Tỷ lệ này tăng dần theo nhóm tuổi, với 42,92% ở nhóm tuổi 60-64 và tăng đến 75,17% ở nhóm tuổi từ 80 trở lên. Tỷ lệ THA theo tuổi cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Định (2016) với bệnh nhân THA tại bệnh viện cho thấy người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao với nhóm 60 – 79 tuổi (53,29%), nhóm từ 80 tuổi trở lên là 25,75%[4]. Nghiên cứu của Bùi Tấn Dương (2012) ghi nhận mười chương bệnh thường gặp nhất ở người cao tuổi trong đó THA chiếm 41,2%[3]. Tỷ lệ THA chung cho các lứa tuổi là 30,33% trong nghiên cứu của Giao Thị Thoa và cộng sự, tỷ lệ này tăng cao hơn ở nhóm người cao tuổi[5]. THA là một bệnh rất phổ biến trên khắp thế giới. Fotoula Babatsikou và Assimina Zavitsanou tiến hành nghiên cứu dịch tễ học THA ở NCT dựa trên các số liệu sẵn có cho thấy, tỷ lệ NCT bị THA ở Mỹ và châu Âu dao động trong khoảng 53% - 72%[17]. Margaret McDonald nghiên cứu ở Mỹ những năm 1999 - 2000 tỷ lệ THA ở NCT là khoảng 70 % (trong khi tỷ lệ này ở người trưởng thành là 27% ở nam và 32% ở nữ)[18]. Kết quả nghiên cứu của WHO tại Ấn Độ và Bangladesh (năm 2001) tỷ lệ THA ở người cao tuổi là 65%[19]. Y. Porapakham nghiên cứu tại Thái Lan năm 2004 cho thấy có 51,1% NCT mắc THA[20]. Tại Mỹ, thống kê ở người trên 65 tuổi ghi nhận 44,6% nam giới và 51,1% nữ giới có bệnh THA. Đây cũng là bệnh thường gặp

nhất ở người cao tuổi tại Mỹ[21]. Tại Hàn Quốc, thống kê trên các đối tượng 60-85 tuổi ghi nhận bệnh thường gặp nhất là THA với tỷ lệ là 37,5%[22]. Như vậy tỷ lệ THA là rất cao giữa nước trên thế giới.

Bệnh tim thiếu máu cục bộ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 43,33%, với tần suất đứng thứ hai sau THA. Trong đó hội chứng vành mạn có tỷ lệ 34,8% và đứng sau là hội chứng vành cấp chiếm 25,9%. Tỷ lệ giới tính nam cao hơn nữ ở hầu hết các nhóm tuổi. Tuy nhiên, nhóm ≥ 80 tuổi nữ giới (61,97%) có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam (60,79%). Tỷ lệ bệnh lý này cũng tăng dần theo các nhóm tuổi, từ 42,92% ở nhóm tuổi 60 – 64 và tăng đến 61,29% ở nhóm tuổi từ 80 trở lên. Tỷ lệ BTTMCB của chúng tôi cao hơn Trần Văn Thanh Phong và cộng sự trong nghiên cứu mô hình bệnh tật ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2009 với tỷ lệ BTTMCB là 9,4%[1]. Nghiên cứu của Bùi Tấn Dương (2012) ghi nhận tỷ lệ BTTMCB là 16,7%[3]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn do khác biệt về dân số mẫu cũng như chúng tôi tập trung vào các khoa lâm sàng tim mạch. Tại Mỹ, thống kê ở người trên 65 tuổi ghi nhận 25% nam giới và 17% nữ giới có bệnh mạch vành[21]. Ở các nước đang phát triển BTTMCB là căn nguyên tử vong lớn nhất và cũng là nguyên nhân chính của gánh nặng bệnh tật. Năm 2001 BTTMCB là căn nguyên gây tử vong cho 7,3 triệu người và 58 triệu số năm sống mất đi có điều chỉnh theo mức độ tàn tật (DALY) trên toàn thế giới[16], 75% số tử vong và 82% số năm sống mất đi có điều chỉnh theo mức độ tàn tật. Trên toàn thế giới là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành ngày càng tăng, theo thống kê của Viện tim mạch quốc gia Việt nam, trong 10 năm (1980-1990) có 108 trường hợp nhập viện vì nhồi máu cơ tim, nhưng chỉ trong 5 năm (từ tháng 1 năm 1991 đến tháng 10 năm 1995) đã có 82 trường hợp tử vong vì nhồi máu cơ tim cấp[6]. Trong 10 năm từ năm 1995 đến 2005 có 3803 ca chụp động mạch vành, trong đó có 1835 ca được can thiệp[7]. Bệnh lý này hiện nay thực sự là gánh nặng lớn trong các vấn đề y tế của nước ta.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân rối loạn nhịp tim (RLNT) chiếm tỷ lệ đến 26,12%, đứng thứ 3 trong các bệnh lý về tim mạch phổ biến. Tỷ lệ bệnh lý này dao động giữa các nhóm tuổi, tỷ lệ nhập viện vì RLNT cao nhất trong nhóm tuổi 60-64 với 33,7% và dao động qua các năm từ 22,57% đến 28,26%. Trong đó RLNT nhanh chiếm tỷ lệ cao nhất là 14,96% và thứ hai là rung nhĩ với tỷ lệ 7,49%. Tỷ lệ rối loạn nhịp ở nữ cao hơn nam theo phân bố các nhóm tuổi. Các ghi nhận trước đây cho thấy rối loạn nhịp tim ở người cao tuổi thường gặp là rối loạn dẫn truyền nhĩ thất (8%), nhịp nhanh thất (10%)[8]. RLNT đơn độc trong nghiên cứu của Giao Thị Thoa và cs ở các nhóm tuổi tại bệnh viện Đà Nẵng là 1,43%[5]. Trong một nghiên cứu của Hồ Sĩ Dũng và cs (2020), đánh giá tình trạng RLNT trên bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất cho thấy tỷ lệ rối loạn nhịp tim trong nhóm ≥ 60 tuổi là 51%; với nam 52,1% và nữ là 49,7%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ rối loạn nhịp nhĩ là 30,6%, rối loạn dẫn

truyền 22,3% và rối loạn nhịp thất là 6,6%. Rung nhĩ chiếm 10,7%. Tỷ lệ RLNT ở nhóm chúng (<60 tuổi) là 46% và khác biệt không có ý nghĩa thống kê với nhóm nghiên cứu ($p>0,05$)[9].

Tỷ lệ suy tim trong nghiên cứu chiếm 10,91% và tăng dần theo tuổi, từ 7,4% (nhóm tuổi 60-64) đến 19,92% (nhóm tuổi từ 80) và xu hướng nam có tỷ lệ bệnh cao hơn nữ. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự Bùi Tấn Dương (2012) ghi nhận suy tim là 12,1%[3]. Trong y văn tỷ lệ người cao tuổi mắc suy tim là 2,4%[10]. Suy tim sung huyết thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ mắc và tử vong phụ thuộc vào giới và tình trạng kinh tế xã hội.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh động mạch và bệnh tĩnh mạch tương ứng với 5,98% và 3,1% và tỷ lệ 2 bệnh lý này đều tăng dần theo nhóm tuổi. Trong nhóm bệnh động mạch ghi nhận tỷ lệ cao nhất là bệnh hẹp động mạch cảnh – đột sộng (2,7%) và trong nhóm bệnh tĩnh mạch thì suy van tĩnh mạch chi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (2,36%). Khi so sánh giữa hai giới, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh động mạch ở nam cao hơn và bệnh tĩnh mạch ngược lại nữ cao hơn nam. Trong y văn ghi nhận hẹp động mạch cảnh ngoài sọ là một trong những nguyên nhân chính của đột quỵ não. Tần suất hẹp động mạch cảnh > 60% ở những bệnh nhân đột quỵ lần đầu trong nghiên cứu NOMASS là 7%[23]. Theo báo cáo của Mayo clinic 18% các trường hợp đột quỵ não có tổn thương các động mạch lớn trong và ngoài sọ. Trong nghiên cứu Framingham, 9% nam và 7% nữ có hẹp động mạch cảnh > 50%[24]. Trong một nghiên cứu tại bệnh viện Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ viêm tắc động – tĩnh mạch là 5,11%[5].

Tỷ lệ bệnh lý viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, chiếm 0,09% tương ứng 23/25,315 trường hợp. Trong nghiên cứu của Giao Thị Thoa ghi nhận VNTMNK là 0,69% cho các lứa tuổi khác nhau[5]. Tần suất mắc VNTMNK tăng theo tuổi (5/100.000 người ở độ tuổi dưới 50 tuổi; 15/100.000 người độ tuổi trên 65) [58][11]. Với sự phát triển của kháng sinh và điều kiện sinh sống của người dân đã cải thiện nên tỷ lệ mắc VNTMNK ở mức thấp, ngày nay thường gặp những trường hợp mắc bệnh này là do đã mắc từ khi còn nhỏ.

Bệnh cơ tim trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp là 1,09%. Trong một nghiên cứu của Tô Thanh Lịch tại Viện tim mạch Việt Nam đã chỉ ra rằng số bệnh nhân mắc bệnh cơ tim nói chung trong đó có 1 phần là viêm cơ tim chiếm 3% (đứng hàng thứ 3 trong các bệnh lý tim mạch) từ năm 1984-1989. Trong thời gian từ tháng 5/1999 đến tháng 4/2001 có 30 bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tim cấp tại Viện tim mạch Việt Nam, chiếm tỷ lệ 0,38% tổng số bệnh nhân nhập viện trong cùng thời gian đó. Trong số 30 bệnh nhân nghiên cứu có 10 bệnh nhân tử vong, chiếm tỷ lệ 10%. Số bệnh nhân tồn tại những biến chứng từ nhẹ tới nặng đến tử vong là 46,67%[12]. Bệnh cơ tim được ghi nhận chung cho các lứa tuổi là 4,5% trong nghiên cứu của Giao Thị Thoa tại bệnh viện Đà Nẵng[5].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận bệnh màng ngoài tim chiếm tỷ lệ chỉ 0,24%. Dao động theo độ tuổi với tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 60-64 (0,29%) và thấp nhất ở nhóm tuổi 70-74 (0,11%). Tỷ lệ bệnh lý ở nam cao hơn nữ trước 75 tuổi và thấp hơn nữ từ 75 tuổi trở lên.

Bệnh mạch não trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 4,81%. Tỷ lệ bệnh có xu hướng tăng theo tuổi và nam có tỷ lệ bệnh cao hơn nữ. Nguy cơ mắc bệnh mạch não ước tính là 21,9% ở người cao tuổi[10]. Nguy cơ bị đột quỵ hàng năm của bệnh nhân rung nhĩ mà không có bệnh van tim là 3-5%[25]. Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới năm 2016, đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong 2 sau bệnh lý tim mạch, tuy nhiên đây là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế cho bệnh nhân[26].

Bệnh tim do phổi và bệnh tuần hoàn phổi chiếm tỷ lệ thấp, trong đó chủ yếu là bệnh thuyên tắc phổi với tỷ lệ 0,23%. Tâm phế mạn trong nghiên cứu chiếm 0,01%. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tác giả Giao Thị Thoa cho thấy tỷ lệ mắc tâm phế mạn ở các lứa tuổi là 1,30%[5]. Tỷ lệ này thấp hơn có thể là do khác biệt về mẫu dân số nghiên cứu và thời điểm, nơi nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhập viện của nam nhiều hơn nữ, số lượt bệnh nhân nhập viện có xu hướng tăng dần theo từng năm từ năm 2017 đến năm 2022. Tuổi trung bình chung trong cả 5 năm của bệnh nhân là $63,34 \pm 16,50$. Tuổi trung bình của bệnh nhân điều trị nội trú có xu hướng tăng dần qua các năm.

Bốn nhóm bệnh tim mạch phổ biến trong 6 năm lần lượt là tăng huyết áp (57,95%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (43,33%), rối loạn nhịp tim (26,12%) và suy tim (10,91%). Tỷ lệ các nhóm bệnh tim mạch này tăng dần theo độ tuổi. Số lượng bệnh nhân nhập viện ở các nhóm bệnh tim mạch phổ biến giảm dần qua các năm trong khi các bệnh ít gặp có xu hướng tăng. Nhóm bệnh THA, giảm từ 68,49% (năm 2017) xuống 35,07% (năm 2022). Nhóm bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm trùng tăng từ 0,02% lên 0,10% (năm 2022). Thời gian nằm viện trung bình ở tất cả các nhóm bệnh có xu hướng giảm dần qua các năm. Trong nhóm bệnh tim thiếu máu cục bộ, hội chứng vành mạn chiếm tỷ lệ cao hơn (34,8%). Trong nhóm rối loạn nhịp tim, rối loạn nhịp nhanh chiếm tỷ lệ cao nhất (14,96%) và thấp nhất là hội chứng Brugada (0,49%). Trong nhóm bệnh động mạch, bệnh hẹp động mạch cảnh-đột sộng chiếm tỷ lệ cao nhất (2,7%) và thấp nhất là hẹp động mạch dưới đòn (0,15%). Hầu hết các nhóm tuổi, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới ở các nhóm bệnh: THA, bệnh tĩnh mạch và các bệnh rối loạn nhịp tim. Trong khi đó, bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim, bệnh cơ tim, nhóm bệnh động mạch hay bệnh mạch máu não có tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn.

Người cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ nhập viện điều trị các bệnh tim mạch còn chiếm tỷ lệ cao, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những tác động đáng lo ngại đến cuộc sống của người bệnh là vấn đề đáng được quan tâm và cần có hướng giải quyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Văn Thanh Phong. (2012), "Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2009", Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh.16.
- [2] Đỗ Chí Cường. (2012), "Mô hình bệnh tật của người cao tuổi điều trị tại bệnh viện Thống Nhất năm 2009", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.
- [3] Bùi Tấn Dương. (2012), "Mô hình bệnh tật và tử vong của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2011", Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- [4] Nguyễn Hoàng Định, Huỳnh Bích Nhiều. (2016), "Chất lượng cuộc sống người bệnh tăng huyết áp", Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam.12:37-42.
- [5] Giao Thị Thoa, Hoàng Anh Tiến. (2012), "Mô hình bệnh lý tim mạch từ 2010-2012 tại Bệnh viện Đà Nẵng", Tạp chí Y học thực hành.841[9]:10-16.
- [6] Nguyễn Thị Bạch Yến, Trần Văn Đồng, Phạm Quốc Khánh. (1996), "Tình hình bệnh mạch vành qua 130 trường hợp nằm viện tại Viện tim mạch trong 5 năm (1/1991-10/1995)", Tạp chí Tim Mạch Học Việt Nam. 1-5.
- [7] Phạm Việt Tuấn, Phạm Mạnh Hùng, Nguyễn Ngọc Quang, Văn Đức Hạnh, Nguyễn Lâm Việt. (2011), "Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện tim mạch Việt Nam trong thời gian 2003-2007", Tạp chí Y học lâm sàng (số chuyên đề tim mạch 2011).04-06.
- [8] Phạm Hữu Văn, Trần Diệp Khoa. (2014), "Rối loạn nhịp tim ở người cao tuổi", URL: <https://timmachhocvn/roi-loan-nhip-tim-o-nguoi-cao-tuoi/>.
- [9] Hồ Sĩ Dũng, Trần Quang Bách, Mai Bá Gia Hữu, et al. (2020), "Ti lệ các rối loạn nhịp tim trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa tim mạch - Bệnh viện Thống Nhất", Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ – Khoa học Sức khỏe.1(2):44-51.
- [10] Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. (2018), "Top 10 bệnh thường gặp ở người cao tuổi và cách phòng tránh", URL: <http://www.benhvienninhbinhviet.com/top-10-benh-thuong-gap-o-nguoi-cao-tuoi-va-cach-phong-tranh>.
- [11] Viện Tim TP. Hồ Chí Minh. (2020), "Chẩn đoán và điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (Phác đồ 65 – 2020)"
- [12] Nguyễn Thu Hường. (2001), "Bước đầu tìm hiểu về bệnh viêm cơ tim cấp ở những bệnh nhân điều trị tại viện tim mạch Việt Nam từ 5/1999 đến 4/2001", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa -Đại học Y Hà Nội.
- [13] Howson CP, Reddy KS, Ryan TJ, Bale JR. (1998), "Control of cardiovascular diseases in developing countries. Research, development and institutional strengthening", Washington DC: National Academy Press (Institute of Medicine).
- [14] Murray C.J, Lopez A.D. (1996), "Global Burden of Disease and Injury Series", Global Health Statistics Boston: Harvard School of Public Health. I-II
- [15] Mathers CD, Stein C, Fat Ma D, Rao C, et al. (2002), "Global Burden of disease 2000. Version 2: methods and results", Geneva - The WHO.
- [16] WHO. (2002), "Reducing Risk and Promoting Healthy life Geneva: the WHO", The World Health Report.
- [17] Fotoula Babatsikou, Assimina Zavitsanou. (2010), "Epidemiology of hypertension in the elderly", Health Science Journal.4(1):24-30.
- [18] Margaret McDonald, et al. (2009), "Prevalence, Awareness, and Management of Hypertension, Dyslipidemia, and Diabetes Among United States Adults Aged 65 and Older", J Gerontol A Biol Sci Med Sci.64A(2):256-263.
- [19] WHO. (2001), "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in Bangladesh and India: a multicentre study", Bulletin of the World Health Organization.79[6]:490-500.
- [20] Porapakkham Y, Pattaraarchachai J, Aekplakorn WW. (2008), "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and diabetes mellitus among the elderly: the 2004 National Health Examination Survey III, Thailand", Singapore Med J.49[11]:868-73.
- [21] Hanon O, Assayag P, Belmin J, et al. (2013), "Expert consensus of the French Society of Geriatrics and Gerontology and the French Society of Cardiology on the management of atrial fibrillation in elderly people", Archives of cardiovascular diseases.106[5]:303-323.
- [22] Han C, et al. (2009), "Study design and methods of the Ansan Geriatrics study in Republic of Korea", BMC Neurology.9[10]:1471-2377.
- [23] Rincon F, Sacco RL, Kranwinkel G, et al. (2009), "Incidence and risk factors of intracranial atherosclerotic stroke: The Northern Manhattan Stroke Study", Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland).28(1):65–71.
- [24] Fine-Edelstein JS, Wolf PA, O'leary DH, et al. (1994), "Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study", Neurology.44[6]:1046.
- [25] WHO. (2005), " Preventing chronic diseases: investing wisely in health. Preventing heart disease and stroke. Us department of health and human services revised July 2005",
- [26] Broderick J, Brott T, Kothari R, et al. (1998), "The Greater Cincinnati/Northern Kentucky Stroke Study: preliminary first-ever and total incidence rates of stroke among blacks", Stroke.29(2):415–421.