Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 66, No. 5, 346-351

DISEASE PATTERNS AT THE EMERGENCY AND POISON CONTROL DEPARTMENT OF THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Thanh Phuong[1], Le Ngoc Duy[2], Do Thanh Huong[2*]

[1]*Thai Binh Pediatric Hospital - 2 Ton That Tung, Tran Lam ward, Hung Yen, Viet Nam*
[2]*Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh Road, Lang Ward, Ha Noi, Viet Nam*
[3]*Ha Noi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Ha Noi, Viet Nam*

Received: 16/08/2025
Revised: 23/08/2025; Accepted: 16/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the disease patterns at the Emergency and Poison Control Department of Thai Binh Pediatric Hospital in 2024, stratified by ICD-10 classification, age group, sex, and time of admission.

Methods: A cross-sectional study with both retrospective and prospective components was conducted on 3,817 pediatric patients admitted between January and December 2024. Data were obtained from medical records and the hospital information system. Diseases were classified according to ICD-10 chapters, and prevalence was analyzed by sex, age group, and admission time. Results: Of the total patients, 63.3% were male and 36.7% were female. The age group 1 month to <1 year accounted for the highest proportion (45.3%). Respiratory diseases were the most frequent (62.2%), followed by infectious diseases (18.4%), symptoms and abnormal clinical/laboratory findings not elsewhere classified (10.6%), and digestive diseases (8.9%). In neonates, respiratory distress (51.8%) and severe pneumonia (20.5%) were the leading diagnoses. Among infants aged 1 month to <1 year, respiratory distress (41.4%) and severe pneumonia (31.8%) predominated. In children aged 1–<5 years, respiratory distress was most common (17.2%), while meningitis was the leading condition (18.3%) in those aged 5–<15 years.

Conclusion: Disease patterns at the Emergency and Poison Control Department of Thai Binh Pediatric Hospital in 2024 were dominated by respiratory and infectious diseases, particularly respiratory distress in younger children. These findings are consistent with reports from pediatric departments in other provincial hospitals in Vietnam and comparable developing countries.

Keywords: Disease patterns, pediatric emergency, children.

*Corresponding author
Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn **Phone**: (+84) 913383516 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3676

MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA CẤP CỨU CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Phương Thanh[1], Lê Ngọc Duy[2], Đỗ Thanh Hương[2*]

[1]*Bệnh viện Nhi Thái Bình - số 2 Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, Hưng Yên, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Nhi Trung ương – 18/879 La Thành, phường Láng, TP Hà Nội*
[3]*Trường Đại học Y Hà Nội - số 1 Tôn Thất Tùng, Phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 16/08/2025
Chỉnh sửa ngày: 23/08/2025; Ngày duyệt đăng: 16/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024 theo phân loại ICD-10, nhóm tuổi, giới và thời điểm nhập viện.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu, được tiến hành trên 3.817 bệnh nhân nhi nhập viện từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và hệ thống thông tin bệnh viện. Các bệnh được phân loại theo chương ICD-10, phân tích tỷ lệ theo giới, nhóm tuổi và thời gian nhập viện.

Kết quả: Trong tổng số bệnh nhân, nam chiếm 63,3% và nữ chiếm 36,7%. Nhóm tuổi từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%). Bệnh lý hô hấp chiếm tỷ lệ nhiều nhất (62,2%), tiếp theo là bệnh nhiễm trùng (18,4%), các triệu chứng và bất thường lâm sàng/xét nghiệm chưa được phân loại ở nơi khác (10,6%), và bệnh tiêu hóa (8,9%). Ở trẻ sơ sinh, nguyên nhân hàng đầu là suy hô hấp (51,8%) và viêm phổi nặng (20,5%). Ở trẻ từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi, suy hô hấp (41,4%) và viêm phổi nặng (31,8%) chiếm ưu thế. Trẻ từ 1 đến dưới 5 tuổi thường gặp suy hô hấp nhất (17,2%), trong khi ở nhóm 5 đến dưới 15 tuổi, viêm màng não chiếm tỷ lệ cao nhất (18,3%).

Kết luận: Mô hình bệnh tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024 chủ yếu là các bệnh lý hô hấp và nhiễm trùng, đặc biệt suy hô hấp ở trẻ nhỏ. Kết quả này phù hợp với mô hình bệnh tại các khoa Nhi tuyến tỉnh ở Việt Nam và nhiều nước đang phát triển.

Từ khoá: Mô hình bệnh tật, cấp cứu Nhi khoa, trẻ em.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoa Cấp cứu Chống độc là tuyến đầu trong hệ thống điều trị nội viện, nơi tiếp nhận và xử trí các trường hợp bệnh nhi nặng, diễn biến nhanh, đe dọa đến tính mạng. Việc đánh giá mô hình bệnh tật tại khoa không chỉ phản ánh tình hình dịch tễ bệnh nhi trong cộng đồng mà còn là cơ sở quan trọng giúp lập kế hoạch nhân lực, vật lực, đào tạo, và tổ chức chăm sóc y tế phù hợp, kịp thời.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), cấp cứu nhi khoa đóng vai trò then chốt trong việc giảm tử vong trẻ em, đặc biệt tại các nước đang phát triển nơi bệnh truyền nhiễm, ngộ độc, và bệnh lý hô hấp cấp vẫn chiếm tỷ lệ cao trong nhóm tử vong trẻ dưới 5 tuổi [1]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận mô hình bệnh tật tại khoa cấp cứu nhi có sự biến đổi theo mùa, theo vùng địa lý và theo thời điểm dịch tễ [2], [3].

Bệnh viện Nhi Thái Bình là tuyến chuyên khoa nhi hàng đầu của tỉnh, mỗi năm tiếp nhận hàng nghìn lượt trẻ cấp cứu. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào cập nhật toàn diện mô hình bệnh tật tại Khoa Cấp cứu Chống độc trong bối cảnh sau đại dịch COVID-19 và khi môi trường, lối sống, và thói quen chăm sóc sức khỏe trẻ em đang có nhiều thay đổi.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm mô hình bệnh tật tại Khoa Cấp cứu Chống độc, Bệnh viện Nhi Thái Bình trong năm 2024. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp cơ sở dữ liệu thực tiễn phục vụ cho công tác quản lý, dự phòng và điều trị trong lĩnh vực cấp cứu nhi khoa tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Trong thời gian từ 1/1/2024 đến 31/12/2024 tất cả hồ sơ có 3817 lượt trẻ em nhập khoa cấp cứu chống độc Bệnh viện nhi Thái Bình được đưa vào nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ
Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 913383516 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3676

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả các bệnh nhân từ sơ sinh đến 15 tuổi nhập khoa Cấp cứu chống độc Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân tự ý bỏ viện, tử vong trước khi vào viện và không đủ dữ liệu nghiên cứu.

- Cỡ mẫu: Toàn bộ hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, gồm 3817 lượt bệnh nhi.

- Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn tất cả các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân dưới 15 tuổi có đầy đủ thông tin về tình trạng nhập viện, diễn biến, tình trạng xuất viện, bệnh lý chẩn đoán được mã hoá theo mã ICD 10 theo qui định của Bộ Y tế [4]. Loại bỏ những bệnh án không có đầy đủ thông tin và những trường hợp bệnh nhân được xác định là tử vong trước khi nhập viện.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 25.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng ngày 1 tháng 1 năm 2024 đến ngày 31 tháng 12 năm 2024, chúng tôi thu thập được 3817 bệnh nhi tại khoa Cấp cứu Chống độc, bệnh viện Nhi Thái Bình đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

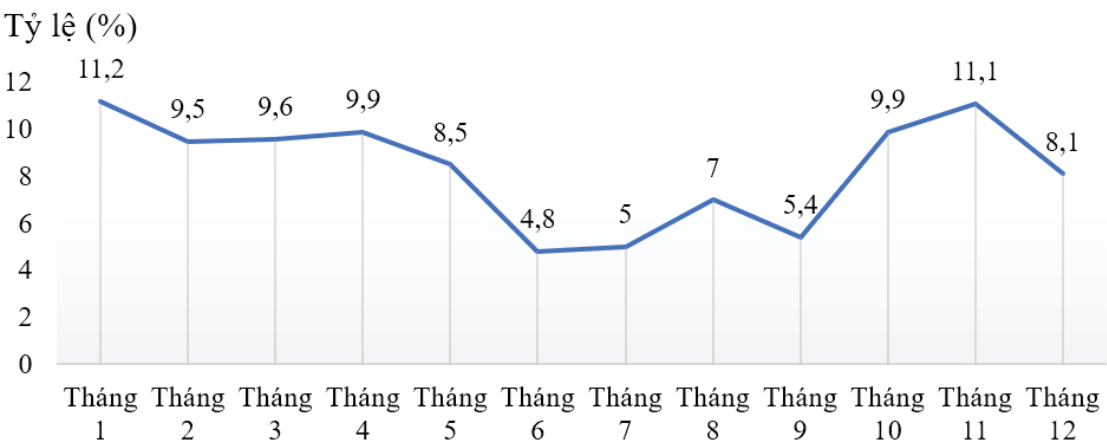
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	2416	63,3
	Nữ	1401	36,7
Tuổi	Sơ sinh	112	2,9
	1 tháng - < 1 tuổi	1729	45,3
	1 tuổi - < 5 tuổi	1216	31,9
	5 tuổi - 15 tuổi	760	19,9

Nhận xét: Trong tổng số 3817 bệnh nhi nhập và điều trị tại khoa, bệnh nhân nam mắc bệnh nhiều hơn bệnh nhân nữ với tỷ lệ nam là 63,3%, nữ là 36,7%.

Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi nhập khoa: nhiều nhất là nhóm trẻ từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi (45,3%), tiếp theo là nhóm 1 tuổi đến dưới 5 tuổi (31,9%), ít gặp nhất là nhóm sơ sinh với tỷ lệ 2,9%.

3.2. Mô hình bệnh tật tại khoa Cấp cứu Chống độc

3.2.1. Phân bố bệnh nhân nhập khoa theo thời gian trong năm



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ nhập viện theo thời gian

Nhận xét: Phân bố các ca bệnh nhập viện theo thời gian có tỷ lệ gần tương đồng nhau giữa các tháng trong năm và chiếm tỷ lệ từ 7% đến 11%. Trong đó tháng 6, 7 và tháng 9 có tỷ lệ nhập viện thấp nhất chiếm từ 4,8% đến 5,4%.

3.2.2. Phân bố bệnh theo các chương của ICD - 10

Bảng 2. Phân bố bệnh theo các chương của ICD - 10

Chương	n	%	Chương	n	%
Chương I	703	18,4	Chương XII	33	0,9
Chương II	25	0,7	Chương XIII	7	0,2
Chương III	314	8,2	Chương XIV	162	4,2
Chương IV	163	4,3	Chương XV	12	0,3
Chương V	25	0,8	Chương XVI	262	6,9

Chương	n	%	Chương	n	%
Chương VI	167	4,4	Chương XVII	178	4,7
Chương VII	10	0,3	Chương XVIII	404	10,6
Chương VIII	49	1,3	Chương XIX	170	4,4
Chương IX	82	2,1	Chương XX	26	0,7
Chương X	2373	62,2	Chương XXI	6	0,2
Chương XI	338	8,9	Chương XXII	49	1,3

Nhận xét: Hơn 50% số trẻ nhập viện ở nhóm chương bệnh lý hô hấp (chương X) chiếm 62,2%; tiếp đến là bệnh thuộc chương nhiễm trùng - ký sinh trùng (chương I) chiếm 18,4%; đứng thứ 3 là chương bệnh triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác (chương XVIII); tiếp đến là chương bệnh lý về tiêu hoá (chương XI) và bệnh lý về máu lần lượt chiếm 8,9% và 8,2%. Các chương còn lại chiếm tỷ lệ thấp nhất từ 0,2% đến 7%.

3.2.3. Phân bố mười bệnh thường gặp ở trẻ em nhập khoa Cấp cứu Chống độc

Bảng 3. Phân bố mười bệnh thường gặp ở trẻ em nhập khoa Cấp cứu Chống độc

Nhóm bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm màng não (A87)	308	8,1
Thiếu máu nặng (D64)	194	5,1
Viêm mũi họng cấp (J02)	409	10,7
Viêm amydal cấp (J03)	215	5,6
Viêm phổi nặng do RSV (J12.1)	288	7,5
Viêm phổi nặng (J18)	778	20,4
Suy hô hấp (J96)	1016	26,6
Rối loạn tiêu hoá (K59)	336	8,8
Suy hô hấp sau sinh (P22)	171	4,5
Co giật do sốt (R56)	343	9,0

Nhận xét: Trong 10 bệnh thường gặp ở trẻ thì bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm bệnh suy hô hấp (26,6%); sau đó là viêm phổi nặng chiếm 20,4%. Các bệnh lý khác như viêm họng cấp, rối loạn tiêu hoá và viêm màng não lần lượt chiếm các tỷ lệ 10,7%; 8,8% và 8,1%. Một số bệnh lý thường gặp khác có tỷ lệ thấp hơn, chiếm từ 4,5% đến 7,5%.

3.2.4. Phân bố mười nhóm bệnh thường gặp ở trẻ dưới 1 tuổi

Bảng 4. Phân bố mười nhóm bệnh thường gặp ở trẻ dưới 1 tuổi

Trẻ sơ sinh (n=112)			Trẻ 1 tháng tuổi đến dưới 1 tuổi (n=1729)		
Nhóm bệnh	**n**	**%**	**Nhóm bệnh**	**n**	**%**
Suy hô hấp	58	51,8	Suy hô hấp	715	41,4
Viêm phổi nặng	23	20,5	Viêm phổi nặng	549	31,8
Nhiễm trùng sơ sinh	13	11,6	Viêm phổi nặng có nhiễm RSV	256	14,8
Tim mạch	7	6,3	Viêm mũi họng, viêm họng cấp	189	10,9
Viêm phổi nặng có nhiễm RSV	7	6,3	Thiếu máu nặng	147	8,5
Vàng da	5	4,5	Nhiễm khuẩn tiết niệu	107	6,2
Viêm mũi họng, Viêm họng cấp	5	4,5	Co giật do sốt	99	5,7
Tiêu chảy cấp, mất nước	4	3,6	Rối loạn tiêu hoá	95	5,5
Rối loạn đông máu không đặc hiệu	4	3,6	Tim mạch	84	4,9
			Viêm thanh quản	81	4,7

Nhận xét: Ở nhóm trẻ sơ sinh, tỷ lệ trẻ bị suy hô hấp nhập viện cao nhất (51,8%); tiếp đến là viêm phổi (20,5%); Nhiễm trùng sơ sinh chiếm tỷ lệ 11,6%. Một số bệnh lý thường gặp khác có tỷ lệ chiếm từ 3,6% đến 6,3%.

Ở nhóm trẻ từ 1 tháng tuổi đến dưới 1 tuổi, bệnh lý thường gặp nhất là suy hô hấp chiếm 41,4%; tiếp theo là viêm phổi nặng chiếm 31,8%; Các bệnh lý khác trong 10 bệnh thường gặp có tỷ lệ từ 4,7 đến 10,9%.

3.2.5. Phân bố mười nhóm bệnh thường gặp ở trẻ trên 1 tuổi

Bảng 5. Phân bố 10 nhóm bệnh thường gặp ở trẻ trên 1 tuổi

Trẻ từ 1 tuổi đến < 5 tuổi (n=1216)			Trẻ từ 5 tuổi - 15 tuổi (n=760)		
Nhóm bệnh	**n**	**%**	**Nhóm bệnh**	**n**	**%**
Suy hô hấp	209	17,2	Viêm màng não	139	18,3
Co giật do sốt	190	15,6	Suy hô hấp	70	9,2
Viêm phổi nặng	192	15,0	Co giật do sốt	51	6,7
Viêm mũi họng, viêm họng cấp	178	14,6	Động kinh	50	6,6
Viêm màng não	164	13,5	Viêm mũi họng, viêm họng cấp	37	4,9
Viêm amydal cấp	155	12,7	Viêm amydal cấp	34	4,5
Cúm A	104	8,6	Hen phế quản	32	4,2
Viêm thanh quản	55	4,5	Thalas-semia, thiếu máu nặng	31	4,1
Viêm phổi, viêm phế quản cấp	49	4,0	Cúm A	28	3,7
Rối loạn tiêu hoá	48	3,9	Thiếu máu nặng	26	3,4
			Xuất huyết tiêu hoá	26	3,4

Nhận xét: Trẻ ở nhóm từ 1 tuổi đến dưới 5 tuổi, bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là suy hô hấp chiếm 17,2%; tiếp đến các bệnh lý như co giật do sốt, viêm phổi nặng, viêm họng cấp và viêm não lần lượt là 15,6%; 15,0%; 14,6% và 13,5%. Trẻ ở nhóm 5 tuổi - 15 tuổi, viêm màng não chiếm tỷ lệ cao nhất 18,3%, sau đó là suy hô hấp chiếm 9,2%. Các bệnh lý khác còn lại chiếm tỷ lệ từ 3,4% đến 6,7%.

4. BÀN LUẬN

Với 3817 trường hợp bệnh nhi nhập viện tại khoa Cấp cứu Chống độc, Bệnh viện Nhi Thái Bình, kết quả ghi nhận số trẻ nam nhiều hơn số trẻ nữ (với tỷ lệ 63,3% và 36,7%). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu của các tác giả Trương Thị Thanh Nguyên giai đoạn 1995-1999 tại bệnh viện Đắc Lắk, trẻ nam chiếm 62,1% [5]. Nghiên cứu của Võ Phương Khanh tại bệnh viện Nhi đồng 2, tỷ lệ trẻ nam chiếm từ 60-69% [6]; Tại khoa cấp cứu bệnh viện Nhi Trung Ương từ năm 2007-2011, tỷ lệ nam chiếm 61% [7]. Sự chênh lệch giới tính một phần kết quả có thể cho thấy công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình của nước ta vẫn còn gặp nhiều hạn chế do chính sách 2 con cùng với văn hoá trọng nam khinh nữ dẫn đến tình trạng mất cân bằng về giới tính trong dân số trong nhưng năm 2012-2014 với tỷ lệ sinh 112 trẻ nam/100 trẻ nữ [8]. Bệnh nhi ở nhóm trẻ từ 1 tháng tuổi đến dưới 1 tuổi chiếm tỷ lệ cao (45,3% - bảng 1) và cao hơn so với nghiên cứu của Thomas 37,4% [9]; Võ Phương Khanh 27% [6]. Tỉ lệ bệnh lý ở trẻ từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi cao chủ yếu do hệ miễn dịch còn non nớt, dễ bị nhiễm trùng và các bệnh lý khác. Ngoài ra, sự phát triển chưa hoàn thiện của các cơ quan, chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý, và môi trường sống có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ trong giai đoạn này. Nhóm bệnh nhi từ 1 tuổi đến dưới 5 tuổi chiếm 31,9% (bảng 1), kết quả này thấp hơn so với Thomas 45,4% [9]; tương đồng với kết quả của Võ Phương khanh trên 30% [6]. Nhóm bệnh nhi trên 5 tuổi chiếm 19,9%, kết quả này cũng cho thấy trẻ càng lớn tỷ lệ nhập viện cấp cứu càng giảm. Trong các trẻ nhập viện, nhóm sơ sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm 2,9% do Bệnh viện Nhi Thái bình là bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh trẻ sơ sinh được sinh ra điều trị tại các bệnh viện có chuyên khoa sản, tỷ lệ thấp các bệnh lý sơ sinh được chuyển viện điều trị, tỷ lệ này cũng tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu khác.

Bệnh lý hô hấp chiếm tỷ lệ cao trong các ca bệnh nhi nhập viện tại khoa Cấp cứu Chống độc của bệnh viện. Bốn nhóm bệnh lý hệ hô hấp, nhiễm trùng ký sinh trùng, bệnh lý triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường và bệnh hệ tiêu hoá chiếm tỷ lệ lớn (bảng 2, bảng 3). Kết quả này cũng tương đồng cùng với các nghiên cứu của các tác giả trong nước. Kết quả nghiên cứu của Trương Thị Thanh Nguyên tại bệnh viện Đắc Lắk cũng cho thấy bệnh lý hô hấp chiếm 35,5% [5]. Nghiên cứu tại phòng khám bệnh viện Bangladesh cũng ghi nhận bệnh lý hô hấp chiếm 39,03%; tiếp theo là bệnh lý hệ tiêu hóa 13,87% [10]. Bệnh viện Moi của Kenya cũng ghi nhận bệnh lý hô hấp chiếm 28,9% trẻ nhập viện [11]. Nguyên nhân do Việt Nam là nước đang phát triển điều kiện môi trường, khí hậu nhiệt đới, điều trị chăm sóc y tế còn nhiều hạn chế khiến tỉ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng cao. Nhóm bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh, chấn thương ngộ độc và hệ tiết niệu và sinh dục lần lượt chiếm tỷ lệ 6,9%; 4,4% và 4,2 (bảng 2). Nhóm chấn thương và ngộ độc cũng nằm trong 10 nguyên nhân mắc bệnh hàng đầu của trẻ em do thực trạng người dân còn chưa có nhận thức sâu sắc nguy cơ ngộ độc ở trẻ còn sử dụng các bài thuốc dân gian: thuốc cam, sài...để điều trị bệnh cho trẻ khiến tỉ lệ ngộ độc ở trẻ còn cao. Trong nghiên cứu tại bệnh viện Đắk Lắk tỷ lệ tai nạn - ngộ độc chỉ chiếm 3% năm

1995 - 1999 thấp hơn so với chúng tôi. Nghiên cứu tại khoa cấp cứu Viện Nhi Trung Ương cho thấy bệnh lý ngoại khoa của trẻ đứng hàng thứ 2 chiếm 19,2% [7]. Một nghiên cứu khác tại Cà Mau năm 2013 cho thấy nhóm tai nạn ngộ độc chiếm 13,6% [5].

Xu hướng bệnh tật cũng khác nhau giữa các nhóm tuổi: nhóm trẻ 1 tháng - 1 tuổi chủ yếu là các bệnh lây nhiễm với viêm phổi và suy hô hấp là hai nguyên nhân chính khiến trẻ phải nhập viện điều trị (41,4% và 31,8%) (Bảng 4). Trong khi đó, nhóm trẻ 1- <5 tuổi bệnh hay gặp là suy hô hấp, sốt co giật, viêm phổi nặng, viêm họng cấp, viêm màng não và viêm amydal cấp chiếm các tỷ lệ gần tương đồng nhau từ 12,7% đến 17,2% (bảng 6). Với trẻ nhóm trên 5 tuổi, bệnh lý viêm màng não chiếm tỷ lệ cao nhất 18,3%, tiếp đến là suy hô hấp 9,2%. Tỉ lệ bệnh viêm màng não chiếm tỉ lệ cao do năm 2024 đợt bùng phát dịch diện rộng tình trạng nhiễm Enterovirus gây viêm màng não nhiều trẻ. Số lượng trẻ bệnh nhiều nhất ở nhóm 1 tháng đến < 1 tuổi, sau 1 tuổi số trẻ bệnh giảm dần khi tuổi tăng lên. Nguyễn Thu Ngạn (2001) báo cáo trẻ có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất là trẻ >5 tuổi với viêm VA mạn tính 26,5%; kế đến là viêm họng mạn tính 18,2% [12]. Tương tự, Võ Phương Khanh cũng báo cáo mô hình bệnh tật tại bệnh viện Nhi Đồng 2 - thành phố Hồ Chí Minh: tuổi chiếm đa số là nhóm tuổi từ 1 đến 2 tuổi (30%), sau 2 tuổi số bệnh nhi giảm dần, càng lớn tuổi càng ít phải nhập viện [5]. Tại khoa Nhi bệnh viện Trung Ương Huế giai đoạn 2017-2019, số lượng trẻ nhập viện nhiều nhất là nhóm tuổi từ 2 tháng đến 5 tuổi chiếm 97,43% [13]

5. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật của trẻ nhập khoa và điều trị tại khoa Cấp cứu Chống độc bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024 cho thấy nhóm bệnh thuộc chuyên khoa hô hấp, truyền nhiễm và tiêu hoá chiếm tỷ lệ cao nhất. Đây là mô hình bệnh tật chủ yếu ở các nước đang phát triển. Do đó cần tập trung nguồn lực của y tế cơ sở về chẩn đoán, điều trị và dự phòng cho nhóm bệnh này tại địa phương..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development.; 2020.

[2] Nguyễn Văn Hùng, Lê Thị Lan. Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa cấp cứu Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Thực hành. 2021;3(119):45-50.

[3] Trần Thị Mai, Phạm Văn Khôi. Mô hình bệnh tật tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 giai đoạn 2018–2022. Tạp chí Nhi khoa Việt Nam. 2023;51(2):66-74.

[4] Bộ Y Tế. Bảng Phân Loại Quốc Tế Bệnh Tật Lần Thứ 10 (ICD 10). NXB Y học Hà Nội; 2000.

[5] Trương Thị Thanh Nguyên, Nguyễn Thị Tiến. Tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em tại bệnh viện Đa khoa Đak Lak trong 5 năm 1995-1999, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học năm 2000. In: Nhà Xuất Bản Y học; 2000.

[6] Võ Phương Thanh, Trịnh Hữu Tùng, Thái Thanh Tùng. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Nhi Đồng 2 (2005-2007). Tạp chí Y Học thành phố Hồ Chí Minh. 2008;2(12):75-81.

[7] Trần Thị Hồng Mai, Lê Thanh Hải. Mô hình bệnh tật tại khoa cấp cứu. bệnh viện Nhi Trung Ương 2007-2011. Tạp chí Y Học Thực hành. 2012;854(12).

[8] Quỹ dân số Liên hợp quốc (UNFPA). Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam năm 2014 – Xu hướng, các yếu tố và sự khác biệt". Published online 2016.

[9] Thomas LS, Lavanya S, Sudaroli M, Kumar GP. Prescribing Patterns of Drugs in Outpatient Department of Paediatrics in Tertiary Care Hospital. Indian Journal of Pharmacy Practice. 2015;7(4):18-18. doi:10.5530/ijopp.7.4.4.

[10] Begum M, Khan MK, Hossain MT, et al. Disease Pattern among Children attending Pediatric Outpatient Department in Community Based Medical College Hospital, Bangladesh. Mymensingh Med J. 2017;26(4).

[11] Joseph A, Edwin U, Fridah N, Peter O, Zipporah K. Disease patterns at the sick child clinic of Moi teaching and referral hospital, Kenya. Journal of Scientific and Innovative Research. 2018;7(1). doi:10.31254/jsir.2018.7106.

[12] Nguyễn Thu Nhạn. Nghiên cứu thực trạng sức khỏe và mô hình bệnh tật trẻ em Việt Nam. Đề xuất các biện pháp khắc phục. Đề tài Khoa học công nghệ cấp nhà nước, Hà Nội. Published online 2001.

[13] Trần Duy Vĩnh và CS. Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 trong 3 năm (2017 – 2019). Tạp chí Y học lâm sàng. 2020;59:45-52.