

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS IN SELECTED PROVINCES/CITIES OF VIETNAM, 2021-2025

Le Manh Cuong¹, Nguyen Van Chuyen², Ta Quang Thanh³

¹*Vietnam University of Traditional Medicine-No. 2 Tran Phu, Dai Mo, Hanoi, Vietnam*

²*Vietnam Military Medical University-No. 160 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi, Vietnam*

³*Nam Thang Long Hospital, Hanoi-38 Tan Xuan Street, Dong Ngac Ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 10/03/2026

Revised: 20/06/2026; Accepted: 23/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of common cardiovascular diseases among community-dwelling older adults in eight provinces/cities of Vietnam during 2021-2025.

Methods: A multicenter cross-sectional study with comparative analyses was conducted on 6,203 older adults. Participants were selected using a multistage sampling approach. Cardiovascular diagnoses were standardized across study sites based on clinical assessment, electrocardiography, echocardiography, biochemical tests, and available medical records. Interviewers and physicians were centrally trained, and data were double-entered for quality assurance. Descriptive statistics and chi-square tests were used in the analyses.

Results: The overall prevalence of cardiovascular diseases was 60.52%. Hypertension was the most common condition (46.59%), followed by cerebrovascular disease (9.40%), ischemic heart disease (9.06%), valvular heart disease (5.50%), heart failure (2.95%), arrhythmia (2.16%), and chronic lower-extremity venous disease (2.08%). The prevalence was 56.2% in those aged 60-69 years, 64.2% in those aged 70-79 years, and 63.1% in those aged 80 years or older ($p < 0.001$). The prevalence was 61.0% in men and 60.0% in women ($p = 0.439$). Among participants with cardiovascular diseases, 51.6% had concomitant hypertension.

Conclusion: Cardiovascular diseases remain highly prevalent among older adults in the community. The burden is largely driven by hypertension and is higher in persons aged 70 years and older than in those aged 60-69 years, while sex differences are minimal.

Keywords: cardiovascular diseases; older adults; community; prevalence.

*Corresponding author

Email: dr.lemanhcuong@gmail.com Phone: (+84) 912234722 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5909

THỰC TRẠNG MẮC BỆNH TIM MẠCH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TRONG CỘNG ĐỒNG TẠI MỘT SỐ TỈNH/THÀNH PHỐ

Lê Mạnh Cường¹, Nguyễn Văn Chuyên², Tạ Quang Thành³

¹ Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam-Số 2 Trần Phú, Đại Mỗ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

² Học viện Quân y-Số 160 Phùng Hưng, phường Hà Đông, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³ Bệnh viện Nam Thăng Long, Hà Nội-38 đường Tân Xuân, phường Đông Ngạc, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/06/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng mắc một số bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng thuộc 8 tỉnh/thành phố trong giai đoạn 2021-2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đa trung tâm, có phân tích so sánh được thực hiện trên 6.203 người cao tuổi tại 8 tỉnh/thành phố. Mẫu được chọn theo nhiều giai đoạn: chọn tỉnh/thành phố, chọn 1 quận/huyện tại mỗi địa phương, lập danh sách người cao tuổi và chọn ngẫu nhiên hệ thống đối tượng nghiên cứu. Chẩn đoán bệnh tim mạch được chuẩn hóa theo phiếu nghiên cứu thống nhất, dựa trên hỏi bệnh, khám lâm sàng, điện tim, siêu âm tim, xét nghiệm sinh hóa và hồ sơ bệnh án/hồ sơ sức khỏe sẵn có; toàn bộ điều tra viên và bác sĩ tham gia được tập huấn thống nhất trước điều tra. Số liệu được nhập kép và phân tích bằng các phép thống kê mô tả và kiểm định Chi-bình phương, với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ hiện mắc chung của nhóm bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng là 60,52%. Tăng huyết áp là bệnh gặp nhiều nhất (46,59%), tiếp đến là bệnh mạch máu não (9,40%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (9,06%), bệnh van tim (5,50%), suy tim (2,95%), rối loạn nhịp tim (2,16%) và bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính (2,08%). Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chung ở nhóm 60-69 tuổi là 56,2%, nhóm 70-79 tuổi là 64,2% và nhóm ≥ 80 tuổi là 63,1% ($p < 0,001$). Tỷ lệ mắc ở nam là 61,0% và ở nữ là 60,0%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,439$). Trong số các đối tượng có bệnh tim mạch, phần lớn có kèm tăng huyết áp (51,6%).

Kết luận: Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng còn cao. Gánh nặng bệnh tật tập trung chủ yếu vào tăng huyết áp và cao hơn ở nhóm từ 70 tuổi trở lên so với nhóm 60-69 tuổi. Khác biệt theo giới tính không rõ rệt.

Từ khóa: bệnh tim mạch, người cao tuổi, cộng đồng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh tim mạch là nguyên nhân tử vong hàng đầu toàn cầu, gây ra khoảng 17,9 triệu ca tử vong mỗi năm; hơn ba phần tư số ca tử vong này xảy ra ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Tại Việt Nam, bệnh tim mạch tiếp tục là một trong những nhóm bệnh không lây nhiễm gây tử vong và gánh nặng bệnh tật cao [2].

Song song với quá trình chuyển dịch mô hình bệnh tật, Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số nhanh. Tỷ lệ người cao tuổi tăng liên tục trong những năm gần đây, kéo theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe đối với các bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh tim mạch [3],[4]. Ở người cao tuổi, bệnh tim mạch không chỉ làm tăng nguy cơ tử vong mà còn làm giảm khả năng tự chăm sóc, gia tăng nhập viện và chi phí y tế [5].

Tuy nhiên, số liệu cập nhật về thực trạng mắc các bệnh tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại cộng đồng ở nhiều vùng sinh thái - xã hội khác nhau còn chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Khảo sát thực trạng mắc một số bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng thuộc 8 tỉnh/thành phố trong giai đoạn 2021-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên, sinh sống tại địa phương nghiên cứu ít nhất 2 năm, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng hợp tác trong quá trình phỏng vấn, khám lâm sàng và thực hiện các thăm dò cận lâm sàng. Nghiên cứu được triển khai tại 8 tỉnh/thành phố gồm Hà Giang, Thái Bình, Nghệ An, Đắk Lắk, Đồng Nai, Cần Thơ, Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 10/2021 đến tháng 9/2025.

2.2. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu

Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang đa trung tâm, có phân tích so sánh giữa các nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và địa bàn nghiên cứu. Do mỗi tỉnh/thành phố chỉ lựa chọn 1 quận/huyện để khảo sát thực địa, kết quả nghiên cứu phản ánh thực trạng tại các

*Tác giả liên hệ

Email: dr.lemanhcuong@gmail.com Điện thoại: (+84) 912234722 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5909

địa bàn được chọn và không nhằm suy rộng cho toàn bộ dân số người cao tuổi của từng tỉnh/thành phố hoặc toàn quốc. Vì vậy, trong phân tích không áp dụng trọng số mẫu; các so sánh được thực hiện trong phạm vi mẫu khảo sát.

Cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 6.203 người cao tuổi. Căn cứ quy mô dân số và khả năng tổ chức điều tra thực địa, mỗi tỉnh Hà Giang, Thái Bình, Nghệ An, Đắk Lắk, Đồng Nai và Cần Thơ khảo sát 700 người; Hà Nội khảo sát 1.001 người và Thành phố Hồ Chí Minh khảo sát 1.002 người.

2.3. Phương pháp chọn mẫu và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1, chọn chủ đích 8 tỉnh/thành phố đại diện cho 6 vùng kinh tế - xã hội và 2 đô thị lớn để bảo đảm tính đa dạng vùng miền. Giai đoạn 2, tại mỗi địa phương chọn 1 quận/huyện để triển khai điều tra. Giai đoạn 3, lập danh sách toàn bộ người cao tuổi đang cư trú tại địa bàn nghiên cứu với sự phối hợp của chính quyền cơ sở và Hội Người cao tuổi. Giai đoạn 4, chọn ngẫu nhiên hệ thống đối tượng từ danh sách đã lập cho tới khi đủ cỡ mẫu được phân bổ.

Bộ công cụ nghiên cứu gồm phiếu phỏng vấn có cấu trúc, phiếu khám lâm sàng, phiếu ghi kết quả điện tim, siêu âm tim và xét nghiệm sinh hóa máu. Trước khi điều tra chính thức, bộ công cụ được thử nghiệm trên nhóm nhỏ để hoàn thiện cách diễn đạt, cấu trúc câu hỏi và quy trình ghi nhận số liệu.

Để kiểm soát chất lượng giữa các địa phương, toàn bộ điều tra viên, kỹ thuật viên và bác sĩ tham gia nghiên cứu được tập huấn tập trung theo một quy trình chuẩn thống nhất; phiếu hướng dẫn thao tác được phát đồng bộ cho từng nhóm. Thiết bị đo lường và máy thăm dò được kiểm tra, hiệu chuẩn theo quy định tại cơ sở thực hiện trước và trong thời gian nghiên cứu. Các chẩn đoán khó hoặc chưa thống nhất được hội chẩn nội bộ với bác sĩ phụ trách chuyên môn của nghiên cứu trước khi kết luận.

2.4. Tiêu chuẩn xác định bệnh tim mạch

Trong nghiên cứu này, thuật ngữ “bệnh tim mạch” được dùng để chỉ nhóm bệnh bao gồm: tăng huyết áp, bệnh mạch máu não, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh van tim, suy tim, rối loạn nhịp tim và bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính. Mỗi bệnh được xác định theo tiêu chí chẩn đoán thống nhất trong nghiên cứu, căn cứ vào hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hiện hành của Bộ Y tế và kết hợp với dữ liệu khám tại thời điểm nghiên cứu.

Tăng huyết áp được xác định khi đối tượng có tiền sử đã được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị, hoặc có huyết áp đo tại thời điểm khảo sát phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán. Bệnh mạch máu não được xác định khi có tiền sử đột quỵ/thiếu máu não cục bộ đã được cơ sở chuyên khoa xác nhận hoặc có hồ sơ sức khỏe phù hợp. Bệnh tim thiếu máu cục bộ được xác định dựa trên tiền sử chẩn đoán chuyên khoa, triệu chứng lâm sàng, điện tim và hồ sơ bệnh án. Bệnh van tim, suy tim và rối loạn nhịp tim được xác định dựa trên kết quả khám chuyên khoa phối hợp với điện tim, siêu âm tim

và hồ sơ y tế. Bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính được ghi nhận khi có biểu hiện lâm sàng phù hợp và/hoặc đã được chẩn đoán trước đó bởi cơ sở y tế.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra tính đầy đủ hằng ngày tại thực địa, nhập kép và đối chiếu trước khi phân tích. Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả để xác định tần suất và tỷ lệ hiện mắc; kiểm định Chi-bình phương được dùng để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 6.203)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	2661	42,9
Nhóm tuổi	70-79	2066	33,3
Nhóm tuổi	≥ 80	1476	23,8
Nhóm tuổi	Tuổi trung bình $X \pm SD$	$72,7 \pm 8,90$	
Giới tính	Nam	3043	49,1
Giới tính	Nữ	3160	50,9
Trình độ học vấn	Không biết chữ, tiểu học	629	10,1
Trình độ học vấn	THCS, THPT	2209	35,6
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng	1983	32,0
Trình độ học vấn	Đại học, trên đại học	1382	22,3
Tình trạng hôn nhân	Vợ/chồng sống chung	4198	67,7
Tình trạng hôn nhân	Vợ/chồng sống xa nhau	560	9,0
Tình trạng hôn nhân	Ly thân/ly dị/góa	1445	23,3
Nghề nghiệp	Kinh doanh, buôn bán	536	8,6
Nghề nghiệp	Hưu trí theo chế độ	2654	42,8
Nghề nghiệp	Lao động tự do	2439	39,3
Nghề nghiệp	Không lao động mưu sinh	574	9,3
Kinh tế của bản thân	Có thu nhập	4928	79,4
Kinh tế của bản thân	Phụ thuộc	1275	20,6
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo	1319	21,3
Kinh tế hộ gia đình	Đủ sống trở lên	4884	78,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $72,7 \pm 8,90$ tuổi. Phần lớn đối tượng là người nghỉ hưu (42,8%) hoặc vẫn tham gia lao động tự do (39,3%). Hầu hết hộ gia đình của người cao tuổi có mức kinh tế đủ sống trở lên (78,7%).

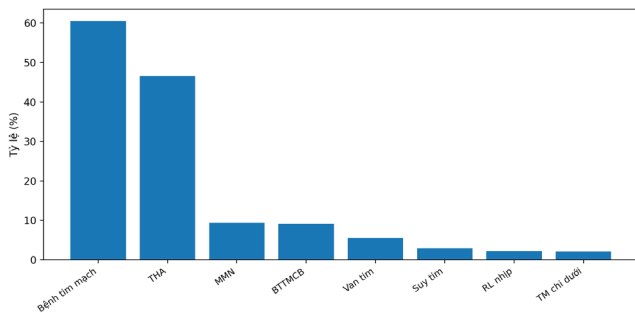
3.2. Thực trạng một số bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi

Bảng 2. Tỷ lệ mắc một số bệnh tim mạch ở người cao tuổi theo địa bàn nghiên cứu

Bệnh	Hà Giang	Hà Nội	Thái Bình	Nghệ An	Đắk Lắk	TP. Hồ Chí Minh	Đồng Nai	Cần Thơ	p
Bệnh tim mạch	441 63,0	584 58,3	441 63,0	398 56,9	412 58,9	620 61,9	413 59,0	445 63,6	<0,05

Tăng huyết áp	341 48,7	461 46,1	340 48,6	286 40,9	310 44,3	505 50,4	312 44,6	335 47,9	>0,05
Bệnh mạch máu não	64 9,1	95 9,5	64 9,1	66 9,4	69 9,9	92 9,2	69 9,9	64 9,1	>0,05
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	62 8,9	93 9,3	62 8,9	63 9,0	63 9,0	93 9,3	61 8,7	65 9,3	>0,05
Bệnh van tim	47 6,7	15 1,5	48 6,9	12 1,7	30 4,3	32 3,2	32 4,6	25 3,6	<0,05
Suy tim	20 2,9	31 3,1	20 2,9	20 2,9	24 3,4	25 2,5	23 3,3	20 2,9	>0,05
Rối loạn nhịp tim	12 1,7	25 2,5	12 1,7	23 3,3	13 1,9	23 2,3	13 1,9	13 1,9	>0,05
Bệnh tĩnh mạch chi dưới	19 2,7	16 1,6	10 1,4	19 2,7	18 2,6	17 1,7	17 2,4	13 1,9	>0,05

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chung dao động từ 56,9% ở Nghệ An đến 63,6% ở Cần Thơ; sự khác biệt giữa các địa phương có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tăng huyết áp là nhóm bệnh phổ biến nhất ở tất cả các địa phương. Sau rà soát số liệu gốc, giá trị ở ô “bệnh van tim tại Nghệ An” được hiệu chỉnh từ 112 thành 12 để phù hợp với tỷ lệ 1,7%.



Hình 1. Tỷ lệ hiện mắc một số bệnh tim mạch ở người cao tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc chung của nhóm bệnh tim mạch là 60,52%. Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (46,59%), tiếp theo là bệnh mạch máu não (9,40%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (9,06%) và bệnh van tim (5,50%). Các bệnh suy tim, rối loạn nhịp tim và bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính gặp với tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi phân theo nhóm tuổi

Bệnh	60-69	60-69	70-79	70-79	≥ 80	≥ 80	p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Bệnh tim mạch	1495	56,2	1327	64,2	932	63,1	<0,001
Tăng huyết áp	1117	42,0	1058	51,2	715	48,4	<0,001
Bệnh mạch máu não	252	9,5	202	9,8	129	8,7	0,572
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	218	8,2	207	10,0	137	9,3	0,090
Bệnh van tim	91	3,4	90	4,4	60	4,1	0,235
Suy tim	69	2,6	73	3,5	41	2,8	0,150

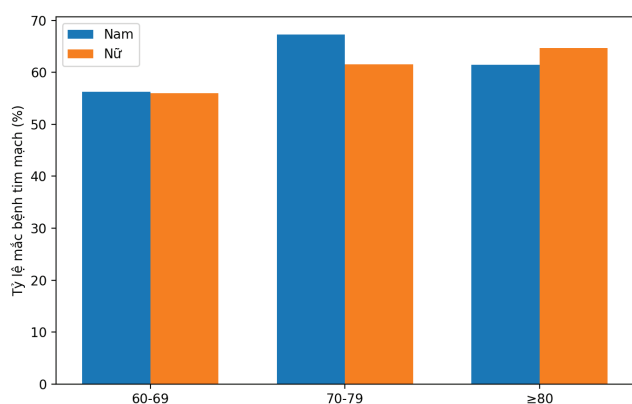
Bệnh	60-69	60-69	70-79	70-79	≥ 80	≥ 80	p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Rối loạn nhịp tim	47	1,8	53	2,6	34	2,3	0,157
Bệnh tĩnh mạch chi dưới	54	2,0	48	2,3	27	1,8	0,580

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chung cao hơn ở nhóm từ 70 tuổi trở lên so với nhóm 60-69 tuổi, với khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tăng huyết áp là bệnh phổ biến nhất ở cả ba nhóm tuổi và cũng khác biệt theo tuổi ($p < 0,001$). Các bệnh mạch máu não, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh van tim, suy tim, rối loạn nhịp tim và bệnh tĩnh mạch chi dưới chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi.

Bảng 4. Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi phân theo giới tính

Bệnh	Nữ	Nữ	Nam	Nam	p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Bệnh tim mạch	1897	60,0	1857	61,0	0,439
Tăng huyết áp	1463	46,3	1427	46,9	0,656
Bệnh mạch máu não	299	9,5	284	9,3	0,896
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	264	8,4	298	9,8	0,054
Bệnh van tim	137	4,3	104	3,4	0,071
Suy tim	105	3,3	78	2,6	0,091
Rối loạn nhịp tim	80	2,5	54	1,8	0,050
Bệnh tĩnh mạch chi dưới	74	2,3	55	1,8	0,166

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chung ở nam (61,0%) cao hơn nữ (60,0%), tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,439$). Tăng huyết áp là nhóm bệnh phổ biến nhất ở cả hai giới. Hầu hết các nhóm bệnh tim mạch cụ thể chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới; riêng rối loạn nhịp tim có xu hướng cao hơn ở nữ, ở mức cận ý nghĩa ($p = 0,050$).



Hình 2. Tỷ lệ hiện mắc bệnh tim mạch theo giới tính và nhóm tuổi

Nhận xét: Ở cả hai giới, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao hơn ở nhóm từ 70 tuổi trở lên so với nhóm 60-69 tuổi. Trong nhóm nam, tỷ lệ cao nhất ở lứa tuổi 70-79; trong nhóm nữ, tỷ lệ cao nhất ở nhóm ≥ 80 tuổi. Mô hình này cho thấy gánh nặng bệnh tim mạch gia tăng ở nhóm tuổi cao, nhưng không hoàn toàn tăng tuyến tính qua cả ba nhóm tuổi.

Bảng 5. Tỷ lệ hiện mắc bệnh tim mạch theo trình độ học vấn, nghề nghiệp và địa bàn nghiên cứu (n = 6.203)

Đặc điểm	Phân loại	n	Số mắc	Tỷ lệ (%) / p
Trình độ học vấn	Không đi học, tiểu học	629	359	57,1 (p = 0,010)
Trình độ học vấn	THCS, THPT	2209	1403	63,5
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng	1983	1232	62,1
Trình độ học vấn	Đại học, trên đại học	1382	760	55,0
Nghề nghiệp	Kinh doanh, buôn bán	536	318	59,3 (p = 0,384)
Nghề nghiệp	Hưu trí	2654	1636	61,6
Nghề nghiệp	Lao động tự do	2439	1465	60,1
Nghề nghiệp	Không lao động mưu sinh	574	335	58,4
Địa bàn nghiên cứu	Hà Giang	700	441	63,0 (p = 0,043)
Địa bàn nghiên cứu	Hà Nội	1001	584	58,3
Địa bàn nghiên cứu	Thái Bình	700	441	63,0
Địa bàn nghiên cứu	Nghệ An	700	398	56,9
Địa bàn nghiên cứu	Đắk Lắk	700	412	58,9
Địa bàn nghiên cứu	TP. Hồ Chí Minh	1002	620	61,9

Đặc điểm	Phân loại	n	Số mắc	Tỷ lệ (%) / p
Địa bàn nghiên cứu	Đồng Nai	700	413	59,0
Địa bàn nghiên cứu	Cần Thơ	700	445	63,6

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch khác biệt theo trình độ học vấn và địa bàn nghiên cứu, nhưng không khác biệt theo nghề nghiệp. Người cao tuổi có trình độ học vấn từ THCS đến cao đẳng có tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao hơn nhóm đại học/trên đại học.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ hiện mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng là 60,52%, cho thấy gánh nặng bệnh tật rất lớn ở nhóm dân số này. Kết quả này phù hợp với bối cảnh già hóa dân số nhanh tại Việt Nam và xu hướng gia tăng bệnh không lây nhiễm nói chung, bệnh tim mạch nói riêng [3],[4]. Khi so sánh giữa các địa phương, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch dao động từ 56,9% đến 63,6%; khác biệt này có thể phản ánh sự không đồng nhất về cơ cấu tuổi, điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế, mức độ phát hiện bệnh và khác biệt về đặc điểm lối sống giữa các vùng.

Tăng huyết áp là bệnh tim mạch thường gặp nhất trong nghiên cứu (46,59%) và chiếm hơn một nửa trong số những người có bệnh tim mạch. Đây là kết quả có ý nghĩa thực hành vì tăng huyết áp vừa là bệnh độc lập, vừa là yếu tố nền làm gia tăng nguy cơ đột quỵ, bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim và bệnh thận mạn. Một số nghiên cứu trong nước trên người cao tuổi tại cộng đồng cũng cho thấy tăng huyết áp luôn là vấn đề nổi bật và có xu hướng tăng theo tuổi [10]. So với khảo sát tại huyện Cần Giuộc năm 2024, tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, điều này có thể liên quan đến khác biệt vùng nghiên cứu, cấu trúc tuổi và tiêu chí chọn mẫu [10].

Theo nhóm tuổi, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chung ở nhóm 70-79 tuổi và nhóm ≥ 80 tuổi đều cao hơn rõ rệt so với nhóm 60-69 tuổi. Tuy nhiên, số liệu không cho thấy xu hướng tăng tuyến tính hoàn toàn vì tỷ lệ ở nhóm ≥ 80 tuổi thấp hơn nhẹ so với nhóm 70-79 tuổi. Vì vậy, cách diễn giải phù hợp hơn là gánh nặng bệnh tim mạch cao hơn ở nhóm từ 70 tuổi trở lên, thay vì khẳng định “tăng dần theo tuổi”. Kết quả này cũng phù hợp với hiểu biết sinh lý bệnh về quá trình lão hóa tim mạch, khi thành mạch giảm đàn hồi, tăng xơ vữa và tăng tích lũy các yếu tố nguy cơ theo thời gian [5],[6].

Phân tích theo giới cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở nam cao hơn nữ (61,0% so với 60,0%) nhưng không có ý nghĩa thống kê. Việc chỉnh lại diễn giải này là cần thiết vì số liệu trong bảng không ủng hộ nhận định “nữ cao hơn nam” ở bản thảo trước. Một số nhóm bệnh như bệnh tim thiếu máu cục bộ có xu hướng cao hơn ở nam, trong khi rối loạn nhịp tim và bệnh van tim cao hơn ở nữ; tuy nhiên các khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê, gợi ý rằng trong nghiên cứu cộng đồng, vai trò của giới có thể bị chi phối bởi nhiều yếu tố đồng thời như cấu trúc tuổi, thói quen sinh hoạt và khả năng tiếp cận khám sàng lọc [7],[8].

Trong phạm vi của nghiên cứu, mẫu được chọn theo nhiều giai đoạn nhưng chỉ khảo sát tại 1 quận/huyện ở mỗi tỉnh/thành phố. Do đó, kết quả có giá trị mô tả thực trạng tại các địa bàn nghiên cứu và giúp nhận diện gánh

nặng bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng khu vực nghiên cứu.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh nhu cầu tăng cường phát hiện sớm, quản lý tăng huyết áp và theo dõi sức khỏe tim mạch định kỳ cho người cao tuổi tại cộng đồng; đồng thời cần ưu tiên nhóm từ 70 tuổi trở lên và các địa bàn có tỷ lệ mắc cao.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại cộng đồng trong nghiên cứu là 60,52%. Tăng huyết áp là bệnh gặp nhiều nhất (46,59%), tiếp theo là bệnh mạch máu não (9,40%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (9,06%), bệnh van tim (5,50%), suy tim (2,95%), rối loạn nhịp tim (2,16%) và bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính (2,08%). Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chung cao hơn ở nhóm từ 70 tuổi trở lên so với nhóm 60-69 tuổi. Tỷ lệ mắc ở nam là 61,0% và ở nữ là 60,0%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong số những người mắc bệnh tim mạch, tăng huyết áp đi kèm chiếm 51,6%.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO; 2017.

- [2] World Health Organization. Cardiovascular diseases in Viet Nam. Geneva: WHO; 2016.
- [3] Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam. Già hóa dân số nhanh chóng ở Việt Nam: thách thức và cơ hội. Hà Nội: UNFPA; 2016.
- [4] Tổng cục Thống kê. Báo cáo kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Hà Nội: Tổng cục Thống kê; 2019.
- [5] Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics - 2013 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2013;129(3):e28-e292.
- [6] Yazdanyar A, Newman AB. The burden of cardiovascular disease in the elderly: morbidity, mortality, and costs. Clin Geriatr Med. 2009;25(4):563-577.
- [7] Khraishah H, et al. Sex disparities in the presentation, management and outcomes of patients with acute coronary syndrome: insights from the ACS QUIK trial. Open Heart. 2021;8(1):e001470.
- [8] Garcia M, Mulvagh SL, Bairey Merz CN, Buring JE, Manson JE. Cardiovascular disease in women. Circ Res. 2016;118(8):1273-1293.
- [9] Mills KT, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. Circulation. 2016;134(6):441-450.
- [10] Nguyễn Thị Thùy Dung, Nguyễn Nhật Huy, Lê Thị Thanh Huyền, Đoàn Duy Tân. Thực trạng tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Cần Giuộc, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(CĐ12).

