

**THỰC TRẠNG MỘT SỐ BỆNH TIM MẠCH THƯỜNG GẶP
Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN BẮC MÊ TỈNH HÀ GIANG NĂM 2021**

*Nguyễn Tiến Mạnh¹, Vũ Tùng Sơn¹, Nguyễn Văn Chuyên¹
Lê Đình Thanh², Vũ Ngọc Hoàn¹, Bùi Đăng Thế Anh¹
Lã Thị Hương Giang¹, Bùi Kim Linh¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng một số bệnh tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 700 người cao tuổi. Đối tượng được khám sàng lọc, xét nghiệm (điện tim, siêu âm tim, sinh hóa máu) và chẩn đoán bệnh tim mạch thời gian từ tháng 11 - 12/2021. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người dân tộc thiểu số (H'Mông, Tày, Dao) và có trình độ học vấn từ Trung học cơ sở trở xuống. Tỷ lệ mắc một số bệnh tim mạch thường gặp là 63,0%. Trong đó, tăng huyết áp (THA) gặp ở tất cả đối tượng mắc bệnh tim mạch. Tỷ lệ mắc các bệnh tim mạch khác như đột quỵ não và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính là 9,1% và 8,9%. Các bệnh suy tim, rung nhĩ, bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 2,9%, 1,7% và 1,0%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi huyện Bắc Mê cao (63%). THA thường gặp nhất ở người cao tuổi (63%). Tỷ lệ các bệnh tim mạch khác (đột quỵ não, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, suy tim, rung nhĩ, bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính) < 10%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các nhóm dân tộc. Đối tượng mắc bệnh tim mạch không áp dụng biện pháp điều trị chiếm tỷ lệ lớn.

* *Từ khóa:* Bệnh tim mạch; Người cao tuổi; huyện Bắc Mê; tỉnh Hà Giang.

**REALITY OF SOME COMMON CARDIOVASCULAR DISEASES IN
ELDERLY PEOPLE IN BAC ME DISTRICT, HA GIANG PROVINCE, 2021**

Summary

Objectives: To describe of the status of some common cardiovascular diseases in the elderly in Bac Me district, Ha Giang province. **Subjects and methods:** A descriptive, cross-sectional study on 700 elderly people. They were screened,

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Thống Nhất - Thành phố Hồ Chí Minh

Người phản hồi: Vũ Tùng Sơn (tungsonhvqy@gmail.com)

Ngày nhận bài: 29/3/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 07/4/2022

tested (electrocardiogram, echocardiogram, blood biochemistry), and diagnosed with cardiovascular diseases by experienced doctors from November to December 2021. **Results:** Participants are mainly ethnic minorities (H'Mong, Tay, Dao) and have an education from junior high school or below. The prevalence of some common cardiovascular diseases in the elderly in the Bac Me district is 63%. All subjects with cardiovascular disease have hypertension. The percentages of other cardiovascular diseases, such as stroke, and chronic ischemic heart disease, were 9.1% and 8.9%, respectively. Heart failure, atrial fibrillation and chronic peripheral venous insufficiency accounted for a low percentage of 2.9%, 1.7%, and 1.0%, respectively. **Conclusion:** The prevalence of cardiovascular disease in the elderly in the Bac Me district is high. In particular, hypertension is the most common in the elderly (63%). The percentages of other cardiovascular diseases (cerebral stroke, chronic ischemic heart disease, heart failure, atrial fibrillation, chronic venous disease of the lower extremities) is less than 10%. There was no are difference in the percentages of cardiovascular disease among ethnic groups. Participants with cardiovascular disease who did not apply treatment account for a large percentage of the sample.

* *Keywords:* Cardiovascular disease; The elderly; Bac Me district; Ha Giang province.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ người cao tuổi ở Việt Nam ngày càng gia tăng, theo số liệu của Tổng cục Thống kê Việt Nam năm 2019, tỷ lệ người cao tuổi ở nước ta chiếm 11,9%, chính thức đưa Việt Nam bước vào thời kỳ già hóa dân số [1]. Quá trình lão hóa làm tăng nguy cơ bệnh tật và tàn phế, gia tăng gánh nặng cho toàn xã hội. Tại Việt Nam, bệnh tim mạch là nguyên nhân tử vong hàng đầu chiếm 31% tổng số ca tử vong trong năm 2016, tương đương với hơn 170.000 người tử vong [2]. Các nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ mắc bệnh và tử

vong do bệnh tim mạch tăng theo tuổi, ở cả nam giới và nữ giới [3].

Hiện nay, cùng với xu hướng toàn cầu hóa, đô thị hóa, thay đổi môi trường và thói quen sống, các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch đang ở mức cao và phổ biến trong cộng đồng. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch được phát hiện sớm và quản lý điều trị còn thấp. Có gần 60% người mắc THA chưa được phát hiện bệnh và chỉ 14% bệnh nhân THA hiện đang được điều trị [4]. Đặc biệt, với đối tượng người cao tuổi, dân tộc thiểu số càng cần được quan tâm hơn để có kế hoạch

phát hiện sớm, quản lý và điều trị kịp thời bệnh tim mạch. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Mô tả thực trạng một số bệnh tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại huyện Bắc Mê tỉnh Hà Giang năm 2021.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

700 người cao tuổi tại 6 xã thuộc huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang từ tháng 11 - 12/2021.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Người ≥ 60 tuổi có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống tại địa điểm nghiên cứu (≥ 2 năm).

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không đủ khả năng hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Đạo đức nghiên cứu:* Các đối tượng tham gia được cán bộ y tế giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia bằng văn bản.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả, cắt ngang có phân tích.

* *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: p là tỷ lệ ước đoán người cao tuổi mắc bệnh tim mạch (chọn

p = 0,549 theo nghiên cứu của Trần Ngọc Tụ [5]. ϵ là sai số tương đối cho phép (chọn $\epsilon = 10\%$). $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. DE (Design Effect) là hệ số thiết kế mẫu, chúng tôi chọn DE = 2. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là n = 632, cỡ mẫu thực tế thực hiện n = 700 đối tượng.

* *Phương pháp chọn mẫu:* Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

- Chọn xã: Chọn ngẫu nhiên 6 xã trong danh sách 12 xã thuộc huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang (xã Giáp Trung, Lạc Nông, Minh Ngọc, Yên Cường, Yên Phong, Yên Phú).

- Chọn đơn vị mẫu (người cao tuổi): Lập danh sách toàn bộ người ≥ 60 tuổi ở mỗi xã được chọn. Từ danh sách đó, chọn ngẫu nhiên 700 đối tượng. (người được chọn nhưng không tham gia nghiên cứu sẽ được thay thế trên cơ sở chọn người tiếp theo cùng giới tính, nhóm tuổi trong danh sách xã tương ứng).

* *Xác định các tiêu chuẩn đánh giá:*

- Thống nhất sử dụng thuật ngữ “bệnh tim mạch” thay cho cụm từ “một số bệnh tim mạch thường gặp”. Đối tượng xác định mắc “bệnh tim mạch” khi được chẩn đoán mắc ít nhất 1 bệnh trong các bệnh tim mạch.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán THA: Đối tượng được đo huyết áp theo đúng quy trình và áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế [6].

- Chẩn đoán các bệnh tim mạch khác: Chẩn đoán sàng lọc cộng đồng bệnh tim mạch dựa trên kết quả xét

thử nghiệm (điện tim, siêu âm, sinh hóa máu), hồ sơ sức khỏe đối tượng, bác sĩ khám lâm sàng kết luận chẩn đoán.

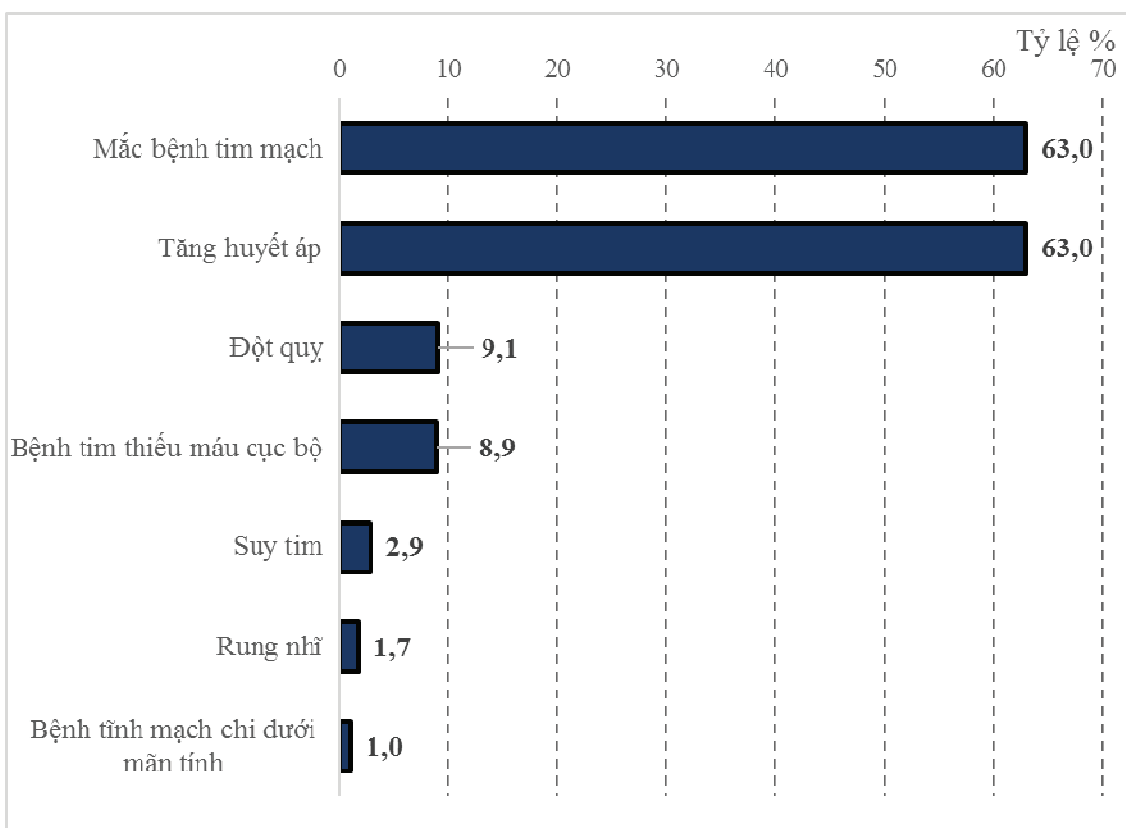
* Thu thập và xử lý số liệu: Nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Một số đặc điểm cơ bản của đối tượng nghiên cứu.

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 - 69	322	46,0
	70 - 79	248	35,4
	Từ 80	130	18,6
Giới tính	Nam	382	54,6
	Nữ	318	45,4
Dân tộc	Kinh	110	15,7
	H'Mông	244	34,9
	Tày	186	26,6
	Dao	139	19,9
	Khác (Nùng, người Hoa...)	21	3,0
Trình độ học vấn	Không đi học/ mù chữ	61	8,7
	Tiểu học	425	60,7
	Trung học cơ sở	142	20,3
	Trung học phổ thông	52	7,4
	Từ trung học phổ thông trở lên	20	2,9
Nghề nghiệp	Nông dân	382	54,6
	Buôn bán	111	15,9
	Công nhân	72	10,3
	Giáo viên, văn phòng	7	1,0
	Khác (nghề tự do, thợ xây..)	128	18,3

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người dân tộc thiểu số, trong đó nhiều nhất là người dân tộc H'Mông, Tày và Dao với tỷ lệ lần lượt là 34,9%, 26,6% và 19,9%. Đối tượng là người Kinh chiếm 15,7%. Tỷ lệ đối tượng ở các nhóm tuổi giảm dần, cao nhất ở nhóm tuổi 60 - 69 (46,0%) và thấp nhất ở nhóm tuổi > 80 (18,6%). Tỷ lệ đối tượng nam giới cao hơn nữ giới (54,6% và 45,4%). Nhìn chung, phần lớn đối tượng có trình độ học vấn ở cấp Trung học cơ sở trở xuống. Trong đó, tỷ lệ đối tượng không đi học, không biết chữ là 8,7%.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ mắc các bệnh tim mạch ở đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở đối tượng nghiên cứu là 63,0%. Trong đó, các đối tượng mắc bệnh tim mạch đều có chẩn đoán THA. Lần lượt, tỷ lệ các bệnh tim mạch khác như đột quỵ não và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính là 9,1% và 8,9%. Các bệnh suy tim,

rung nhĩ, bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 2,9%, 1,7% và 1,0%.

Kết quả tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Bắc Mê (63,0%) cao hơn so với nghiên cứu của Trần Ngọc Tụ (2007) trên người cao

tuổi tại Hà Nội (54,9%) [1]. Kết quả này thấp hơn so với số liệu tại Mỹ năm 2019, nam giới và nữ giới từ 60 - 79 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh tim mạch lần lượt là 77,2% và 78,2% [7]. Tỷ lệ THA cao, tương đồng kết quả điều tra quốc gia (2015) với tỷ lệ cao huyết áp ở người > 60 tuổi là 60% [4].

Các bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi (THA, đột quỵ, bệnh tim thiếu máu cục bộ) đều là nhóm bệnh liên quan đến mạch máu. Trong quá trình sống lâu dài, xơ vữa động mạch máu, cấu trúc mạch máu bị biến đổi là nguyên nhân chính cho tình trạng này.

Bảng 2: Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại các nhóm dân tộc huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang.

Bệnh tim mạch	Dân tộc				
	Kinh (n = 110) n (%)	H'Mông (n = 244) n (%)	Tày (n = 186) n (%)	Dao (n = 139) n (%)	Khác (n = 21) n (%)
Có	65 (59,1)	150 (61,5)	127 (68,3)	84 (60,4)	15 (71,4)
Không	45 (40,9)	94 (38,5)	59 (31,7)	55 (39,6)	6 (28,6)
p	0,377				

Dân tộc Tày có tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất (68,3%), tiếp đến là dân tộc H'Mông và dân tộc Dao với tỷ lệ mắc bệnh tim mạch lần lượt là 61,5% và 60,4%. Nhìn chung, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các dân tộc thiểu số cao hơn so với dân tộc Kinh (59,1%). Sự khác biệt giữa tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các dân tộc không có ý nghĩa thống kê. Kết quả tương

đồng với nghiên cứu của các tác giả Phạm Thế Xuyên, Tô Mười, hai tác giả đều cho thấy tỷ lệ mắc bệnh THA nói riêng hay bệnh tim mạch nói chung chưa có mối liên quan giữa các dân tộc ở Việt Nam [8, 9]. Tuy nhiên, tại Mỹ, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch có sự khác biệt giữa người Mỹ da đen, da trắng, người gốc Tây Ban Nha và người châu Á [10].

Bảng 3: Tỷ lệ sử dụng thuốc, khám sức khỏe định kỳ và được bác sĩ hướng dẫn điều trị trong nhóm đối tượng mắc bệnh tim mạch.

Chỉ số	Bệnh tim mạch (n = 441)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đang điều trị bệnh tim mạch	155	35,1
Được hướng dẫn thay đổi lối sống	128	29,0
Khám sức khỏe định kỳ (ít nhất 1 lần/năm)	182	41,3

Trong các đối tượng mắc bệnh tim mạch, chỉ 35,1% đối tượng đang áp dụng biện pháp điều trị. Tỷ lệ đối tượng mắc bệnh tim mạch đi khám sức khỏe định kỳ và được hướng dẫn thay đổi lối sống lần lượt là 41,3% và 29,0%.

Tỷ lệ điều trị bệnh tim mạch tại huyện Bắc Mê (35,1%) thấp hơn so với một số tỉnh đồng bằng Bắc bộ với tỷ lệ nhận được điều trị là 56,78% [11]. Kết quả điều trị bệnh tim mạch phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó quan trọng là giải quyết các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Tuy nhiên, tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ và được hướng dẫn thay đổi lối sống của người cao tuổi huyện Bắc Mê chưa cao.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng mắc bệnh tim mạch của 700 người cao tuổi tại huyện Bắc Mê cho thấy:

Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người cao tuổi huyện Bắc Mê cao (63%). THA hay gặp nhất ở người cao tuổi (63%). Tỷ lệ các bệnh tim mạch khác (đột quỵ não, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, suy tim, rung nhĩ, bệnh tĩnh mạch chi dưới mạn tính) < 10%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các nhóm dân tộc. Đối tượng mắc bệnh tim mạch áp dụng biện pháp điều trị chiếm tỷ lệ chưa cao.

LỜI CẢM ƠN

Số liệu bài báo được lấy từ đề tài: “Nghiên cứu thực trạng, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh tim mạch và hiệu quả một số kỹ thuật điều trị” của Bộ Khoa học và Công nghệ. Mã số: ĐTĐL.CN.52/21.

Chúng Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới các thành viên nghiên cứu thuộc tổ chức chủ trì và phối hợp thực hiện đề tài là Bệnh viện Thống Nhất và Học viện Quân y, cùng toàn thể các đối tượng tham gia thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục Thống kê (2019). Báo cáo kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở:163.
2. World Health Organization. Bệnh Tim mạch ở Việt Nam 2016. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/cardiovascular-disease/cardiovascular-disease>
3. Trần Quốc Bảo (2019). Nguyên nhân tử vong do một số bệnh tim mạch và biện pháp cải thiện chất lượng thống kê tử vong tại Trạm y tế xã ở tỉnh Bắc Ninh và Hà Nam. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Bộ Y tế. Báo cáo điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm STEPS. Hà Nội. 2015.
5. Trần Ngọc Tú (2007). Nghiên cứu mô hình quản lý và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng huyện Từ Liêm, thành phố Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học. Học viện Quân y.
6. Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Hà Nội..
7. Emelia J.B., et al (2019). Heart disease and stroke statistics-2019 update: *A report from the American Heart Association*; 13910: e56-e528.
8. Phạm Thế Xuyên (2019). Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
9. Tô Mười (2020). Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp và ảnh hưởng lên cơ quan đích ở người trưởng thành tỉnh Quảng Nam. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược Huế.
10. US Centers for Disease Control and Prevention (2019). Racial and Ethnic Disparities in Heart Disease.
11. Huỳnh Văn Minh và CS (2020). Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại một tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2020. Hội Tăng huyết áp-Hội Tim mạch Việt Nam.