

so với chuột cái trong cùng lô.

Liều STCKT 4 ml/kg không làm thay đổi hình thái vi phẫu gan. Ở liều 12 ml/kg có 1 mẫu viêm gan vừa không có sự thay đổi ALT và AST. Cả 2 liều STCKT đều không làm thay đổi hình thái vi phẫu thận so với lô sinh lý.

## V. KẾT LUẬN

Chế phẩm STCKT không thể hiện độc tính cấp đường uống trên chuột nhắt ở liều tối đa qua kim là 200 ml/kg. Sau khi uống chế phẩm STCKT liều 4 và 12 ml/kg trong 14 và 28 ngày, ngoại trừ có sự giảm số lượng tiểu cầu trên chuột đực, không có các dấu hiệu bất thường về cân nặng, chức năng tạo máu, chức năng gan, thận và các cơ quan khác.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Sở Khoa học và Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh cho PGS. TS. Trịnh Thị Diệu Thường, theo Quyết định số 641/QĐ-SKH-CN và Hợp đồng số 24/2021/HĐ-

QKHCN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Tăng cường phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 bằng thuốc và các phương pháp YHCT, Công văn số 1306, ngày 17 tháng 3 năm 2020.
- Bộ Y tế**, Hướng dẫn thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, Quyết định số 141, ngày 27 tháng 10 năm 2015.
- Đỗ Trung Đàm**, Phương pháp xác định độc tính cấp của thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014.
- Trương Trọng Cảnh**, Thương hàn luận, Nhà xuất bản Đồng Nai, 1996.
- Brunt E. M.**, Grading and staging the histopathological lesions of chronic hepatitis: the Knodell histology activity index and beyond, *Hepatology*, 2000;31(1):241-246.
- Laurie M. Serfilippi, Danielle R. Stackhouse Pallman, Bonita Russel, Charles B. Spainhour**, Serum clinical chemistry and hematology reference value on outbred stocks of Albino mice from three commonly used vendors and two inbred strains of Albino mice, *Contemporary Topics by The American Association for Laboratory Animal Science*, 2003;42(3):46-52.

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH SUY GIÃN TĨNH MẠCH MẠN TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH, THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC, NĂM 2021-2022

Cao Thị Ngọc Minh<sup>1</sup>, Thạch Nguyễn<sup>2</sup>, Vũ Thị Hoàng Lan<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn; chất lượng cuộc sống và mức giá sẵn lòng trả của người cao tuổi khi tham gia dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà ở Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích. **Kết quả và bàn luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn ở người cao tuổi là 42%, các yếu tố nhóm tuổi và học vấn tác động có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn. Người bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn có mức giá sẵn lòng chi trả khi tham gia dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà là 379.460 VNĐ, cao hơn người không mắc bệnh là 293.830 VNĐ. Nghiên cứu chưa thấy tác động của việc mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn tác động đến yếu tố chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Kết luận:** Qua nghiên cứu trên 539 người bệnh cao tuổi trong

giai đoạn 2021-2022 tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức cho thấy tỷ lệ mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn ở người cao tuổi là 42%. Nghiên cứu chưa thấy suy giãn tĩnh mạch mạn tác động đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hầu hết các người bệnh đều có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà với mức giá sẵn lòng chi trả là 379.460 VNĐ.

**Từ khóa:** Chăm sóc sức khỏe tại nhà, giá sẵn lòng chi trả, chất lượng cuộc sống, tỷ lệ mắc, suy giãn tĩnh mạch mạn.

## SUMMARY

### THE CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS DISEASE AT THE LE VAN THINH HOSPITAL, THU DUC CITY, IN 2021 AND 2022

**Objective:** Determine the prevalence, quality of life and the willingness-to-pay price for home care services of the elderly patients with chronic venous disease (CVD) at Le Van Thinh Hospital in 2021 and 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The patient's prevalence accounts for 42%. Patients with chronic venous disease have a willingness to pay for home health care services of VND 379,460, higher than those without the disease at VND 293,830. The outcome of quality of life of patients with varicose veins is 0.9 (SD=±0.3). **Conclusion:** On a study of 539 elderly patients in the

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Trường Đại học Tân Tạo

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Tế Công Cộng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: : Cao Thị Ngọc Minh

Email: minh.ctn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2022

Ngày duyệt bài: 11.11.2022

period of 2021-2022 at Le Van Thinh Hospital, Thu Duc city showed that the prevalence of chronic venous disease (CVD) in the elderly is 42%. Research has not found that CVD affects the quality of life of patients. The willing to pay for home health care service is 379,460 VND.

**Keywords:** Home Health care, Willingness to pay, Quality of life, Chronic venous disease (CVD), Prevalance.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giãn tĩnh mạch là bệnh mạn tính, tiến triển, khá phổ biến thường gặp ở nhóm người cao tuổi. Bệnh lý này gây ra cho người bệnh những khó khăn trong sinh hoạt, hạn chế trong đi lại. Tình trạng bệnh lý gây ra gánh nặng bệnh tật đáng kể và chi phí lâu dài cho người bệnh, trên toàn cầu có khoảng 2% – 73% dân số bị ảnh hưởng bởi bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn. Tới nay, tuy đã có nhiều phương pháp cải tiến trong chẩn đoán và điều trị nhưng còn nhiều vấn đề liên quan tới bệnh chưa được giải quyết triệt để. Với nhóm người cao tuổi thường có tỷ lệ mắc bệnh cao, nhưng lại khó tiếp cận dịch vụ y tế. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà là một trong các giải pháp tối ưu hỗ trợ nhóm người cao tuổi có nhiều bệnh lý mạn tính, trong đó suy giãn tĩnh mạch mạn là một điển hình. Dịch vụ này đã giúp người cao tuổi duy trì sự tuân thủ trong điều trị và cải thiện tình trạng bệnh ngăn ngừa tiến triển. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của người cao tuổi luôn có các mức độ khác nhau.

Mục tiêu của nghiên cứu này xác định tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn; chất lượng cuộc sống và mức giá sẵn lòng trả của người cao tuổi đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà ở Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức.

## II. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng tham gia nghiên cứu.

Người cao tuổi tới khám và điều trị tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức.

**Tiêu chí chọn vào:** Người cao tuổi tới khám và điều trị tại bệnh viện có mắc ít nhất một trong các bệnh mạn tính sau: cao huyết áp, suy giãn tĩnh mạch mạn, tiểu đường, có nhận thức và không có bệnh về tinh thần. Ký chấp thuận đồng ý tham gia phỏng vấn.

**Tiêu chí loại ra:** Người bệnh đang trong tình trạng bệnh không thể trả lời phỏng vấn.

Thời gian: từ tháng 1/2021 tới tháng 4/2022

**2.2. Kỹ thuật chọn mẫu:** Dựa trên cỡ mẫu nghiên cứu, người bệnh được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

**2.3. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Với: - n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

- Z: Trị số phân phối chuẩn, Với Z lấy từ giá

trị phân phối chuẩn, độ tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$   
= 1,96. -  $\alpha$ : Xác suất sai lầm loại 1,  $\alpha = 0,05$ .

- d: Sai số cho phép,  $d = 0,05$ .

- p: 0.5 (tỷ lệ bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn trong số người bệnh mạn tính sử dụng dịch vụ CSSK tại nhà, số liệu từ nghiên cứu thử)

- Cỡ mẫu tối thiểu theo công thức là **384**

**2.4. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu:** Để thu thập dữ liệu, nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để phỏng vấn đối tượng tham gia nghiên cứu.

**2.5. Phương pháp nghiên cứu.** Cắt ngang mô tả có phân tích. Nghiên cứu áp dụng mô hình Double – Bounded Dichotomous Choice Contingent Valuation để ước lượng mức giá sẵn lòng trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

### 2.6. Xử lý số liệu

**Thống kê mô tả:** số lượng, tỷ lệ phần trăm có biến số định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho biến số định lượng

**Thống kê phân tích:** Hồi quy đa biến để phân tích các yếu tố tác động đến tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch với hệ số Odds ratio và khoảng tin cậy 95%.

Kiểm định chi-square/fisher so sánh sự khác biệt của 2 tỷ lệ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu** <sup>1</sup> n(%)

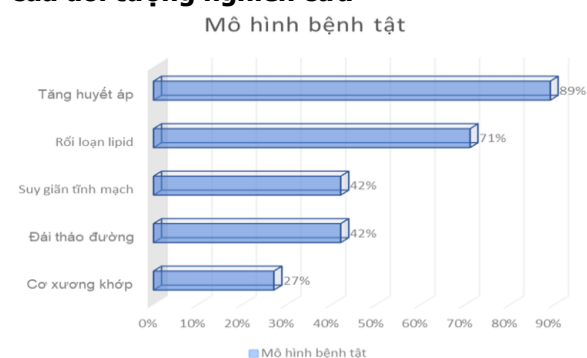
Characteristic	N = 539 <sup>1</sup>
<b>Giới tính:</b> Nam	206(38%)
Nữ	333(62%)
<b>Nhóm tuổi:</b> Dưới 60 tuổi	56(10%)
Từ 60 đến 70 tuổi	270(50%)
Trên 70 tuổi	213(40%)
<b>Học vấn:</b> Dưới tiểu học	51(9.5%)
Tốt nghiệp tiểu học	111(21%)
Tốt nghiệp trung học cơ sở	164(30%)
Tốt nghiệp trung học phổ thông	130(24%)
Tốt nghiệp cao đẳng trở lên	83(15%)
<b>Nghề nghiệp</b>	
Lao động chân tay	105(19%)
Lao động trí óc	37(6.9%)
Tự làm chủ	47(8.7%)
Nghỉ hưu	174(32%)
Nội trợ	176(33%)

Với tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi và đang điều trị các bệnh mạn tính, do vậy có sự chênh lệch trong phân bố đối tượng nghiên cứu tại các nhóm tuổi với 90% đối tượng nghiên cứu trên 60 tuổi, trong đó từ 60 đến 70 tuổi chiếm 50%, trên 70 tuổi chiếm 40%, còn lại 10% thuộc nhóm tuổi dưới 60 tuổi.

Về đặc điểm giới tính thì nữ có tỷ lệ 62% so với nam có tỷ lệ 38%. Trình độ học vấn, nhóm tốt nghiệp trung học cơ sở với tỷ lệ 30%, tiếp theo là nhóm tốt nghiệp trung học phổ thông, tốt nghiệp tiểu học lần lượt là 24% và 21%. Nhóm có trình độ học vấn dưới tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9.5%. Trong đó nhóm có trình độ học vấn cao, tốt nghiệp cao đẳng trở lên với tỷ lệ 15%.

Vì đối tượng nghiên cứu đa phần là người cao tuổi nên tỷ lệ nhóm nghề nghiệp nghỉ hưu và nội trợ chiếm hơn phân nửa với tỷ lệ lần lượt là 32% và 33%. Tiếp theo là nhóm nghề nghiệp lao động chân tay với tỷ lệ là 19%, tự làm chủ 87% và thấp nhất là lao động trí óc với tỷ lệ 6.9%.

### 3.2. Tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Mô hình bệnh tật của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các bệnh mạn tính kèm theo

Characteristic	Suy giãn tĩnh mạch mạn		p-value <sup>2</sup>
	Có, N = 225 <sup>1</sup>	Không, N = 314 <sup>1</sup>	
<b>Tăng huyết áp</b>			0.310
Có	204(91%)	276(88%)	
Không	21(9.3%)	38(12%)	
<b>Đái tháo đường</b>			<0.001
Có	64(28%)	160(51%)	
Không	161(72%)	154(49%)	
<b>Rối loạn lipid</b>			0.006
Có	173(77%)	207(66%)	
Không	52(23%)	107(34%)	
<b>Bệnh xương khớp</b>			0.879
Có	61(27%)	87(28%)	
Không	164(73%)	227(72%)	

<sup>1</sup> n(%), <sup>2</sup> Pearson's Chi-squared test

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ đối tượng có bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid khác nhau trên nhóm có và không có suy giãn tĩnh mạch mạn. Trong đó, tỷ lệ bệnh đái tháo đường trên đối tượng có suy giãn tĩnh mạch mạn là 28% thấp hơn so với trên nhóm đối tượng không có suy giãn tĩnh mạch mạn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.001.

Tỷ lệ người bệnh bị rối loạn lipid ở nhóm đối tượng có suy giãn tĩnh mạch mạn là 77% cao hơn so với nhóm đối tượng không bị suy giãn tĩnh mạch mạn với tỷ lệ rối loạn lipid là 66%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0.06.

Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc tăng huyết áp và xương khớp ở người có và không bị suy giãn tĩnh mạch mạn.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn phân bố theo đặc điểm nhân khẩu học

Charac teristic	Suy giãn tĩnh mạch mạn		p-value <sup>2</sup>
	Có, N = 225 <sup>1</sup>	Không, N = 314 <sup>1</sup>	
<b>Giới tính</b>			0.589
Nam	89(43%)	117(57%)	
Nữ	136(41%)	197(59%)	
<b>Nhóm tuổi</b>			<0.001
Dưới 60 tuổi	9(16%)	47(84%)	
Từ 60 đến 70 tuổi	123(46%)	147(54%)	
Trên 70 tuổi	93(44%)	120(56%)	
<b>Học vấn</b>			0.001
Dưới tiểu học	21(41%)	30(59%)	
Tốt nghiệp (TN) tiểu học	48(43%)	63(57%)	
Tốt nghiệp trung học cơ sở	50(30%)	114(70%)	
TN trung học phổ thông	58(45%)	72(55%)	
Tốt nghiệp cao đẳng trở lên	48(58%)	35(42%)	
<b>Nghề nghiệp</b>			0.508
Lao động chân tay	46(44%)	59(56%)	
Lao động trí óc	20(54%)	17(46%)	
Tự làm chủ	17(36%)	30(64%)	
Nghỉ hưu	70(40%)	104(60%)	
Nội trợ	72(41%)	104(59%)	

<sup>1</sup> n(%); <sup>2</sup> Pearson's Chi-squared test

Kết quả nghiên cứu cho thấy, yếu tố nhóm tuổi và học vấn tác động đến tỷ lệ suy giãn tĩnh mạch. Cụ thể, trong nhóm tuổi dưới 60 tuổi, tỷ lệ mắc là 16% so với nhóm từ 60 đến 70 tuổi và nhóm trên 70 tuổi lần lượt là 46% và 44%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0.001. Về học vấn, tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn của nhóm có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên là

58%, tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn thấp nhất là nhóm có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học cơ sở với tỷ lệ 30%. Tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn ở các nhóm còn lại dao động từ 41-45%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0.001.

Tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn của nam và nữ là tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt là

43% và 41%. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Về nghề nghiệp, tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn của nhóm lao động trí óc là cao nhất với tỷ lệ 54% và thấp nhất trong nhóm tự làm chủ với tỷ lệ mắc là 36%. Các nhóm nghề nghiệp còn lại là tương đương nhau dao động từ 40-44%. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Phân bố tác động của đặc điểm nhân khẩu học đến suy giãn tĩnh mạch mạn bằng mô hình hồi quy đa biến**

Đặc điểm	N	OR <sup>1</sup>	95% CI <sup>1</sup>	p-value
<b>Giới tính</b>	539			
Nam		—	—	
Nữ		0.91	0.64, 1.29	0.59
<b>Nhóm tuổi</b>	539			
Dưới 60 tuổi		—	—	
Từ 60 đến 70 tuổi		4.37	2.15, 9.85	<0.001
Trên 70 tuổi		4.05	1.97, 9.21	<0.001
<b>Học vấn</b>	539			
Tốt nghiệp trung học trở xuống		—	—	
Tốt nghiệp trung học phổ thông		1.40	0.93, 2.12	0.11
Tốt nghiệp cao đẳng trở lên		2.39	1.47, 3.92	<0.001
<b>Nghề nghiệp</b>	539			
Lao động chân tay		—	—	
Lao động trí óc		1.51	0.71, 3.23	0.28
Tự làm chủ		0.73	0.35, 1.47	0.38
Nghỉ hưu/Nội trợ		0.88	0.56, 1.36	0.55

<sup>1</sup> OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Kết quả phân tích tác động về đặc điểm nhân khẩu học tới tỷ lệ mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn cho thấy nhóm tuổi có tác động đáng kể đến nguy cơ bị suy giãn tĩnh mạch mạn. Nhóm trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên có tỷ lệ suy giãn tĩnh mạch mạn gấp 2.39 lần so với nhóm có trình độ từ trung học trở xuống. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.001.

**3.3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu bằng công cụ EQ-5D-5L**

**Bảng 5. Đặc điểm chung về chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu**

Characteristic	Suy giãn tĩnh mạch mạn		p-value <sup>2</sup>
	Có, N = 225 <sup>1</sup>	Không, N = 314 <sup>1</sup>	
<b>Đi lại</b>			0.606
Có vấn đề	50 (22%)	64 (20%)	
Không có vấn đề	175 (78%)	250 (80%)	
<b>Tự chăm sóc</b>			0.319
Có vấn đề	44 (20%)	51 (16%)	
Không có vấn đề	181 (80%)	263 (84%)	
<b>Sinh hoạt hằng ngày</b>			0.732
Có vấn đề	42 (19%)	55 (18%)	
Không có vấn đề	183 (81%)	259 (82%)	
<b>Đau khó chịu</b>			0.535
Có vấn đề	50 (22%)	77 (25%)	
Không có vấn đề	175 (78%)	237 (75%)	
<b>Lo lắng</b>			0.439
Có vấn đề	46 (20%)	73 (23%)	
Không có vấn đề	179 (80%)	241 (77%)	
<b>Có bất kỳ vấn đề trên</b>			0.678
Có	70 (31%)	103 (33%)	
Không	155 (69%)	211 (67%)	

<sup>1</sup> n (%); <sup>2</sup> Pearson's Chi-squared test

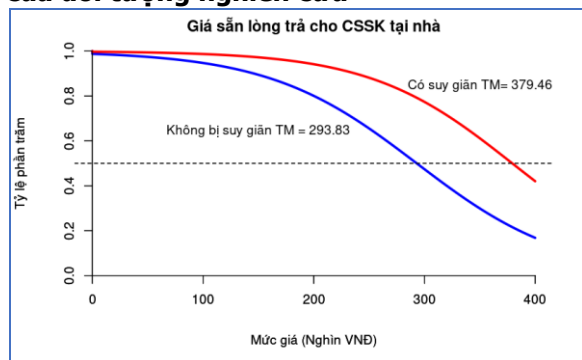
**Bảng 6. Đánh giá thang điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số	Suy giãn tĩnh mạch mạn		p-value <sup>1</sup>
	Có, N = 225	Không, N = 314	
<b>EQ-5D-5L index value</b>			0.860
Trung bình (độ lệch chuẩn)	0.9 (0.3)	0.9 (0.2)	
Trung vị (tứ phân vị)	1.0 (0.7-1.0)	1.0 (0.7-1.0)	
Phạm vi	-0.2-1.0	-0.2-1.0	
<b>5L_severity</b>			0.860
Trung bình (độ lệch chuẩn)	6.5 (2.9)	6.5 (3.1)	
Trung vị (tứ phân vị)	5.0 (5.0-7.0)	5.0 (5.0-7.0)	
Phạm vi	5.0-21.0	5.0-21.0	

<sup>1</sup> Wilcoxon rank sum test

Kết quả chất lượng cuộc sống cho thấy, khi sử dụng công cụ EQ-5D-5L chưa có sự khác biệt về tỷ lệ đối tượng có vấn đề trong 5 khía cạnh về chất lượng cuộc sống. EQ-5D-5L cũng chưa có thấy sự khác biệt về điểm số chất lượng cuộc sống và mức độ nặng.

### 3.4. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của đối tượng nghiên cứu



**Biểu đồ 2. Mức giá sẵn lòng trả trung bình của từng nhóm đối tượng**

Giá sẵn lòng trả trung bình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của nhóm không mắc suy giãn tĩnh mạch mạn là 293.830 VNĐ so với nhóm mắc suy giãn tĩnh mạch mạn là 379.460 VNĐ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà cao hơn nhóm không mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn.

## IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn tính trong nghiên cứu là 42%, kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác về tỷ lệ mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn tính ở nhóm trên 50 tuổi là khoảng từ 40,4% tới 44,1% [1, 2]. Các yếu tố nhóm tuổi và học vấn tác động đến tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn tính.

Đối tượng mắc suy giãn tĩnh mạch mạn có nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà cao hơn so với các đối tượng không có bệnh

lý này, cụ thể là mức giá 379.460 VNĐ so với mức giá 293.830 VNĐ. Trong đó, người mắc suy giãn tĩnh mạch mạn chủ yếu là nhóm có trình độ học vấn cao và lao động trí óc. Kết quả phù hợp với nghiên cứu tại Canada và Hoa Kỳ, nhóm có học vấn cao sẽ chủ động liên hệ với bác sĩ và có mức giá sẵn lòng trả cao hơn cho các dịch vụ duy trì chất lượng cuộc sống [3, 4].

Trong nghiên cứu này, chất lượng cuộc sống của người bệnh là 0,9 (SD=±0,3), chưa có sự khác biệt về việc mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn với điểm số chất lượng cuộc sống. Trong khi các nghiên cứu khác cho thấy điểm số chất lượng cuộc sống giảm khi người bệnh mắc suy giãn tĩnh mạch mạn hoặc khi có nhiều bệnh mạn tính kết hợp [5, 6].

Thách thức của hệ thống y tế Việt Nam là đáp ứng và hỗ trợ người bệnh cao tuổi tiếp cận được với các hoạt động chăm sóc sức khỏe, giúp họ có lối sống lành mạnh, duy trì chất lượng cuộc sống ổn định [7]. Cần có các chương trình sinh hoạt giáo dục, nâng cao nhận thức để thay đổi nếp sống người cao tuổi giúp giảm các yếu tố nguy cơ khiến tình trạng bệnh tệ hơn. Nhìn chung, khi người bệnh sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà càng sớm thì hiệu quả càng tốt, có thể ngay từ lúc người bệnh phát hiện mắc bệnh hoặc khi xuất viện [8].

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 539 người bệnh cao tuổi trong giai đoạn 2021-2022 tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức, mặc dù số liệu còn hạn chế nhưng có thể kết luận như sau: Tỷ lệ mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch mạn ở người cao tuổi là 42% với nhóm tuổi và học vấn là 2 yếu tố tác động đến tỷ lệ mắc suy giãn tĩnh mạch mạn tính. Nghiên cứu chưa tìm thấy suy giãn tĩnh mạch mạn tác động đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hầu hết các người bệnh đều có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà với mức giá sẵn lòng chi trả là 379.460 VNĐ, cao hơn nhóm

không mắc bệnh là 293.830 VNĐ vào cùng một thời điểm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Van Thinh**, Prévalence et facteurs favorisants de la maladie veineuse chronique chez les sujets de plus de la 50 ans à Ho Chi Minh ville. *Revue internationale de documentation scientifique*, 2003. 55(2): p. 49-53.
2. **Nguyễn Thị Hải Yến**, Nghiên cứu mối liên quan của một số yếu tố nguy cơ với suy tĩnh mạch nông chi dưới ở bệnh nhân trên 50 tuổi. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, 2021.
3. **Blackwell, D.L., et al.**, Socioeconomic status and utilization of health care services in Canada and the United States: findings from a binational health survey. *Med Care*, 2009. 47(11): p. 1136-46.
4. **Liu, L.J., et al.**, Home health care needs and willingness to pay for home health care among the empty-nest elderly in Shanghai, China. *International Journal of Gerontology*, 2014. 8(1): p. 31-36.
5. **Wong, E.L.Y., R.H. Xu, and A.W.L.** Cheung, Health-related quality of life in elderly people with hypertension and the estimation of minimally important difference using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *The European Journal of Health Economics*, 2020. 21(6): p. 869-879.
6. **Nguyễn Thị Thanh Thuan and Nguyễn Hoài Nam**, Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới. *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*, 2020. 28: p. 10-15.
7. **Bang, K.S., et al.**, Health Status and the Demand for Healthcare among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam. *Biomed Res Int*, 2017. 2017: p. 4830968.
8. **Braet, A., C. Weltens, and W. Sermeus**, Effectiveness of Discharge Interventions From Hospital to Home on Hospital Readmissions: A Systematic Review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 2016. 14(2): p. 106-173.

## ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG THẤT TRÁI CỦA BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU CẤY MÁY TÁI ĐỒNG BỘ CƠ TIM (CRT) BẰNG PHƯƠNG PHÁP SIÊU ÂM TIM ĐÁNH DẤU MÔ Ở BỆNH NHÂN SUY TIM NẶNG

Hoàng Thị Phú Bằng<sup>1,3</sup>, Viên Hoàng Long<sup>1,3</sup>,  
Đỗ Doãn Lợi<sup>2</sup>, Trương Thanh Hương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chức năng thất trái của bệnh nhân trước và sau cấy máy tái đồng bộ cơ tim (CRT) bằng phương pháp siêu âm tim đánh dấu mô ở bệnh nhân suy tim nặng. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu có theo dõi dọc, sử dụng cỡ mẫu thuận tiện trên 22 bệnh nhân suy tim nặng EF ≤ 35% có QRS ≥ 120 ms được cấy máy tái đồng bộ cơ tim (CRT) tại viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là: 60 tuổi, nam giới chiếm 84,8 %. Phức bộ QRS trước cấy trung bình là 133,9 ms cải thiện sau cấy, sau 1 tháng và 3 tháng theo dõi (lần lượt là: 124,4 ms; 115,6 ms; 111,8 ms). Các bệnh nhân cải thiện rõ rệt mức độ hở van hai lá và giảm áp lực động mạch phổi tâm thu có ý nghĩa thống kê sau cấy CRT và trong thời gian theo dõi (p<0,05). Chức năng tâm trương cải thiện có ý nghĩa thống kê từ tháng thứ 1 sau cấy CRT thông qua việc giảm chỉ số E/e', tăng chỉ số e', a', s' (p<0,05). Sức căng cơ tim cải thiện sau cấy CRT 1 tháng. **Kết luận:** Các bệnh nhân được cấy máy tái

đồng bộ cơ tim có thu hẹp phức bộ QRS từ 133,9 ms xuống còn 111,8 ms sau 3 tháng. Mức độ hở van hai lá giảm xuống, giảm áp lực động mạch phổi thì tâm thu sau cấy CRT. Chỉ số E/e' giảm có ý nghĩa thống kê ngay sau cấy. Các chỉ số e', a', s' tăng bắt đầu có ý nghĩa thống kê sau 1 tháng sau cấy. Sức căng cơ tim cải thiện rõ rệt từ sau khi cấy 1 tháng trở đi.

**Từ khóa:** siêu âm đánh dấu mô cơ tim, suy tim, tái đồng bộ cơ tim

### SUMMARY

#### EVALUATION THE LEFT VENTRICULAR FUNCTION BEFORE AND AFTER IMPLANTATION OF CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY (CRT) DEVICE BY USING TISSUE DOPPLER ECHOCARDIOGRAPHY

**Objectives:** We aimed to evaluate the left ventricular function before and after implantation of cardiac resynchronization therapy (CRT) device by using tissue Doppler echocardiography. **Methods:** A prospective longitudinal follow-up in 33 patients with severe heart failure (left ventricular ejection fraction ≤ 35%) and QRS duration ≥ 120 ms, who underwent a CRT device implantation in Vietnam National Heart Institute - Bach Mai Hospital. **Results:** The mean age was 60 years old and the proportion of males was 84,8 %. The pre-implantation baseline QRS duration was 133.9 ms. At the time of discharge, 1 month and 3 months follow-up after implantation, the QRS

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phú Bằng

Email: tambangduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022