

đồng các bệnh nhân điều trị nội trú được chỉ định phẫu thuật nhưng nghiên cứu vẫn thấy rằng tỷ lệ điều trị thuốc ở nhóm bệnh nhân giai đoạn sơ phát (45,4%) cao hơn hẳn các giai đoạn bệnh tiến triển cũng như trầm trọng với tỷ lệ lần lượt là 24,7% và 15,7%. Trái lại, chỉ định phẫu thuật gặp nhiều hơn ở những mắt giai đoạn bệnh nặng so với giai đoạn sớm. Tỷ lệ phẫu thuật cao nhất ở nhóm bệnh glôcôm giai đoạn cuối (83,9%) và thấp nhất ở giai đoạn sơ phát, chiếm 52,8%.

Đối với việc quyết định phương pháp phẫu thuật có hay không dùng chất chống chuyển hóa cho người bệnh, chúng tôi thấy rằng nhóm được chỉ định có dùng chất chống chuyển hóa có độ tuổi trung bình là  $39,1 \pm 18,0$  thấp hơn nhóm không dùng chất chống chuyển hóa ( $58,9 \pm 16,1$  tuổi). Ở những bệnh nhân trẻ quá trình tăng sinh xơ thường phát triển mạnh nên việc sử dụng chất chống chuyển hóa giúp tăng hiệu quả của phẫu thuật nhờ kéo dài thời gian duy trì bọng thẩm.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phẫu thuật của bệnh nhân glôcôm góc mở điều trị nội trú tại khoa Glôcôm - bệnh viện Mắt Trung Ương có chiều hướng tăng nhẹ, tuy nhiên không đồng đều giữa các năm, tỷ lệ phẫu thuật cắt cùng mạc sâu tăng dần, từ 24,6% năm 2014 lên tới 40,2% năm 2018 và tỷ lệ phẫu thuật sử dụng chất chống chuyển hóa tăng đều qua các năm, từ 33,1% năm 2014 lên 51,3% năm 2018.

Có sự liên quan khá rõ rệt với việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật: ở giai đoạn nhẹ phác đồ điều trị chung là thay đổi hoặc thêm thuốc hạ nhãn áp, còn ở giai đoạn nặng bệnh nhân sẽ được áp dụng phẫu thuật hạ nhãn áp; sử dụng chất chống chuyển hóa trong phẫu thuật thường được thực hiện ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Diệu (2017)**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát có cận thị nặng, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Đỗ Khánh Hà (2017)**. Nhận xét tình hình bệnh nhân glôcôm điều trị ngoại trú tại phòng khám Dixpanse - Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung Ương, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Phạm Thị Thu Hà (2009)**. Đánh giá tình hình điều trị Glôcôm góc mở tại khoa Glôcôm - bệnh viện Mắt Trung Ương trong 5 năm (2004 - 2008), Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Mahabadi N., Foris LA, Tripathy K. (2019)**. Open Angle Glaucoma. StatPearls, Treasure Island (FL).
5. **Lin J.C (2015)**. The use of ocular hypotensive drugs for glaucoma treatment: changing trend in Taiwan from 1997 to 2007. J Glaucoma, 24(5), 364-71.
6. **Bron A.M, Mariet A.S, Benzenine E. et al (2017)**. Trends in operating room-based glaucoma procedures in France from 2005 to 2014: a nationwide study. Br J Ophthalmol, 101(11), 1500-1504.
7. **Murphy C., Ogston S., Cobb C. et al (2015)**. Recent trends in glaucoma surgery in Scotland, England and Wales. Br J Ophthalmol, 99(3), 308-12.
8. **Kerr N.M, Kumar H.K, Crowston J.G et al (2016)**. Glaucoma laser and surgical procedure rates in Australia. Br J Ophthalmol, 100(12), 1686-1691.

## KHẢO SÁT NGUYÊN NHÂN TỬ VONG THEO MÃ BỆNH ICD-X TRÊN ĐỊA BÀN QUẬN LONG BIÊN - HÀ NỘI NĂM 2018

Nguyễn Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Quốc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nguyên nhân tử vong theo nhóm tuổi, giới và theo bệnh giúp các nhà quản lý y tế có biện pháp can thiệp nhằm tăng cường sức khỏe và tuổi thọ của người dân nhằm thực hiện mục tiêu quốc gia về tuổi thọ và chất lượng cuộc sống. Mục tiêu của nghiên cứu là chỉ ra đặc điểm nguyên nhân tử vong theo lứa tuổi, nhóm bệnh, giới tại quận Long Biên nhằm đưa ra giải pháp khuyến cáo, tuyên truyền cho

người dân trên địa bàn quận trong việc nâng cao tuổi thọ và phòng ngừa các bệnh có nguy cơ tử vong cao. **Đối tượng và phương pháp:** Người dân tử vong trên địa bàn quận Long Biên từ 1/1/2018-31/12/2018 gồm 938 người của 14 phường. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Phương pháp thu thập số liệu: hỏi cứu số liệu sản có và phỏng vấn hộ gia đình. **Kết quả:** 237 người tử vong do bệnh hệ tuần hoàn (25,3%); 195 người tử vong do ung thư (20,8%), 6 trẻ dưới 1 tuổi tử vong, nguyên nhân tử vong chủ yếu do bệnh lý thời kỳ chu sinh (3/6). Tử tử và tai nạn giao thông là nguyên nhân tử vong chỉ có ở nhóm từ 15 đến 49 tuổi (13 người). Bệnh không lây nhiễm có tỷ lệ tử vong cao (64,61%). **Kết luận:** Bệnh không lây nhiễm có tỷ lệ tử vong cao trong đó có bệnh hệ tuần hoàn và ung thư. Tỷ lệ tử vong có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi, giới.

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội,

<sup>2</sup>Trung tâm y tế quận Long Biên, Hà Nội;

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong.duochn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2020

Ngày phản biện khoa học: 23.3.2020

Ngày duyệt bài: 30.3.2020

**SUMMARY****A SURVEY ON MORTALITY CAUSES BELONG TO DISEASES CODE ICD-X AMONG LONG BIEN DISTRICT POPULATION, HANOI IN 2018**

**Background and Objectives:** With the information on the age groups, genders and diseases of passed away residents in the district, decision-makers and healthcare authorities can implement measures to prolong lifespan and improve health quality of the people under their governance and to achieve one of the national goals has been set out. The objectives of this study are: Describe the characteristics of mortality occurred in the population of Long Bien District, such as age groups, disease groups and genders; Provide health advices in order to raise people's awareness, promote longer lifespan and prevent high mortality rate diseases. **Methods:** Cross-sectional study, based on the data of 938 deceased Long Bien District's residents in 14 blocks, from 1/1/2018 – 31/12/2018, obtained through retrospective the available data combined with household interviews. **Results:** 237 people (25.3%) died from circulatory system-related diseases; Cancer caused a total of 195 deaths (20.8%). By age groups, 6 infants under 1 year old died, 50% of them was because of perinatal pathology; Suicide and fatal traffic accidents occurred solely in the age group of 15 to 49 (13 people). Non-contagious diseases (NCDs) were the main cause of mortality in Long Bien's population in 2018 (64.61%). **Conclusions:** NCDs had the highest death rate, followed by circulatory system diseases and cancer. There were differences in the mortality rates among different age groups and genders.

**Keywords:** mortality rate, Long Bien, NCDs, Cancer, Circulatory system diseases.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thống kê nguyên nhân tử vong là một trong những chỉ tiêu thống kê hàng năm của Bộ Y tế. Thống kê cơ cấu bệnh tật tử vong rất cần thiết cho việc xác định vấn đề sức khỏe, xác định nguyên nhân chính gây tử vong ở các nhóm dân số giúp phân bổ hợp lý các nguồn lực hạn hẹp nhằm ưu tiên giải quyết các vấn đề sức khỏe của cộng đồng. Theo kết quả thống kê y tế năm 2016 cho thấy các nguyên nhân tử vong tại khu vực Đồng bằng Sông Hồng chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm như nhồi máu cơ tim (0,35/100.000 dân), tai nạn giao thông (0,32/100.000 dân)<sup>[2]</sup>. Hiện nay thông tin về người dân tử vong trên địa bàn các quận được ghi lại trong sổ theo dõi tử vong tại tuyến y tế cơ sở (trạm y tế xã) theo mẫu Số A6/YTCS<sup>[4]</sup>, tuy nhiên trên thực tế việc ghi chép thông tin tử vong trên địa bàn nhiều khi còn thiếu thông tin do việc khai thác thông tin này của cán bộ y tế cơ sở còn hạn chế, vì thế để có được thông tin đáng tin cậy hơn về nguyên nhân tử vong của người dân, để có được thông tin về nguyên nhân tử vong đáng tin cậy hơn đòi hỏi kỹ năng khai

thác thông tin của cán bộ y tế làm công tác quản lý tại Trung tâm y tế thực hiện kỹ thuật phòng vấn hộ gia đình. Việc tìm hiểu chính xác nguyên nhân tử vong của người dân trên địa bàn sẽ giúp công tác y tế cộng đồng được tăng cường hiệu quả. Quận Long Biên là quận cửa ngõ phía Bắc của thành phố Hà Nội với đặc điểm dân cư đa dạng về thành phần kinh tế, về lứa tuổi, mô hình bệnh tật trên địa bàn quận bao gồm đầy đủ các bệnh đặc trưng của thành phố lớn, khu công nghiệp và khu thuần nông nghiệp. Về địa lý, quận Long Biên tập trung nhiều đầu mối giao thông quan trọng cả về đường bộ, đường sắt, đường sông và đường không với diện tích là 60,38km<sup>2</sup>, 14 phường với 308 tổ dân phố. Dân số cơ học tăng nhanh và già hóa: dân số giữa kỳ năm 2018 là 28.6873 người. Trong đó: 5.144 trẻ dưới 1 tuổi, 18.661 trẻ từ 2 đến 5 tuổi, 34.823 trẻ dưới 6 tuổi, Phụ nữ 15-49 tuổi 76.324 người, 36.654 người từ 60 tuổi trở lên. Đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu chỉ ra đặc điểm nguyên nhân tử vong theo lứa tuổi, nhóm bệnh, giới để có giải pháp khuyến cáo, tuyên truyền cho người dân trên địa bàn quận trong việc nâng cao tuổi thọ và phòng ngừa các bệnh có nguy cơ tử vong cao.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Người dân tử vong trên địa bàn quận Long Biên từ 1/1/2018-31/12/2018 gồm 938 người của 14 phường (Bồ Đề, Cự Khối, Đức Giang, Giang Biên, Gia Thụy, Long Biên, Ngọc Lâm, Ngọc Thụy, Phúc Đồng, Phúc Lợi, Sài Đồng, Thạch Bàn, Thượng Thọ, Việt Hưng).

Thông tin tử vong được lấy từ Sổ đăng ký khai tử (Số STP/HT-2006-KH), Sổ theo dõi tử vong (Số A6/YTCS) và kết quả phiếu phỏng vấn hộ gia đình về nguyên nhân tử vong thông qua hỏi người thân. Bệnh tật được phân loại theo phân loại bệnh tật ICD-X<sup>[1]</sup>.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu** Mô tả cắt ngang.

**2.2.1 Phương pháp tiến hành:** Lập danh sách tất cả người tử vong trong tháng, theo từng phường. Điều tra nguyên nhân tử vong tại hộ gia đình, bằng cách hỏi người thân của người tử vong (là người có nhiều thông tin, chính xác nhất) theo bộ phiếu phỏng vấn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội (CDC Hà Nội), điều tra viên là cán bộ y tế chuyên trách đã được tập huấn kỹ năng sử dụng phiếu phỏng vấn thực hiện. Chẩn đoán nguyên nhân tử vong theo ICD10, do các bác sỹ đã được CDC Hà Nội tập huấn thực hiện.

**2.2.2 Xử lý số liệu:** Tỷ trọng (tỷ lệ %), phần mềm Excel.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Nguyên nhân tử vong theo chương bệnh

##### 3.1.1 Năm nguyên nhân tử vong hàng đầu theo giới.

**Bảng 3.1: Năm nguyên nhân tử vong hàng đầu theo giới**

Nguyên nhân tử vong	Nam		Nữ		Chung	
	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
Bệnh hệ tuần hoàn	137	26,0	100	24,3	237	25,3
Ung thư	123	23,4	72	17,5	195	20,8
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	31	5,9	41	10,0	72	7,7
Bệnh hệ hô hấp	26	4,9	15	3,6	41	4,4
Các nguyên nhân bên ngoài khác của tai nạn chấn thương	13	2,5	4	1,0	17	1,8
Các bệnh còn lại	196	37,3	180	43,6	376	40,1
<b>Tổng số</b>	<b>526</b>	<b>100,0</b>	<b>412</b>	<b>100,0</b>	<b>938</b>	<b>100,0</b>

Trong số 938 người tử vong năm 2018 tại quận Long Biên, chiếm tỷ lệ cao ở cả nam và nữ thuộc về các bệnh hệ tuần hoàn (mã ICD - X: I00-I99) với tỷ lệ chung là 25,3%; nam: 26%; nữ: 24,3%, ung thư (mã ICD - X: C00-D48) có tỷ lệ chung là 20,8%; nam: 23,4%; nữ: 17,5%.

##### 3.1.2 Nguyên nhân tử vong theo nhóm tuổi ở trẻ dưới 15 tuổi

**Bảng 3.2. Nguyên nhân tử vong của trẻ dưới 15 tuổi**

Nguyên nhân tử vong	Nhóm tuổi		
	< 1 tuổi	1 - < 5 tuổi	5 - < 15 tuổi
Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh	3		
Bệnh hệ thần kinh	1		
Bệnh hệ hô hấp	1	1	
Ung thư		1	6
Các nguyên nhân bên ngoài khác của tai nạn chấn thương			1
Bệnh nội tiết dinh dưỡng và chuyển hóa			1
Khác	1		2
<b>Tổng</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

Năm 2018, tại quận Long Biên có 18 trẻ dưới 15 tuổi tử vong, trong đó 6 trẻ dưới 1 tuổi, 2 trẻ từ 1 đến dưới 5 tuổi và 10 trẻ từ 5 đến dưới 15 tuổi. Trẻ dưới 1 tuổi tử vong nhiều nhất là 3 trẻ do bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh như tim bẩm sinh. Trong số 10 trẻ ở độ tuổi từ 5 đến dưới 15 tuổi có 6 trẻ tử vong do ung thư chủ yếu là ung thư máu ở trẻ em.

##### 3.1.3 Nguyên nhân tử vong của người từ 15 tuổi trở lên

**Bảng 3.3. Nguyên nhân tử vong theo nhóm tuổi đối với người từ 15 tuổi trở lên**

Nguyên nhân tử vong	15- < 49 tuổi		49 - < 60 tuổi		> 60 tuổi	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Bệnh hệ tuần hoàn	19	19,0	27	23,1	184	26,3
Ung thư	18	18,0	45	38,5	122	17,5
Tự tử	7	7,0				
Tai nạn giao thông	6	6,0				
Các nguyên nhân bên ngoài khác của tai nạn chấn thương	6	6,0			6	0,9
Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	4	4,0	4	3,4		
Bệnh hệ tiêu hóa			7	6,0	11	1,6
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa			5	4,3	64	9,2
Bệnh hệ hô hấp					35	5,0
Vết thương ngộ độc và hậu quả của 1 số nguyên nhân bên ngoài					8	1,1
Bệnh hệ tiết niệu - sinh dục					7	0,9
Nguyên nhân khác	40	40,0	29	24,8	262	37,5
<b>Tổng</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>699</b>	<b>100,0</b>

Bệnh hệ tuần hoàn (chủ yếu là tai biến mạch máu não) và ung thư (gồm các loại ung thư như: ung thư gan, ung thư vú, ung thư phổi, ung thư đại tràng...) là nguyên nhân chính tử vong ở các

nhóm tuổi. Tự tử và tai nạn giao thông là hai nguyên nhân tử vong chỉ có ở nhóm tuổi từ 15 đến dưới 49. Bệnh hệ tiêu hóa; bệnh nội tiết dinh dưỡng và chuyển hóa là hai nguyên nhân tử vong chỉ ở các nhóm tuổi từ 49 trở lên. Riêng ba bệnh là: bệnh hệ hô hấp, bệnh hệ tiết niệu – sinh dục; vết thương ngộ độc và hậu quả của 1 số nguyên nhân bên ngoài là nguyên nhân tử vong chỉ có ở nhóm tuổi trên 60 tuổi.

**3.2. Nguyên nhân tử vong theo nhóm bệnh**

**3.2.1. Các nguyên nhân tử vong theo nhóm của mỗi giới**

**Bảng 3.4: Tỷ lệ tử vong theo giới của mỗi nhóm bệnh**

Nhóm bệnh	Nam		Nữ		Chung	
	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
Bệnh truyền nhiễm	8	1,52	1	0,24	9	0,96
Bệnh không lây nhiễm	351	66,73	255	61,89	606	64,61
Chấn thương	19	3,61	14	3,40	33	3,52
Khác	137	26,05	142	34,47	279	29,74
Không rõ	11	2,09	0	0	11	1,17
<b>Tổng số</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>	<b>412</b>	<b>100,00</b>	<b>938</b>	<b>100,00</b>

Xem xét nguyên nhân tử vong phân loại theo bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm cho thấy nhóm các bệnh không lây nhiễm có nguyên nhân tử vong cao gấp 3 lần nhóm còn lại (chiếm tỷ lệ chung là 64,6%; đối tượng là nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ: 66,73% so với 61,89%).

**3.2.2. Nguyên nhân tử vong theo nhóm bệnh của trẻ dưới 15 tuổi**

**Bảng 3.5: Các nguyên nhân tử vong theo nhóm bệnh của trẻ dưới 1 tuổi**

Nhóm bệnh	Nhóm tuổi	< 1 tuổi	1 - < 5 tuổi	5 - < 15 tuổi
Bệnh truyền nhiễm		0	0	0
Bệnh không lây nhiễm		6	2	9
Chấn thương		0	0	1
<b>Tổng</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

Trong tổng số 18 trẻ dưới 15 tuổi tử vong chủ yếu do bệnh không lây nhiễm (17 trẻ), chỉ có 1 trường hợp tử vong do chấn thương. Trẻ dưới 1 tuổi tử vong do bệnh không lây nhiễm (6/6 trẻ).

**3.2.3 Nguyên nhân tử vong theo nhóm bệnh và nhóm tuổi của người từ 15 tuổi trở lên**

**Bảng 3.6: Nguyên nhân tử vong theo nhóm bệnh và nhóm tuổi của người từ 15 tuổi trở lên**

Nhóm bệnh	Nhóm tuổi	15 - < 49 tuổi		49 - < 60 tuổi		> 60 tuổi	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Bệnh truyền nhiễm		5	5,0	4	3,42	0	0
Bệnh không lây nhiễm		58	58,0	87	74,36	440	62,95
Chấn thương		9	9,0	6	5,13	17	2,43
Khác		28	28,0	20	17,00	242	34,63
<b>Tổng số</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,00</b>	<b>699</b>	<b>100,00</b>

Nhóm bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân tử vong ở tất cả các nhóm tuổi từ 15 trở lên, tỷ lệ này cao nhất ở nhóm từ 49 đến dưới 60 tuổi (74,36%), nhóm trên 60 tuổi là 62,95% và nhóm từ 15 đến dưới 49 tuổi là 58%.

**IV. BÀN LUẬN**

Năm nguyên nhân tử vong tại quận Long Biên bao gồm ung thư, bệnh hệ tuần hoàn, chấn thương... cơ bản phù hợp với báo cáo nguyên nhân tử vong tại các bệnh viện Việt Nam<sup>[2]</sup>. Bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân tử vong chính chiếm 64,61%, điều này cũng phù hợp với tình hình chung tại Hà Nội khi bệnh không lây nhiễm chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật và là nguyên nhân tử vong hàng đầu. Trong các bệnh không lây nhiễm, bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu của tử vong, đó cũng là nguyên nhân tử vong tại quận Long

Biên<sup>[6]</sup>. Đây cũng là thách thức để đạt mục tiêu kiểm soát tăng huyết áp và đái tháo đường tại quận Long Biên trong việc triển khai nghị quyết của Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới<sup>[3]</sup>. Đối với các bệnh không lây nhiễm như đái tháo đường, huyết áp hiện nay đã có các chương trình y tế quốc gia hỗ trợ bệnh nhân này tại các tuyến y tế cơ sở, tuy nhiên cùng với hỗ trợ về y tế, việc tăng cường nhận thức và thay đổi thói quen lối sống, thói quen ăn uống, luyện tập góp phần lớn trong việc phòng và điều trị bệnh. Muốn vậy thì đối với y tế cơ sở cần tăng cường

tuyên truyền vận động người dân tham gia các hoạt động tăng cường sức khỏe, hướng dẫn người dân cần ăn uống khoa học, có chế độ dinh dưỡng hợp lý. Đối với các nguyên nhân tử vong do tự tử, cán bộ y tế quận cần tìm hiểu rõ hơn về nguyên nhân, phối hợp với chính quyền địa phương và gia đình trong việc phòng ngừa hành động này ở nhóm tuổi có nguy cơ cao trên địa bàn quận. Nguyên nhân tử vong do ung thư chiếm tỷ lệ cao trên địa bàn quận gợi ý cho cán bộ y tế trong việc tuyên truyền người dân định kỳ tầm soát ung thư, giảm thiểu các tác nhân có nguy cơ gây ung thư trong cuộc sống, đặc biệt là đối với người dân thuần nông có sử dụng thuốc bảo vệ thực vật trong quá trình sản xuất, những người dân là nam giới có thói quen hút thuốc và uống rượu trong thời gian dài, đối với các bệnh không lây nhiễm cần điều chỉnh thói quen sinh hoạt, thói quen ăn uống với phương châm dinh dưỡng hợp lý là nền tảng cho sức khỏe, tâm vóc và trí tuệ. Giai đoạn 2018-2030, Việt Nam tập trung vào 11 lĩnh vực cho sức khỏe Việt Nam đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 2/9/2018, trong đó cho thấy vai trò của tuyến y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc và quản lý sức khỏe người dân tại cộng đồng<sup>[5]</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Năm 2018, tại quận Long Biên, Hà Nội có 5 bệnh với tỷ lệ tử vong cao nhất chiếm 59,9%

người tử vong bao gồm: bệnh hệ tuần hoàn (25,3%), ung thư (20,8%), bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (7,7%)... Có sự khác nhau về nguyên nhân tử vong giữa các nhóm tuổi, giới. Trẻ dưới 15 tuổi tử vong chủ yếu do bệnh liên quan đến thời kỳ chu sinh như tim bẩm sinh hoặc ung thư máu. Tử vong do tự tử và tai nạn giao thông chỉ có ở nhóm tuổi từ 15 đến dưới 49. Riêng nhóm người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên có nguyên nhân tử vong liên quan đến các bệnh hệ hô hấp, bệnh hệ tiết niệu – sinh dục. Bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ tử vong cao (64,61%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015)**, Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2018)**, Niên giám thống kê y tế năm 2016, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Trung ương (2017)**, Nghị quyết 20/NQ-TU 2017 về việc tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
- Bộ Y tế (2014)**, Thông tư số 27/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014 Quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã.
- Chính phủ (2018)**, Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 2/9/2018 về việc phê duyệt Chương trình sức khỏe Việt Nam
- <http://soyte.hanoi.gov.vn/vi/news/tin-tuc-chung/ganh-nang-mo-hinh-benh-tat-kep-tai-viet-nam-8520.html>

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TẾ BÀO MÁU, TỬ XƯƠNG TRONG BỆNH ĐAU TỬ XƯƠNG CHUỐI NHẸ

Nguyễn Hà Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thùy Dương<sup>2</sup>,  
Nguyễn Ngọc Dũng<sup>2</sup>, Nguyễn Triệu Văn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đa u tủy xương (ĐUTX) chuỗi nhẹ là một thể ĐUTX hiếm gặp, đặc trưng bởi các tế bào tương bào chỉ sản xuất các chuỗi nhẹ. Nghiên cứu này có mục đích tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và tế bào học huyết học của ĐUTX chuỗi nhẹ, nhằm giúp ích cho chẩn đoán bệnh. **Mục tiêu:** nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, tế bào máu và tủy xương trong bệnh đa u tủy xương chuỗi nhẹ. **Đối tượng và phương pháp:** 82 bệnh nhân ĐUTX chuỗi nhẹ tại Viện HH-TM TW. **Kết quả:**

(1) biểu hiện đau xương hay gặp nhất, chiếm 82,9%; tiếp theo là biểu hiện thiếu máu và mệt mỏi (tỷ lệ lần lượt là 79,3% và 67,1%); suy thận gặp với tỷ lệ cao (48,8%); u tế bào plasmô gặp trên 24,4% bệnh nhân; (2) nồng độ Hb trung bình là 97,8 g/l; 14,6% có tế bào dòng plasmô ở máu ngoại vi; 32,9% có số lượng tiểu cầu giảm; 46,3% có số lượng tế bào tủy tăng; trên tiêu bản tủy đồ có 81,7% tăng số lượng tế bào plasmô; trên tiêu bản sinh thiết tủy xương thường thấy tăng sinh mạnh tế bào plasmô chiếm 97,6%.

**Từ khóa:** Đa u tủy xương chuỗi nhẹ, tế bào tương bào, thiếu máu, suy thận

### SUMMARY

**CLINICAL FEATURES AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERIPHERAL BLOOD AND BONE MARROW IN LIGHT CHAIN MULTIPLE MYELOMA**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Viện Huyết học – Truyền máu TW

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Thanh

Email: ha\_thanh.nguyen\_vhhtm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.2.2020

Ngày phân biên khoa học: 24.3.2020

Ngày duyệt bài: 30.3.2020