kiểm soát cầm máu tại chỗ kết hợp toàn thân, đem lại kết quả lành thương tốt với 100% vết thương lành tính, không có bệnh nhân nào xuất hiện nhiễm trùng sau nhổ răng.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, thời gian hình thành cục máu đông APTT chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi nồng độ yếu tố VIII trong máu. Điều đó cũng đồng nghĩa với việc bổ sung yếu tố VIII là cần thiết trước nhổ răng, bởi nhổ răng là một thủ thuật xâm lấn gây chảy máu. Thời gian APTT kéo dài có nguy cơ làm bệnh nhân mất máu, dẫn đến tình trạng chảy máu nghiêm trọng. Chảy máu sau nhổ răng trên đối tượng thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A đã được chứng minh rằng không thể kiểm soát bằng việc cắn gạc[5]. Tại Hội thảo Toàn quốc về vấn đề chăm sóc răng miệng cho bệnh nhân Haemophilia do Mathew Lim trình bày, cũng đề ra một quy trình đặc biệt để chăm sóc răng miệng cho các đối tượng Haemophilia riêng, đặc biệt trước khi tiến hành các thủ thuật xâm lấn như nhổ răng.

Cũng từ nghiên cứu trên ta thấy, với việc áp dụng các biện pháp nhổ răng không sang chấn, cầm máu tại chỗ, bổ sung yếu tố VIII, việc chảy máu sau nhổ răng đã được kiểm soát tốt. Trong số 31 bệnh nhân chỉ có 1 trường hợp cần dùng đến gạc thứ 3, và 1 trường hợp cần dùng đến gạc thứ 4. Theo bảng đánh giá mức độ chảy máu [6] của Nguyễn Thanh Hương, thì 96,8% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu thuộc nhóm không chảy máu. Chỉ có 1 bệnh nhân cần dùng đến gạc thứ 4, tức 3,2% nằm trong nhóm chảy máu ít. Trường hợp trẻ có chảy máu ít phải sử dụng đến gạc thứ 4 là do kết hợp với viêm lợi viêm quanh răng trước đó, tại đó có nhiều mạch máu tân sinh nên máu chảy nhiều hơn tuy nhiên cũng chỉ cần thay đến gạc thứ 4 là có thể cầm máu. Về cơ bản thì nhổ răng sữa là một thủ thuật nhẹ nhàng nên vấn đề chảy máu sau nhổ răng cũng không quá nghiêm trọng nếu có sự chuẩn bị và kiểm soát chảy máu trước, trong và sau quá trình nhổ răng. Qua đó phần nào đánh giá được quy trình đang được xây dựng với phác đồ điều trị áp dụng truyền yếu tố VIII trước can thiệp, nhổ răng sang chấn tối thiểu, khâu cầm máu, và dùng transamin cho thấy bước đầu hiệu quả trong việc kiểm soát vấn đề chảy máu, ở những bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu sau nhổ răng.

Nghiên cứu cũng chỉ ra vấn đề lành thương sau nhổ răng trên các bệnh nhân Haemophilia A áp dụng phác đồ điều trị là tốt. 100% các bệnh nhân không có nhiễm trùng. Việc kiểm soát tốt được cầm máu, hình thành cục máu đông tại huyệt ổ răng sau nhổ giúp ngăn thức ăn chui vào huyệt ổ răng, cũng như vệ sinh dễ dàng hơn, và tạo điều kiện cho lành thương tốt sau nhổ răng. So với nghiên cứu của Olzynski[4], tỷ lệ lành thương tốt chỉ là 73,3%. Đây có thể coi là một bước tiến đáng kỳ vọng cho việc xây dựng một quy trình chuẩn khi tiến hành can thiệp nói chung và nhổ răng nói riêng trên các bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A nếu được áp dụng theo phác đồ điều trị được gợi ý trên đều có thể kiểm soát vấn đề chảy máu sau nhổ răng, cũng như cho kết quả lành thương đáng mong đợi.

Có sự tương quan giữa thời gian APTT, nồng độ yếu tố VIII, mức độ chảy máu và lành thương. Qua đó, nếu kiểm soát tốt nồng độ yếu tố VIII trước nhổ, nhổ răng nhẹ nhàng hạn chế sang chấn, có khâu cầm máu sau nhổ răng và sử dụng vật liệu cầm máu sau nhổ, cũng như áp dụng phác đồ điều trị của Mathew Lim với việc sử dụng transamin đường uống sẽ an toàn, không chảy máu kéo dài và lành thương tốt cho các bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A sau nhổ răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Đức Lánh** (2011), *Phẫu thuật trong miệng tập 1*. Bộ môn Nhổ răng - Tiểu phẫu, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr 42-99, 137- 169, 248-255.

2. **Frangiskop D** (2007), *"Oral surgery",* 5th ed, Springer, p 1-16.

3. **Mathew Lim** (2019), "Oral care for patient with bleeding conditions".

4. **Olzynski W, Pniejnia** (1979), "Tooth extraction in patients suffering from hemophilia A under the cover of cryoprecipitates and epsilon-aminocaproic acid", Acta haematol Pol,123-8.

5. **Takahiro Yagyuu, Sachiko Yata** (2020), "Risk factors for post-extraction bleeding in patient with haemophilia: A retrospective cohort study", British journal of Oral and Maxillofacial Surgery.

6. **Nguyễn Thanh Hương** (2016), "*Nhận xét tình trạng răng miệng và đánh giá kết quả nhổ răng trên bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch*", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, tr 25-30.

MỘT SỐ BỆNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA THƯỜNG GẶP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

NGUYỄN THỊ MỸ HÒA[1], NGUYỄN THANH QUANG[1], NGUYỄN MỸ HUYỀN[1], LÂM CÔNG MẪN[1], THẠCH THỊ BÉ VÂN

[1]Trường Đại học Trà Vinh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Qua quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, mức sống cải thiện cùng với những tác động của biến đổi khí hậu dẫn đến tình trạng sức khỏe có nhiều thay đổi, nhất là các bệnh lý về đường tiêu hóa. Nghiên cứu nhằm xác định một số bệnh đường tiêu hóa thường gặp và các yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2019.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 4.411 bệnh nhân thông qua hồi cứu hồ sơ bệnh án và phần mềm quản lý của bệnh viện.

Kết quả: Có 05 bệnh thường gặp tại bệnh viện: bệnh viêm dạ dày tá tràng (30,49%); viêm ruột thừa (22,38%); trào ngược dạ dày – thực quản (21,13%); viêm loét đại tràng chảy máu (16,07%) và xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày (9,93%). Yếu tố liên quan gồm: giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, dân tộc và khu vực cư trú.

Kết luận: Cần chú trọng các hoạt động trong tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người dân; phối hợp với các trung tâm, bệnh viện tổ chức giáo dục sức khỏe, tuyên truyền bổ sung kiến thức phòng bệnh cho người lao động.

Từ khóa: *Bệnh đường tiêu hóa, nội trú, Trà Vinh.*

SUMMARY

COMMON DIGESTIVE DISEASES AND RELATED FACTORS IN THE INPATIENTS TREATMENT AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL

Backgrounds: Through industrialised and modernized processes are prompt, people' lifestyle change with the impact of climate change lead to worse health conditions, especially digestive diseases. The study aims to determine some digestive diseases and some related factors among inpatients at General Hospital of Tra Vinh Provice in 2019.

Methods: Cross - sectional study design describing implementation of 4.411 patients through retrospective medical records and hospital management software. Results: There are 5 common diseases: gastroduodenitis (30.49%), appendicitis (22.38%), gastroesophageal reflux disease (21.13%), ulcerative colitis (16.07%) and Gastrointestinal bleeding (9.93%). Relevant factors include: sex, age group, occupation, ethnicity and region of residence.

Conclusions: There is a need to focus on health education and propaganda activities for people, compine with healthcare centers, hospitals educate about health, complete knowledge of disease prevention for employees.

Keywords: *Digestive diseases, inpatient, Tra Vinh.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa phát triển, mức sống con người được cải thiện, lối sống cũng dần có những thay đổi, đặc biệt là thói quen ăn uống, sinh hoạt [13]. Bên cạnh đó, trước tác động của biến đổi khí hậu dẫn đến tình trạng sức khỏe có nhiều thay đổi, nhất là các bệnh lý về đường tiêu hóa tiếp tục tăng - một trong các loại bệnh phổ biến ở người [4].

Trà Vinh là một tỉnh ở Đồng bằng sông Cửu Long đang trên đà phát triển đồng bộ, 04 năm liên tục đứng đầu Đồng bằng sông Cửu Long [5]. Là một tỉnh mới phát triển, đang từng bước tiến lên con đường hội nhập, do đó thói quen ăn uống, lối sống cũng dần sẽ có những thay đổi dẫn đến nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó có các bệnh về đường tiêu hóa, một trong ba nhóm bệnh mắc cao nhất (sau nhóm bệnh về Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài và nhóm bệnh hệ tuần hoàn) tại bệnh viện [6].

Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định một số bệnh đường tiêu hóa thường gặp và các yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. Kết

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Mỹ Hòa
Email: ntmhoa89@gmail.com
Ngày nhận: 15/12/2020
Ngày phản biện: 15/01/2021
Ngày duyệt bài: 25/01/2021

quả từ nghiên cứu này sẽ là cơ sở đáp ứng nhu cầu phục vụ công tác xây dựng kế hoạch, đào tạo nhân lực, tăng cường trang bị thiết bị y tế, chất lượng dịch vụ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân ngày một hiệu quả.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú 05 bệnh đường tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2019.

2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03/2020 đến tháng 08/2020.

3. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

4. Cỡ mẫu

Trên thực tế cỡ mẫu thu được là 4.411 đối tượng (> 384).

5. Phương pháp thu thập

Hồi cứu hồ sơ bệnh án và phần mềm thống kê của bệnh viện thông qua phần mềm Excel.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	1.814	41,12
Nữ	2.597	58,88
Nhóm tuổi		
18 – 30	1.021	23,15
31 – 60	2.036	46,16
> 60	1.354	30,70
Dân tộc		
Kinh	3.248	73,63
Khmer	1.141	25,87
Khác	22	0,5
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	2.122	48,11
Lao động trí óc	1.806	40,94
Người già	483	10,95
Khu vực cư trú		
Nông thôn	3.579	81,14
Thành thị	832	18,86

Bảng 2. Phân bố một số bệnh đường tiêu hóa thường gặp

Bệnh	n	%
Trào ngược dạ dày – thực quản	932	21,13
Viêm dạ dày – tá tràng	1.345	30,49
Viêm ruột thừa cấp	987	22,38
Viêm loét đại tràng chảy máu	709	16,07
Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày	438	9,93

Các yếu tố liên quan đến bệnh đường tiêu hóa thường gặp

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến bệnh trào ngược dạ dày – thực quản

Yếu tố liên quan	p	OR (KTC 95%)
Nhóm tuổi		
> 60	-	1
18 – 30	p<0,001	1,92 (1,57 – 2,36)
31 – 60	p<0,001	1,51 (1,28 – 1,78)
Nghề nghiệp		
Lao động trí óc	-	1
Lao động chân tay	0,004	1,26 (1,08 – 1,47)
Người già	p<0,001	1,61(1,28 – 2,04)

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến bệnh viêm dạ dày – tá tràng

Yếu tố liên quan	p	OR (KTC 95%)
Giới tính		
Nam	χ^2 = 4,489	1,15
Nữ	p = 0,034	(1,01-1,31)
Nhóm tuổi		
18 – 30	-	1
31 – 60	0,002	1,29 (1,1-1,51)
> 60	0,001	1,34 (1,12-1,59)
Nghề nghiệp		
Lao động trí óc	-	1
Lao động chân tay	p<0,001	1,3 (1,13-1,49)
Người già	p<0,001	1,5 (1,2-1,49)

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến bệnh viêm ruột thừa cấp

Yếu tố liên quan	p	OR (KTC 95%)
Giới tính		
Nam	χ^2 = 6,947	1,22 (1,05-1,41)
Nữ	p = 0,008	
Nhóm tuổi		
18 – 30	-	1
31 – 60	0,463	1,07 (0,9-1,26)
> 60	p<0,001	2,63 (2,12-3,26)
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	-	1
Lao động trí óc	0,624	1,04 (0,9-1,2)
Người già	p<0,001	2,46 (1,83-3,32)
Khu vực cư trú		
Nông thôn	χ^2 = 10,548	1,38 (1,13-1,68)
Thành thị	p = 0,001	

Bảng 6. Yếu tố liên quan đến bệnh viêm loét đại tràng chảy máu

Yếu tố liên quan	p	OR (KTC 95%)
Giới tính		
Nam	χ^2=50,83	1,88 (1,57-2,24)
Nữ	p<0,001	
Nhóm tuổi		

18 – 30 31 – 60 > 60	- 0,0003 p<0,001	1 1,42 (1,17-1,73) 1,67 (1,34-2,07)
Nghề nghiệp Lao động trí óc Lao động chân tay Người già	 - 0,342 0,035	 1 1,09 (0,92-1,29) 1,36 (1,02-1,82)

Bảng 7. Yếu tố liên quan đến bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày

Yếu tố liên quan	p	OR (KTC 95%)
Giới tính Nam Nữ	χ^2=119,6 p=0,001	3,05 (2,46-3,77)
Nhóm tuổi > 60 31 – 60 18 – 30	 - p<0,001 p<0,001	 1 2,22 (1,81-2,73) 32,16 (15,1-68,5)
Nghề nghiệp Người già Lao động trí óc Lao động chân tay	 - p<0,001 p<0,001	 1 3,36 (2,56-4,4) 3,32 (2,55-4,31)
Dân tộc Kinh Khmer Khác	 - p<0,001 0,078	 1 1,67 (1,3-2,16) 0,42 (0,15-1,14)
Khu vực cư trú Nông thôn Thành thị	χ^2=23,5 p<0,001	1,73 (1,37-2,17)

BÀN LUẬN

1. Tình hình bệnh đường tiêu hóa

Kết quả nghiên cứu các bệnh đường tiêu hóa thường gặp năm 2019 cho thấy, bệnh viêm dạ dày – tá tràng chiếm tỷ lệ cao nhất 30,49%. Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Tấn Đô về mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh cũng nêu ra viêm dạ dày - tá tràng cũng là một trong mười bệnh thường gặp chiếm tỷ lệ cao nhất năm 2015 với tỷ lệ 4,3% với 1.295 ca (xếp vị trí thứ ba) [6]. Còn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo và cộng sự năm 2018 cũng cho thấy, viêm dạ dày – tá tràng là một trong mười bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất nhóm bệnh không truyền nhiễm với tỷ lệ 5,1% (đứng vị trí thứ năm trong mười bệnh) [13].

Có 438 ca là xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày chiếm 9,93%. Trong nghiên cứu của tác giả Quách Trọng Đức năm 2015 ở 395 bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa, trong đó 149 người có nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa là do loét dạ dày, chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm các nguyên nhân gây xuất huyết [8]. Tuy không có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, nhưng kết quả giữa hai nghiên cứu phản ánh được rằng tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày là phổ biến ở người mắc bệnh có xuất huyết.

2. Các yếu tố liên quan đến bệnh đường tiêu hóa thường gặp

Về mối liên quan giữa những người mắc bệnh viêm ruột thừa cấp với giới tính có tỷ lệ nữ có mắc bệnh viêm ruột thừa cấp gấp 1,22 lần so với nam. Điều này cho thấy, có sự khác biệt so với các nghiên cứu của các tác giả khác cũng như y văn trong nước và thế giới. Điều này có thể lý giải cho nghiên cứu của chúng tôi là do thời điểm lấy mẫu có sự khác biệt về giới tính, trong nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Đức (2017) tỷ lệ nam so với nữ gần tương đương là 1,1/1 [7], tương tự trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Kiên cũng cho kết quả về tỷ lệ nam/nữ là gần 1,4/1 [10] trong khi nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ nữ chiếm ưu thế hơn (1/1,7). Bên cạnh đó, ngày nay người phụ nữ ngoài trách nhiệm truyền thống là làm con, làm dâu, làm mẹ, làm vợ thì họ đã thực sự bước vào xã hội với nhiều vai trò khác nhau trên tất cả các lĩnh vực, tham gia vào nhiều hoạt động xã hội, lao động sản xuất nên khả năng tiếp xúc với nhiều yếu tố từ môi trường làm việc, áp lực, căng thẳng ít nhiều đã ảnh hưởng tới tâm sinh lý lẫn sức khỏe của nữ giới nên dần ở nữ cũng xuất hiện nhiều bệnh tật hơn.

Kết quả nghiên cứu giữa những người mắc bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày với giới tính cho thấy, tỷ lệ nam có mắc bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày gấp 3,05 lần so với nữ. Điều này phù hợp với các nghiên cứu và y văn trong nước cũng như ngoài nước. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Hiếu Tâm, nam mắc bệnh gấp 3,75 lần nữ [12]. Điều này có thể giải thích là do thói quen sử dụng rượu bia ở nam giới cao hơn nữ giới. Theo kết quả điều tra tình hình tiêu dùng rượu bia ở Việt Nam cho có tới 86,8% tỷ lệ nam giới sử dụng rượu bia, cao gấp 2,5 lần so với nữ giới [11]. Tương tự trong một nghiên cứu khác về cách thức sử dụng rượu bia ở nam giới của tác giả Trần Thị Đức Hạnh và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ nam giới có uống rượu bia trong vòng 12 tháng qua (năm 2015) là 98,49% [9].

Nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ mắc bệnh viêm dạ dày - tá tràng cao hơn, điều này phù hợp với nhóm bệnh nhân là người già. Càng lớn tuổi sự suy giảm dần năng lực thể chất và tinh thần, sự lão hóa của cơ thể theo thời gian làm tăng nguy cơ mắc bệnh, trong đó có sự suy

yếu của hệ tiêu hóa vì niêm mạc dạ dày mỏng dần theo tuổi và tỷ lệ nhiễm HP cũng cao hơn so với người trẻ [17]. Bên cạnh đó, việc sử dụng thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm không steroid trong điều trị các bệnh mạn tính trong thời gian dài ở người già là một trong những nguy cơ gây nên những vấn đề dạ dày mà điển hình là viêm dạ dày tá tràng ở người cao tuổi [1].

Kết quả nghiên cứu giữa bệnh viêm loét đại tràng chảy máu với nhóm tuổi cho thấy, bệnh viêm loét đại tràng chảy máu trong nghiên cứu của chúng tôi có tính khuynh hướng theo nhóm tuổi: độ tuổi càng tăng cao, nguy cơ xuất hiện bệnh nhiều hơn so với lúc trẻ. Điều này có thể lý giải rằng: sự lão hóa của cơ thể tăng dần theo thời gian, sức đề kháng giảm dần làm tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh. Bên cạnh đó, tuổi càng cao, tình trạng sức khỏe có nhiều ảnh hưởng do mắc một số bệnh mạn tính và việc sử dụng lâu dài các loại thuốc điều trị bệnh cũng là nguyên nhân gây viêm loét đại tràng chảy máu ở nhóm tuổi này. Không nhưng thế, bệnh viêm loét đại tràng chảy máu trong nghiên cứu của chúng tôi thường xảy ra ở nhóm tuổi từ 30 trở lên, điều này có thể do lúc trẻ, vấn đề ăn uống chưa hợp lý, việc sử dụng rượu bia, thuốc lá và thức khuya cũng là yếu tố gây bệnh cho sau này khi sức đề kháng, khả năng chịu đựng của cơ thể giảm sút.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm bệnh nhân mắc bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày sống ở khu vực thành thị có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 1,73 lần so với nhóm bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn. Chúng tôi giải thích cho điều này là do những người sống ở thành thị có nguy cơ tiếp xúc với nhiều yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe nhiều hơn so với nông thôn ở chỗ: họ phải chịu nhiều vấn đề dẫn đến stress nhiều hơn như âm thanh từ phương tiện giao thông, kẹt xe, áp lực công việc, cuộc sống,… Bên cạnh đó, tình trạng ô nhiễm môi trường tại các khu vực thành thị, đặc biệt tại các vùng có khu công nghiệp, nhà máy, xí nghiệp cũng có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe người dân. Thêm vào đó, điều kiện sống và cơ hội tiếp cận các dịch vụ ăn uống ở khu vực thành thị hơn hẳn so với nông thôn nên vấn đề ăn uống có nhiều thay đổi: ăn nhiều thức ăn nhanh, chế biến sẵn giàu tinh bột, muối, chất béo, ít chất xơ và vitamin… kéo theo đó là những bệnh lý về bệnh tiêu hóa xuất hiện.

KẾT LUẬN

Nữ có tỷ lệ mắc bệnh nhiều hơn nam giới. Nhóm từ 31 – 60 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu. Đối tượng trong nghiên cứu sống chủ yếu ở khu vực nông thôn.

Có 05 nhóm bệnh đường tiêu hóa thường gặp: bệnh viêm dạ dày - tá tràng, bệnh viêm ruột thừa cấp, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, bệnh viêm loét đại tràng chảy máu và bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quách Văn Bình**, TTYT huyện Châu Phú, (2018), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không Steroid (NSAIDs) và các thuốc hỗ trợ trên bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tiêu hóa và tim mạch tại khoa khám bệnh Trung tâm Y tế huyện Châu Phú năm 2018*, http://soyte.angiang.gov.vn/wps/portal/Home/trangchu/, truy cập ngày 16 tháng 8 năm 2020.

2. Bộ Y tế, (2010), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp", trang 1 - 19.

3. Bộ Y tế, (2014), "Gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá", trang 9.

4. **Phạm Quang Cử**, (2015), *Bệnh các cơ quan tiêu hóa,* Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 18 - 102.

5. **Ngô Chí Cường**, (2020), "Hoạt động của văn nghệ sĩ cần không ngừng đổi mới và sáng tạo", *Tạp chí Văn nghệ Trà Vinh*, (119 - 120), trang 3.

6. **Huỳnh Tấn Đô**, (2017), "Nghiên cứu mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ năm 2014 - 2015", Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Trà Vinh, trang 1 - 71.

7. **Phạm Minh Đức**, (2017), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một cổng trong điều trị viêm ruột thừa cấp", Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Huế, Trường Đại học Y Dược, trang 3 - 24.

8. **Quách Trọng Đức, Đào Hữu Ngôi và cộng sự**, (2015), "Giá trị của thang điểm Blatchford sửa đổi trong xuất huyết tiêu hóa trên cấp không do tăng áp tĩnh mạch cửa: Kết quả nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu đa trung tâm", *Y học TPHCM, Hội nghị Khoa học Kỹ thuật ĐHYDTPHCM lần thứ 32 – 16/01/2015, Chuyên đề nội khoa*, tập 19 (phụ bản số 1), trang 80 - 85.

9. **Trần Thị Đức Hạnh, Lê Bích Ngọc và cộng sự**, (2015), "Thực trạng, cách thức sử dụng rượu bia và các yếu tố liên quan ở nhóm nam giới 25 – 64 tuổi tại Long Biên, Hà Nội, 2015", *Tạp chí Y tế Công cộng*, (số 40), trang 29 - 32.

10. **Nguyễn Văn Kiên, Nguyễn Thị Thu Huyền, Ma Văn Thấm** – Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, (2016), "Nghiên cứu giá trị