

định khớp cùng vai đòn không theo giải phẫu của bằng K-wire trên 38 trường hợp có 1 ca thoái hóa sớm khớp cùng vai đòn sau mổ, 1 ca nhiễm trùng sớm, 1 ca gãy K-wire, 1 ca K-wire di chuyển bất thường, 3 ca trật lại khi lấy bỏ K-wire. Còn bằng nẹp khóa móc 23 ca thì cơ 6 ca ghi nhận mất xương mặt dưới mỏm cùng vai và 3 ca hẹp khoang dưới mỏm cùng vai, tỷ lệ cứng khớp vai sau mổ trong 2 nhóm lần lượt 13% và 18% [9].

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 ca trật khớp cùng vai đòn được điều trị sử dụng Tightrope tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian theo dõi từ 3 tuần đến 6 tháng sau phẫu thuật bước đầu cho kết quả tốt với điểm Constan trung bình 86,9 và khoảng cách quạ - đòn trung bình 10,5.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tapio E, Flinkkilä and Essi Ihanainen** (2014), "Results of Arthroscopy-Assisted TightRope Repair of Acromioclavicular Dislocations Shoulder Elbow". 2014 Jan; 6(1), 18–22.
2. **Collins DN** (2009), "Disorders of the acromioclavicular joint. In: Rockwood CA, Matsen FA III, Wirth MA, Lippitt SB, editors., eds. The shoulder, 4th edn. Philadelphia, PA, Saunders", 2009, 453–526.
3. **Lyons FA** (1990), "Rockwood CA., Jr Migration of pins used in operations on the shoulder. Traumatic anatomy and the importance of the deltoid and the trapezius", *J Bone Joint Surg Am* 1990, 72-A: 1262–7.
4. **Salzmann GM, Walz L, Buchmann S, Glabgly P, Venjakob A, Imhoff AB** (2010), "Arthroscopically assisted 2-bundle anatomical reduction of acute acromioclavicular joint

separations", *Am J Sports Med* 2010, 38, 1179–87.

5. **Defoort S, Verborgt O** (2010). "Functional and radiological outcome after arthroscopic and open acromioclavicular stabilization using a doublebutton fixation system". *Acta Orthop Belg* 2010, 76, 585–91.

6. **Thiel E, Mutnal A, Gilot GJ** (2011), "Surgical outcome following arthroscopic fixation of acromioclavicular joint disruption with the TightRope device", *Orthopedics* 2011, 34, e267–74.

7. **Walz L, Salzmann GM, Fabbro T, Eichhorn S, Imhoff AB** (2008), "The anatomic reconstruction of acromioclavicular joint dislocations using 2 Tight Rope devices: a biomechanical study". *Am J Sports Med* 2008, 36, 2398–406.

8. **Thornton GM, Leask GP, Shrive NG, Frank CB** (2000), "Early medial collateral ligament scars have inferior creep behavior", *J Orthop Res* 2000, 18, 238–46.

9. **Young-Jun Kim, Yong-Min Chun** (2016), "Treatment of Acute Acromioclavicular Joint Dislocation: Kirschner's Wire Trans-acromial Fixation versus AO Locking Hook Plate Fixation", *Clinics in Shoulder and Elbow Vol. 19, No. 3, September, 2016*.

10. **Woo S L-Y, Abramowitch SD, Kilger R, Liang R** (2006), "Biomechanics of knee ligaments: injury, healing, and repair", *J Biomech* 2006, 39, 1–20.

11. **Thornton GM, Leask GP, Shrive NG, Frank CB** (2000) "Early medial collateral ligament scars have inferior creep behavior". *J Orthop Res* 2000, 18, 238–46.

## TỈ LỆ BIẾN CHỨNG VÀ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN

HOÀNG VĂN SỸ, TRẦN CÔNG DUY

Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

#### TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) có bệnh suất và tử suất cao tuy có nhiều tiến bộ trong các phương pháp chẩn đoán và điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tỉ lệ biến chứng và tử vong nội viện ở bệnh nhân VNTMNK.

---

Chịu trách nhiệm: Trần Công Duy  
Email: dr.trancongduy@ump.edu.vn  
Ngày nhận: 12/01/2021  
Ngày phản biện: 17/02/2021  
Ngày duyệt bài: 26/02/2021

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Hồi cứu, cắt ngang mô tả ở các bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2015 đến 12/2019 thỏa tiêu chuẩn Duke cải biên về chẩn đoán xác định và chẩn đoán có thể VNTMNK.

*Kết quả:* 201 bệnh nhân VNTMNK nhập viện trong 5 năm. Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $42,2 \pm 15,3$ . Nam giới chiếm 65,2%. Các biến chứng của VNTMNK gồm có suy tim cấp (10,4%); áp xe quanh van (16,4%); choáng nhiễm khuẩn (7,0%); nhồi máu não (12,9%); xuất huyết não (10,9%); nhồi máu lách (9,5%); nhồi máu thận (5,5%) và thuyên tắc động mạch khác (5,0%). Tỷ lệ tử vong nội viện là 15,9%.

*Kết luận:* Tỷ lệ biến chứng và tử vong ở bệnh nhân VNTMNK vẫn còn cao và cần giảm đáng kể hơn nữa trong tương lai.

**Từ khóa:** Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

#### **SUMMARY**

#### **RATE OF COMPLICATIONS AND MORTALITY IN PATIENTS WITH INFECTIVE ENDOCARDITIS**

*Background:* Infective endocarditis (IE) is associated with elevated morbidity mortality despite major advances in diagnostic and therapeutic methods.

*Objectives:* To survey the rate of complications and mortality in patients with IE.

*Methods:* A retrospective, cross-sectional and descriptive study was conducted in patients who were admitted to Cho Ray Hospital from January 2015 to December 2019 and fulfilled the modified Duke criteria for definite or possible diagnosis of IE.

*Results:* There were 201 patients with IE hospitalized for five years. The mean age of patients was  $42.2 \pm 15.3$  years. Men account for 65.2%. The complications in IE included acute heart failure (10.4%); perivalvular abscess (16.4%); septic shock (7.0%); cerebral infarction (12.9%); cerebral hemorrhage (10.9%); spleen infarction (9.5%); renal infarction (5.5%) and other arterial embolism (5.0%). The in-hospital mortality was 15.9%.

*Conclusions:* The rate of complications and mortality in IE remains high and needs to be decreased more significantly in the future.

**Keywords:** Infective endocarditis.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn là một tình trạng nhiễm khuẩn tại lớp nội mạc của tim và mạch máu. Tác nhân gây bệnh thường là vi khuẩn hoặc vi nấm. VNTMNK ảnh hưởng trên hệ thống van tim (rách, phá hủy van tim, đứt dây

chằng, gây hở hoặc hẹp van tim), lỗ thông giữa các buồng tim hoặc các dụng cụ điện tử trong tim. Trong một số thể lâm sàng nặng, VNTMNK có thể gây áp xe quanh van, suy tim cấp, thuyên tắc động mạch, nhiễm khuẩn huyết, choáng nhiễm khuẩn ... dẫn đến tử vong.

VNTMNK là một bệnh nhiễm khuẩn không thường gặp với tần suất vào khoảng 4 – 7 trường hợp mắc bệnh trên 100.000 dân mỗi năm (4). Tuy là một bệnh không phổ biến nhưng VNTMNK là một trong các bệnh lý nhiễm khuẩn hàng đầu gây tử vong sau nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi và nhiễm khuẩn ổ bụng. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán, phân lập tác nhân gây bệnh, phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa nhưng tỷ lệ biến chứng và tử vong do VNTMNK gây ra vẫn còn chiếm tỷ lệ khá cao.

Ở Việt Nam, trong những năm gần đây, ít nghiên cứu được tiến hành để xác định tỷ lệ biến chứng và tử vong của bệnh nhân VNTMNK để so sánh với những nghiên cứu trong các thập niên trước đây. Việc xác định tỷ lệ biến chứng và tử vong ở đối tượng bệnh nhân này là cần thiết để đánh giá sự cải thiện trong điều trị, góp phần vào công tác quản lý, theo dõi và điều trị bệnh. Mục tiêu nghiên cứu “Khảo sát tỷ lệ biến chứng và tử vong nội viện ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn”.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **Thiết kế nghiên cứu**

Hồi cứu, cắt ngang mô tả.

##### **Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhân VNTMNK điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2015 đến 12/2019 được chẩn đoán xác định hoặc chẩn đoán có thể theo tiêu chuẩn Duke cải biên.

Tiêu chuẩn chọn vào

Bệnh nhân nam hoặc nữ,  $\geq 15$  tuổi.

Tất cả bệnh nhân thỏa điều kiện chẩn đoán xác định hoặc chẩn đoán có thể của tiêu chuẩn Duke cải biên: 2 tiêu chuẩn chính hoặc 1 tiêu chuẩn chính và 3 tiêu chuẩn phụ hoặc 5 tiêu chuẩn phụ hoặc 1 tiêu chuẩn chính và 1 tiêu chuẩn phụ (5).

Tiêu chuẩn loại trừ

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu để thu thập.

##### **Phương pháp tiến hành**

Tất cả các hồ sơ bệnh án được chẩn đoán VNTMNK theo mã chẩn đoán bệnh tật quốc tế ICD bao gồm I33, I38, I39 được thu thập và loại bỏ các hồ sơ không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định hoặc có thể VNTMNK theo tiêu chuẩn

Duke cải biên. Các hồ sơ đủ tiêu chuẩn chọn vào sẽ được ghi nhận dữ liệu: đặc điểm dân số, yếu tố thuận lợi VNTMKN, bệnh đồng mắc, đặc điểm chẩn đoán theo tiêu chuẩn Duke cải biên, tỉ lệ biến chứng và tỉ lệ tử vong nội viện.

#### Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày ở dạng trung bình và độ lệch chuẩn.

#### KẾT QUẢ

Chúng tôi chọn được 201 bệnh nhân được chẩn đoán xác định hoặc có thể VNTMKN tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong giai đoạn 5 năm (2015 - 2019). Dân số nghiên cứu có tuổi trung bình là  $42,2 \pm 15,3$ . Tuổi trung bình của nhóm nam và nữ lần lượt là  $42,4 \pm 14,2$  và  $42,0 \pm 17,3$  ( $P = 0,89$ ). Số bệnh nhân nam chiếm 65,2% (Bảng 1).

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn xảy ra trên 84,1% van tim tự nhiên; 7,0% van nhân tạo hoặc đã sửa van, đặt vòng van và 16,4% bệnh tim bẩm sinh. Một số yếu tố thuận lợi của VNTMKN và các bệnh đồng mắc được trình bày ở bảng 1. Nghiên cứu này có 78,1% bệnh nhân VNMTNK được chẩn đoán xác định và 21,9% được chẩn đoán có thể theo tiêu chuẩn Duke cải biên (Bảng 2).

Những biến chứng của bệnh nhân VNTMKN được trình bày ở bảng 3. Tử vong do mọi nguyên nhân xảy ra ở 15,9% bệnh nhân VNTMKN (Bảng 4).

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (Trung bình)	Tỉ lệ (%) (Độ lệch chuẩn)
Tuổi	42,2	15,3
Nam	131	65,2
Bệnh van tim tự nhiên	161	84,1
Van nhân tạo/sửa van, đặt vòng van	14	7,0
Bệnh tim bẩm sinh	33	16,4
Tiền sử viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	6	3,0
Tiền sử tĩnh mạch ma túy	4	2,0
Tiền sử đặt dụng cụ điện tử trong tim	3	1,5
Tăng huyết áp	26	12,9
Đái tháo đường	14	7,0
Bệnh thận mạn	13	6,5
Tiền căn đột quỵ	8	4,0

Bảng 2. Đặc điểm chẩn đoán theo tiêu chuẩn Duke cải biên

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Chẩn đoán xác định	157	78,1
Chẩn đoán có thể	44	21,9
Cấy máu (tiêu chuẩn chính)	69	34,3
Siêu âm tim	192	95,5
Bệnh tim nguy cơ /Sử dụng ma túy đường tĩnh mạch	193	96,0
Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$	168	83,6
Hiện tượng mạch máu	57	28,4
Hiện tượng miễn dịch	90	44,8
Cấy máu (tiêu chuẩn phụ)	65	32,3

Bảng 3. Biến chứng ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Biến chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Suy tim cấp	21	10,4
Choáng tim	3	1,5
Áp xe quanh van	33	16,4
Choáng nhiễm khuẩn	14	7,0
Nhồi máu não	26	12,9
Xuất huyết não	22	10,9
Nhồi máu lách	19	9,5
Nhồi máu thận	11	5,5
Thuyên tắc động mạch khác	10	5,0

Bảng 4. Tình trạng sống còn ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Tình trạng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tử vong	32	15,9
Không tử vong	169	84,1
Tổng	201	100

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Dân số nghiên cứu có tuổi trung bình 42,2; trong đó tuổi trung bình của nhóm nam và nữ không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các bệnh nhân nam mắc VNTMKN chiếm 65,2%. Tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh, những bệnh nhân VNTMKN có tuổi trung bình 48,1 (14 – 87 tuổi) và 56,1% nam [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, VNTMKN xảy ra trên 84,1% van tim tự nhiên; 7,0% van nhân tạo hoặc đã sửa van, đặt vòng van và 16,4% bệnh tim bẩm sinh. Tỉ lệ bệnh van tim tự nhiên, van nhân tạo và bệnh tim bẩm sinh trong nghiên cứu tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện Tim Tâm Đức trong 10 năm (2005 – 2014) lần lượt là 66,1%; 19,1% và 12,7% [9].

Đa số bệnh nhân VNMTNK trong nghiên cứu này được chẩn đoán xác định (78,1%) theo tiêu

chuẩn Duke cải biên. Về tiêu chuẩn chính, 34,3% và 95,5% bệnh nhân lần lượt thỏa tiêu chuẩn cấy máu và siêu âm tim. Về tiêu chuẩn phụ, 96,0% bệnh nhân có bệnh tim nguy cơ hoặc tiêm ma túy đường tĩnh mạch; 83,6% sốt  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ; 28,4% có hiện tượng mạch máu; 44,8% có hiện tượng miễn dịch và 32,3% đạt tiêu chuẩn phụ cấy máu. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Huy và Phạm Nguyễn Vinh, 27,9% bệnh nhân thỏa 2 tiêu chí; 9,3% thỏa cấy máu và tiêu chuẩn phụ; 51,2% thỏa siêu âm tim và 3 tiêu chuẩn phụ; và 11,6% thỏa 5 tiêu chuẩn phụ [6].

#### Tỉ lệ biến chứng của VNTMNK

Chúng tôi phát hiện các biến chứng của bệnh nhân VNTMNK gồm có suy tim cấp (10,4%) trong đó có 1,5% trường hợp choáng tim; nhiễm khuẩn lan rộng (16,4% áp xe quanh van; 7,0% choáng nhiễm khuẩn); đột quy (12,9% nhồi máu não; 10,9% xuất huyết não) và thuyên tắc động mạch khác (9,5% nhồi máu lách; 5,5% nhồi máu thận). Abri SSA và cs ghi nhận các biến chứng ở bệnh nhân VNTMNK tại Bnh viện Hoàng Gia ở Oman gồm có 24,1% suy tim sung huyết; 6,9% tai biến mạch máu não; 5,2% có biến chứng thuyên tắc [2] phân tích gộp của Abegaz TM và cs báo cáo tỉ lệ biến chứng tim ở 22.382 bệnh nhân VNTMNK qua 25 nghiên cứu (14 nghiên cứu hồi cứu và 11 nghiên cứu tiến cứu) là 39% trong khi thuyên tắc nhiễm trùng và biến chứng thận chiếm 25% và 19% [1].

#### Tỉ lệ tử vong nội viện

Các bệnh nhân VNTMNK nhập Bnh viện Chợ Rẫy từ 2015 đến 2019 có tỉ lệ tử vong do mọi nguyên nhân chiếm 15,9%. Tỉ lệ tử vong này có giảm so với thập niên trước đó (2000 – 2009) qua một nghiên cứu khác của Trần Công Duy tại Bệnh viện Chợ Rẫy với tỉ lệ 25,33% [10]. Nghiên cứu hồi cứu của Vũ Năng Phúc và Phạm Huy Hoàng trên các bệnh nhân VNTMNK tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/1993 đến 30/06/2003 kết luận tỉ lệ tử vong nội viện là 8,3% [11]. Tỉ lệ này theo tác giả Trần Minh Hoàng và cộng sự là 6,9% tại Bệnh viện Tim Tâm Đức và Viện Tim TP. Hồ Chí Minh trong giai đoạn 2005 – 2014 (9). Ở miền Bắc, tỉ lệ tử vong của bệnh nhân VNTMNK là 24,4% qua nghiên cứu của Phạm Mạnh Hùng và cs [7].

VNTMNK cũng gây ra tỉ lệ tử vong cao ở các nước khác trên thế giới. Abegaz TM và cs ghi nhận tỉ lệ tử vong chung ngắn hạn (nội viện hoặc 30 ngày) là 20% qua phân tích gộp 25 nghiên cứu từ năm 2000 đến 2016 [1]. Ở vùng Tuscany, Italy, tỉ lệ tử vong trong bệnh viện của

bệnh nhân của VNTMNK là 24% trong khoảng 17 năm (1998 – 2014) [3]. Một nghiên cứu được thực hiện trên 6.235 bệnh nhân VNTMNK ở Pháp vào năm 2011 phát hiện tỉ lệ tử vong là 21% (dao động 12% - 27% tùy theo vùng) [8].

Nhìn chung, tỉ lệ tử vong nội viện của bệnh nhân VNTMNK dao động từ 15% đến 30% [4]. Tiên lượng trong VNTMNK bị ảnh hưởng bởi nhóm yếu tố chính: đặc điểm bệnh nhân, biến chứng tại tim và ngoài tim, tác nhân gây bệnh và bất thường trên siêu âm tim [4].

#### KẾT LUẬN

Qua hồi cứu 201 bệnh nhân VNTMNK tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 5 năm (2015 – 2019), chúng tôi phát hiện các biến chứng của VNTMNK gồm có suy tim cấp (10,4%); áp xe quanh van (16,4%); choáng nhiễm khuẩn (7,0%); nhồi máu não (12,9%); xuất huyết não (10,9%); nhồi máu lách (9,5%); nhồi máu thận (5,5%) và thuyên tắc động mạch khác (5,0%). Tỉ lệ tử vong nội viện của bệnh nhân VNTMNK là 15,9%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abegaz TM, Bhagavathula AS, Gebreyohannes EA, et al** (2017). Short- and long-term outcomes in infective endocarditis patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17:291-303.
2. **Abri SSA, Zahedi FI, Kurup PJ, et al** (2014). The epidemiology and outcomes of infective endocarditis in a tertiary care hospital in Oman. *Journal of Infection and Public Health*, 7:400-406.
3. **Cresti A, Chiavarelli M, Scalase M, et al** (2017). Epidemiological and mortality trends in infective endocarditis, a 17-year population-based prospective study. *Cardiovasc Diagn Ther*, 7(1):27-35.
4. **Habib G, Lancellotti P, Antunes M J, et al** (2015). 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. *European Heart Journal*, 36 (44): 3075-3128.
5. **Li JS, Sexton DJ, Mick N, et al** (2000). Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. *Clin Infect Dis*, 30: 633–638.
6. **Nguyễn Thanh Huy, Phạm Nguyễn Vinh** (2013). Đặc điểm viêm nội tâm mạc nhiễm trùng theo tiêu chuẩn Duke cải biên tại Viện Tim, năm 2010 và 2011. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17 (3): 73-78.
7. **Phạm Mạnh Hùng, Nguyễn Đình Minh, Phạm Thái Sơn và cs** (2002). Diễn biến tử vong và các yếu tố tiên lượng bệnh viêm nội

tâm mạc nhiễm khuẩn. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 29:40-45.

8. **Sunder S, Grammatico-Guillon L, Lemaigen A, et al** (2019). Incidence, characteristics, and mortality of infective endocarditis in France in 2011. *PLoS ONE*, 14 (10):e0223857.

9. **Tran HM, Truong VT, Ngo TMN, et al** (2017). Microbiological profile and risk factors for in-hospital mortality of infective endocarditis in tertiary care hospitals of south Vietnam. *PLoS ONE*, 12(12): e0189421.

10. **Trần Công Duy** (2010). Khảo sát một số đặc điểm của viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 10 năm (2000 – 2009). Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

11. **Vũ Năng Phúc, Phạm Huy Hoàng** (2003). Khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây tử vong của bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm trùng tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

## NGHIÊN CỨU CƠ CẤU BỆNH TẬT CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN HÀ TRUNG NĂM 2019

**DƯƠNG CÔNG CHÍNH<sup>1</sup>**

**HOÀNG VĂN LƯƠNG<sup>2</sup>, CHU VĂN THĂNG<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung*

<sup>2</sup>*Sở Y tế Thanh Hóa*

<sup>3</sup>*Trường Đại học Y Hà Nội*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung để có cơ sở khoa học trong việc triển khai các hoạt động chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu hồi cứu. Với 25056 hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại BVĐK huyện Hà Trung trong năm 2019 (từ 01/1/2019 đến 31/12/2019).

**Kết quả:** Nghiên cứu hồi cứu số liệu được thực hiện với 25056 bệnh án của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung năm 2019. Bệnh nhân điều trị nội trú nữ cao hơn nam với tỷ lệ là 56,3% nữ và nam là 43,7%. Trong bệnh nhân nội trú nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,6%. Bệnh nhân khám BHYT chiếm đa số với 96,2%. Bệnh nhân nội huyện là chủ yếu chiếm tỷ lệ 72,8% tuy nhiên bệnh nhân ngoại huyện chiếm 27,2%. Chương bệnh hô hấp (chương X) chiếm 18,73%. Những chương XV, XIII, XI, IX, XXI, XVII, III là chương có tỷ lệ mắc cao. Trẻ em tỷ lệ mắc bệnh chung là 21,44%,

người lớn chiếm tỷ lệ chung là 78,56%. Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm cao với 54,88%. 10 bệnh mắc cao nhất ở người lớn chiếm 37,57%. 10 bệnh mắc cao nhất ở trẻ em chiếm 63,91%. Ở trẻ em và người mắc nhiều nhất là bệnh viêm phổi.

**Từ khóa:** Cơ cấu bệnh tật; bệnh nhân nội trú; Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung.

### SUMMARY

**Objectives:** Study the structure of the disease Content staying at general hospital in Ha Trung district to have a scientific basis in implementing activities to care and protect people's health in the district.

**Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive studies, using retrospective data, With 25056 medical records of inpatient treatment at Ha Trung District General Hospital in 2019 (from January 1, 2019 to December 31, 2019).

**Results:** Retrospective study of data was performed with 25056 medical records of inpatients at Ha Trung district general hospital in 2019. Female inpatients are higher than men with 56.3% of women and 43.7% for men. In inpatients, farmers accounted for the highest proportion with 50.6%. Patients examined by health insurance accounted for the majority with 96.2% Internal patients were mainly accounted for 72.8%, however, patients outside the district accounted for 27.2%. Respiratory disease

Chịu trách nhiệm: Hoàng Văn Lương

Email: [drluong.syttth@gmail.com](mailto:drluong.syttth@gmail.com)

Ngày nhận: 04/01/2021

Ngày phản biện: 03/02/2021

Ngày duyệt bài: 24/02/2021