



MÔ HÌNH BỆNH LÝ TIM MẠCH TỪ 2010-2012 TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

GIAO THỊ THOẠI, HOÀNG ANH TIẾN

TÓM TẮT

Mục đích

Khảo sát tần suất mắc bệnh, các đặc điểm lâm sàng, điều trị, và tỷ lệ tử vong tim mạch tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Đà Nẵng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 821 bệnh nhân bị bệnh tim mạch, từ 16 tuổi trở lên, nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Đà Nẵng từ ngày 01/06/2010 đến ngày 01/06/2012.

Kết quả

821 bệnh nhân bệnh tim mạch bao gồm 453 nam (55.23%) và 369 nữ (44.77%), tỉ lệ mắc bệnh cao ở độ tuổi 60 -70 tuổi. Bệnh Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (30,33 %), tiếp đến là Tai biến mạch máu não chiếm tỷ lệ (21,31 %), Bệnh tim thiếu máu cục bộ (12,32 %), Nhồi máu cơ tim (8,23 %) và lần lượt thấp dần theo tỷ lệ: Bệnh van động mạch chủ (8,13 %), Viêm tắc động tĩnh mạch (5,11 %), Bệnh cơ tim (4,5 %), Bệnh van 2 lá (3,11 %), Rối loạn nhịp tim (1,43 %), Thấp tim (1,35 %), Bệnh màng ngoài tim (1,32 %), Tâm phế mạn (1,30 %), Bệnh tim bẩm sinh 0,87 %), Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (0,69%). Thời gian nhập viện: Quý 1 (28.51%), Quý 2 (15.34%), Quý 3 (23.26%), Quý 4 (32.89%). Bệnh nhân được điều trị nội khoa, can thiệp hay ngoại khoa kết hợp. Tỷ lệ tử vong là (4,87%), do bệnh Tai biến mạch máu não chiếm tỷ lệ cao nhất, đứng hàng thứ hai là Tăng

huyết áp, đứng hàng thứ ba là Nhồi máu cơ tim và thấp dần cho các nhóm bệnh còn lại.

Kết luận

Tình hình bệnh tim mạch nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim Mạch – Bệnh viện Đà Nẵng khá đồng, khoảng 4000 - 5000 bệnh nhân trong một năm. Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Mô hình bệnh tim mạch phong phú, đa dạng. Trong đó bệnh Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch vẫn còn khá cao, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh Tai biến mạch máu não.

Từ khóa: tim mạch, bệnh viện Đà Nẵng

SUMMARY

Aims:

Investigating the frequency of patients who get heart disease, clinical signs, treatments, and death rate of cardiovascular problems in Medicine department of cardiology of Danang hospital

Patients and researching method:

Research on horizontal descripts of 821 patients from 16 years old to above who are treated in hospital for cardiovascular problems in Medicine department of Cardiology – Danang Hospital from the first of June, 2010 to the first of June, 2012.

Results:

821 patients consist of 453 males (55.23%) and 369 females (44.77%). Patients from 60-70 years old are easy to get this disease. The highest rate of

patients is of Hypertension (30.33%), next is of cerebrovascular accident (21.31%); ischemic heart disease (12.32%); coronary thrombosis (8.23%) and decreasing rates are: aortic valve disease (8.13%), endarteritis obliterans (5.11%), myocardium disease (4.5%), mitral valve disease (3.11%), cardiac arrhythmia (1.43%), rheumatic fever (1.35%), pericardial disease (1.32%), chronic/pulmonale disease (1.30%), congenital heart disease (0.87%), bacterial endocarditis (0.69%). Treatment time is quarter1 (28.51%), quarter 2(15.34%), quarter3 (23.26%), quarter 4 (32.89%). Patients are treated in the hospital, intervention or surgery combined. Death rate is 4.8%. Death rate of cerebrovascular accident is the highest, the second is Hypertension, the third is coronary thrombosis, and lower rates are the remaining diseases.

Conclusion:

Situations of cardiovascular problems, which are boarding-treated in Medicine department of Cardiology – Danang hospital, are rather high; about 4000-5000 patients in one year. Rate of male patients is higher than female ones. Kinds of cardiovascular problems are multiform. Among of these, Hypertension is the highest. Death rate of cardiovascular problems is rather high and the highest is cerebrovascular accident.

Keywords: heart disease, Danang hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập niên gần đây bệnh tim mạch đang là một trong những vấn nạn của sức khỏe toàn cầu, được gọi là "kẻ giết người thầm lặng". Một khi các biến cố tim mạch đã xảy ra, chất lượng cuộc sống, tuổi thọ của người bệnh sẽ bị giảm, ảnh hưởng không những đời sống kinh tế cá nhân, gia đình mà còn ảnh hưởng cả sự phát triển của nền kinh tế xã hội quốc gia. Hiện nay, bệnh tim mạch không còn ranh giới về kinh tế hay địa lý. Bệnh đang có xu hướng tăng dần và tỉ lệ tử vong do bệnh cũng đang nghiêng về phía những nước có nền kinh tế thấp hoặc trung bình, trong đó có Việt Nam.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới: năm 1999, 1/3 dân số toàn cầu bị tử vong do bệnh tim mạch trong đó 80% thuộc các nước kinh tế thấp và trung bình. Năm 2003 có 16.7 triệu người chết vì bệnh tim mạch (chiếm 29.2% nguyên nhân gây tử vong). Cứ mỗi năm tăng thêm 7.2 triệu người tử vong do bệnh thiếu máu cơ tim, 5.5% người tử vong do bệnh mạch máu não, có thêm 3.9 triệu người bệnh tăng huyết áp và các bệnh tim mạch khác. Dự báo đến năm 2020, bệnh tim mạch sẽ là nguyên nhân chính gây tử vong ở các nước phát triển, đang phát triển hoặc các nước có thu nhập thấp. Kinh tế càng thấp nguy cơ bệnh tim mạch càng nhiều và tử vong sẽ cao hơn so với những nước kinh tế phát triển [12].

Xuất phát từ tình hình thực tiễn của bệnh tim mạch hiện nay, nhận thấy tính bức thiết, và nguy cơ nghiêm trọng của bệnh lý tim mạch, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu:

Tìm hiểu tần suất mắc bệnh, các đặc điểm lâm sàng, điều trị, và tỷ lệ tử vong tim mạch tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Đà Nẵng.

So sánh tình hình bệnh lý tim mạch tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Đà Nẵng với các bệnh viện khác trong nước.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân tim mạch nhập viện điều trị tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đà Nẵng từ 01/06/2010 đến 01/06/2012.

2. Thời gian nghiên cứu:

Từ 01/06/2010 đến 01/06/2012

3. Phương pháp nghiên cứu:

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

3.2. Chọn mẫu

3.2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả các bệnh nhân từ 16 tuổi (bệnh nhân sinh từ năm 1996 về trước) nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Đà Nẵng từ ngày 01/06/2010 đến ngày 01/06/2012. Số lượng bệnh nhân được ước tính theo công thức tính cỡ mẫu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tim mạch:

Dựa vào bảng phân loại bệnh tật của TCYTTC để tiến hành nghiên cứu

- Chẩn đoán bệnh thấp tim: theo tiêu chuẩn Jones cải tiến.

- Chẩn đoán bệnh van tim: chủ yếu dựa vào lâm sàng và siêu âm tim.

- Chẩn đoán bệnh tăng huyết áp (THA): theo phân loại mức độ tăng huyết áp của WHO/ISH 2004.

- Chẩn đoán bệnh mạch vành (BMV): dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng: ECG, thắp nghiệm gắng sức, siêu âm gắng sức, và chụp động mạch vành.

- Chẩn đoán bệnh cơ tim: theo tiêu chuẩn của TCYTTC.

- Chẩn đoán bệnh viêm màng ngoài tim (VMNT): dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng: ECG, Xquang, siêu âm tim. Chọc dịch màng tim giúp chẩn đoán xác định và nguyên nhân.

- Chẩn đoán rối loạn nhịp tim (RLNT): dựa vào điện tim. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo Gs Huỳnh Văn Minh, Trần Đỗ Trinh và Mariott.

- Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK): theo tiêu chuẩn của Duke.

- Chẩn đoán Tâm phế mạn (TPM): dựa vào tiền sử, lâm sàng, cận lâm sàng: ECG, Xquang, siêu âm tim, thông khí phổi, khí máu.

- Chẩn đoán bệnh Tim bẩm sinh (TBS): dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng: ECG, Xquang, siêu âm tim.

- Chẩn đoán bệnh viêm tắc động tĩnh mạch (VTDTM): dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng: siêu âm mạch máu, chụp CTA mạch máu.

Chẩn đoán bệnh Tai biến mạch máu não (TBMMN): dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng: CT scanner sọ não, MRI sọ não, CTA mạch máu não.

3.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân chưa được chẩn đoán xác định và điều trị đầy đủ (đang theo dõi để có hướng chẩn đoán xác định).

- Những bệnh nhân trốn viện hoặc chuyển viện.

3. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập và phân tích, xử lý bằng chương trình thống kê y học SPSS v16.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình chung:

1.1. Phân bố theo tuổi và giới:

- Số bệnh nhân: 821

- Giới:

+ Nam: 453 (55.23%)

+ Nữ: 369 (44.77%)

+ Nam/ Nữ: 453/ 369 (1.22)

Tuổi mắc bệnh trung bình từ 40 - 49 có 120 bệnh nhân (14.56%), thấp nhất là lứa tuổi 16 - 19 có 10

bệnh nhân (1.27%), cao nhất là lứa tuổi 70 - 79 có 226 bệnh nhân (27.54%).

1.2. Phân bố theo địa dư, nghề nghiệp, tháng vào viện:

* Phân bố theo địa dư:

Nông thôn 466 bệnh nhân (56.87%).

Thành phố 355 bệnh nhân (43.13%).

* Phân bố nghề nghiệp:

Công nhân viên chức có 67 bệnh nhân (8.17%).

Hưu trí-già có 492 bệnh nhân (60.09%).

Buôn bán có 56 bệnh nhân (6.94%).

Học sinh-sinh viên có 15 bệnh nhân (1.83%).

Lao động khác có 191 bệnh nhân (22.97%).

* Phân bố theo tháng vào viện:

Quý 1: 234 bệnh nhân (28.51%);

Quý 2: 126 bệnh nhân (15.34%);

Quý 3: 191 bệnh nhân (23.26%);

Quý 4: 270 bệnh nhân (32.89%).

2. Phân bố bệnh tật chung theo tuổi và giới

Bảng 1: Phân bố bệnh tật chung theo tuổi và giới:

Tên bệnh	>16 - 19t		20 - 29t		30 - 39t		40 - 49t		50 - 59t		60 - 69t		70 - 79t		> 80t		Tổng cộng	Tỷ lệ %
	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n		
1.Thấp tim	1	3	1	2	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	12	1.35%
2.THA	3	0	2	0	5	11	5	6	12	19	43	40	30	36	18	24	254	30.33%
3.Bệnh van 2 lá	4	7	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	24	3.11%
4.Bệnh cơ tim	1	1	2	2	2	1	3	1	2	5	4	4	3	4	2	0	37	4.50%
5.TNV	0	0	0	2	9	2	15	0	13	5	20	3	11	13	0	0	93	12.32%
6.NMCT	0	0	0	0	2	0	2	4	10	0	15	6	8	8	12	2	69	8.23%
7.RLNT đơn độc	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	0	2	10	1.43%
8.Bệnh van ĐMC	4	1	3	2	4	3	1	2	7	7	4	0	14	12	2	2	70	8.13%
9.VMNT	1	0	1	1	0	2	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	12	1.32%
10.VNTMNK	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0.69%
11.TPM	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	11	1.30%
12.Tim bẩm sinh	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0.87%
13.Viêm tắc ĐM-TM	1	2	5	7	6	6	3	3	3	1	1	2	1	1	0	0	42	5.11%
14.TBMMN	0	0	2	1	4	1	9	6	15	13	33	25	22	20	13	11	175	21.31%
Tổng cộng	18	15	18	21	35	34	42	28	66	57	126	84	90	97	47	41	821	100%

T: tuổi

N: nam;

n: nữ;

RLNT: rối loạn nhịp tim;

NMCT: nhồi máu cơ tim;

TPM: tâm phế mạn;

ĐMC: động mạch chủ;

TNV: thiếu năng vành;

TBMMN: tai biến mạch máu não.

3. Kết quả của một số nhóm bệnh thường gặp:

3.1 Thấp tim:

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới:

Tuổi	>16 -	20 -	30 -	40 -	50 -	Tổng	Tỷ lệ
------	-------	------	------	------	------	------	-------

	19t	29	39t	49t	59t	cộng	%
Nam	2	1	0	0	0	3	25.00
Nữ	4	1	2	1	1	9	75.00
Tổng cộng	6	2	2	1	1	12	100

%	50.00	16.67	16.67	8.33	8.33	100	
---	-------	-------	-------	------	------	-----	--

* Nhận xét: có tất cả 9 bệnh nhân nữ (75.00%) nhiều hơn nam (25.00%). Trong đó lứa tuổi > 16-19 gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ (50.00%), lứa tuổi 40- 49 và 50-59 chiếm ít nhất (8.33%).

3.2 Bệnh van 2 lá:

Bảng 3: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới:

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng	%
>16 -19t	0	1	1	4.16
20 -29t	2	1	3	12.5
30 -39t	1	3	4	16.67
40 -49t	1	4	5	20.83
50 -59t	2	2	4	16.67
60 -69t	1	2	3	12.5
70 -79t	1	2	3	12.5
>80t	0	1	1	4.16
Tổng cộng	8	16	24	100
Tỷ lệ %	33.33	66.67	100	

* Phân bố theo địa dư: nông thôn 16 bệnh nhân (66.67%), thành phố 8 bệnh nhân (33.33%).

* Phân bố theo nghề nghiệp: cán bộ công nhân viên chức: 1 bệnh nhân (8.33%), buôn bán: 3 bệnh nhân (12.5%), hưu trí-già: 12 bệnh nhân (50.00%), học sinh, công nhân và lao động khác: 8 bệnh nhân (33.33%).

* Phân bố theo tháng vào viện: quý 1: 6 bệnh nhân (25.00%); quý 2: 4 bệnh nhân (16.67%); quý 3: 5 bệnh nhân (20.83%); quý 4: 7 bệnh nhân (37.50%).

* Tổng cộng: 24 bệnh nhân (100%), hẹp khít: 4 bệnh nhân (16.66%), hẹp đơn thuần: 3 bệnh nhân (12.50%), hẹp tái phát sau phẫu thuật: 1 bệnh nhân (4.16%), hẹp hở 2 lá: 16 bệnh nhân (75%).

3.3. Bệnh van ĐMC.

* Có tất cả 70 bệnh nhân, nam 40 bệnh nhân (57.14%) nhiều hơn nữ 30 bệnh nhân (42.86%). Trong đó, lứa tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (37.16%). lứa tuổi 60-69 và >80 chiếm tỷ lệ ít nhất (5.72%).

* Phân bố theo địa dư: nông thôn: 45 (64.28%), thành phố 25 (35.72%)

* Phân bố theo nghề nghiệp: hưu trí-già chiếm tỷ lệ cao nhất (68.31%)

* Phân bố theo tháng vào viện: quý 1: 20 bệnh nhân (28.57%); quý 2: 10 bệnh nhân (14.28%); quý 3: 15 bệnh nhân (21.42%); quý 4: 25 bệnh nhân (35.71%)

3.4. Tăng huyết áp.

Bảng 4: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới:

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng cộng	%
>16-19t	0	2	2	0.79%
20-29t	2	0	2	0.79%
30-39t	2	1	3	1.19%
40-49t	10	8	18	7.11%
50-59t	11	10	21	8.30%
60-69t	52	44	96	37.94%

70-79t	46	43	89	35.18%
>80t	13	9	22	8.70%
Tổng cộng	136	117	253	100%
Tỷ lệ %	53.75%	46.25%	100%	

* Phân bố theo địa dư: nông thôn 87 bệnh nhân (34.38%), thành phố 166 bệnh nhân (66.62%)

* Phân bố theo nghề nghiệp: cán bộ công nhân viên chức: 11 bệnh nhân (3.77%), buôn bán: 22 bệnh nhân (7.55%), hưu trí-già: 189 bệnh nhân (78.08%), học sinh, công nhân và lao động khác: 25 bệnh nhân (10.6%).

* Phân bố theo tháng vào viện: quý 1: 57 bệnh nhân (21.15%), quý 2: 44 bệnh nhân (16.67%), quý 3: 55 bệnh nhân (20.83%), quý 4: 99 bệnh nhân (37.50%).

3.5. Bệnh mạch vành:

Bảng 5: Phân bố theo tuổi và giới:

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng cộng	Tỷ lệ %
>16-19t	0	0	0	0.00%
20-29t	0	1	1	1.08%
30-39t	4	1	5	5.38%
40-49t	10	3	13	13.98%
50-59t	9	3	12	12.90%
60-69t	22	4	26	27.96%
70-79t	15	9	24	25.81%
>80t	7	1	8	8.60%
Tổng cộng	67	22	93	100%
Tỷ lệ %	72.56%	27.44%	100%	

* Phân bố theo địa dư: nông thôn 33 (37.85%), thành phố 60 (62.12%)

* Phân bố theo nghề nghiệp: cán bộ công nhân viên chức: 8 bệnh nhân (8.06%), buôn bán: 13 bệnh nhân (14.51%), hưu trí-già: 69 bệnh nhân (75.00%), học sinh, công nhân và lao động khác: 3 bệnh nhân (2.43%).

* Phân bố theo tháng vào viện: quý 1: 18 bệnh nhân (20.16%), quý 2: 13 bệnh nhân (14.51%), quý 3: 25 bệnh nhân (27.41%), quý 4: 37 bệnh nhân (37.50%)

3.6. Bệnh tai biến mạch máu não:

Bảng 6: Phân bố theo tuổi và giới:

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng cộng	Tỷ lệ %
>16-19t	1	0	1	0.57%
20-29t	2	1	3	1.71%
30-39t	6	3	9	5.14%
40-49t	17	6	23	13.14%
50-59t	15	5	20	11.43%
60-69t	37	20	57	32.57%
70-79t	30	16	46	26.29%
>80t	12	4	16	9.14%
Tổng cộng	120	55	175	100%
Tỷ lệ %	68.57%	31.43%	100%	

* Phân bố theo địa dư: Nông thôn 59 (33.71%), thành phố 116 (66.29%)

* Phân bố theo nghề nghiệp: Cán bộ công nhân viên chức: 19 (10.85%), buôn bán: 23 (13.14%), hưu trí-già: 129 (73.73%), học sinh, công nhân và lao động khác: 4 (2.28%).

* Phân bố theo tháng vào viện: quý 1: 39 bệnh nhân (22.30%), quý 2: 24 bệnh nhân (13.71%), quý 3: 50 bệnh nhân (28.57%), quý 4: 62 bệnh nhân (35.42%)

4. Diễn tiến:

4.1. Thời gian nằm viện của các bệnh nhân tim mạch:

Bảng 7: Thời gian nằm viện của các bệnh nhân tim mạch

Thời gian	<15 ngày	15-30 ngày	>30 ngày	Tổng cộng
Số bệnh nhân	497	298	26	821
Tỷ lệ	60.53%	36.29%	3.18%	100%

Đa số bệnh nhân được điều trị dưới 15 ngày và dưới 1 tháng.

4.2. Thời điểm điều trị:

Bảng 8: Thời điểm điều trị

Thời điểm điều trị	Trước 6 giờ	Sau 6 giờ	Tổng cộng
Số BN	698	123	821
Tỷ lệ	85.11%	14.89%	100%

Bệnh nhân khi vào hầu hết là bệnh nặng, nên được điều trị trước 6 giờ.

4.3. Điều trị nội khoa:

* Các loại thuốc đã được sử dụng:

- Lợi tiểu: furosemid: 257 trường hợp, thiazide: 143 trường hợp, kháng Aldosterone: 436 trường hợp.

- Trợ tim: Digoxin 193 trường hợp, Dobutamin 37 trường hợp, Dopamin 18 trường hợp.

- Chống ngưng tập tiểu cầu: Enoxaparin 72 trường hợp, Clopidogrel 81 trường hợp, Aspegic 181 trường hợp.

- Dẫn mạch: Nitrates 213 trường hợp.

- Hạ huyết áp: ức chế men chuyển 294 trường hợp, ức chế canxi 193 trường hợp, ức chế beta 176 trường hợp, ức chế thần kinh trung ương 37 trường hợp, lợi tiểu phối hợp 97 trường hợp, ức chế alpha 3 trường hợp, ức chế thụ thể 183 trường hợp.

- Chống loạn nhịp: Lidocain 14 trường hợp, Cordaron 32 trường hợp, Adenosin 7 trường hợp.

5. Kết quả điều trị nội khoa:

Bảng 9: Kết quả điều trị nội khoa

Tên bệnh	Khỏi	Đỡ	Cầm chừng	Nặng lên xin về hoặc tử vong	Tổng cộng

1.Thấp tim	0	11	0	1	12
2.THA	0	229	22	3	254
3.Bệnh van 2 lá	5	18	0	1	24
4.Bệnh cơ tim	1	31	1	4	37
5.TNV	3	85	2	5	93
6.NMCT	0	50	13	6	69
7.RLNT đơn độc	3	6	0	1	10
8.Bệnh van ĐMC	0	65	0	5	70
9.VMNT	0	10	0	2	12
10.VNTMNK	0	3	0	2	5
11.TPM	0	10	0	1	11
12.Tim bẩm sinh	0	5	0	2	7
13.Viêm tắc ĐM-TM	4	16	6	0	42
14.TBMMN	0	151	16	9	175
Tổng cộng	16	684	60	40	821
Tỷ lệ %	1.94	84.82	8.37	4.87	100

Hầu hết có cải thiện (84.82%), tỷ lệ xin về hoặc tử vong (4.87%).

6. Các phương pháp điều trị can thiệp và phẫu thuật ngoại khoa:

- Đặt máy tạo nhịp: tạm thời 9 trường hợp, vĩnh viễn 6 trường hợp.

- Chụp động mạch vành: 94 trường hợp, nong động mạch vành và đặt Stent: 31 trường hợp.

- Can thiệp: bít lỗ thông CIV 3 trường hợp, PCA 2 trường hợp.

- Phẫu thuật: Làm cầu nối động mạch vành 2 trường hợp, hẹp hai lá: 7 trường hợp, hẹp hở hai lá: 11 trường hợp, hẹp hở van động mạch chủ: 2 trường hợp, hẹp hở hai lá + hở van động mạch chủ: 6 trường hợp, bệnh tim bẩm sinh: 4 trường hợp.

BÀN LUẬN

1. Tình hình bệnh tim mạch tại khoa Nội Tim Mạch □ Bệnh viện Đà Nẵng:

Tình hình bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim Mạch □ Bệnh viện Đà Nẵng khá đông, khoảng 4000 - 5000 bệnh nhân trong một năm. Mô hình bệnh tật tại đây rất phong phú, đa dạng. Trong đó bệnh THA chiếm tỷ lệ cao nhất (30,33 %), tiếp đến là TBMMN chiếm tỷ lệ (21,31 %), Bệnh tim thiếu máu cục bộ (12,32 %), Nhồi máu cơ tim (8,23 %) và lần lượt thấp dần theo tỷ lệ: Bệnh van động mạch chủ (8,13 %), Viêm tắc động tĩnh mạch (5,11 %), Bệnh cơ tim (4,5 %), Bệnh van 2 lá (3,11 %), Rối loạn nhịp tim (1,43 %), Thấp tim (1,35 %), Bệnh màng ngoài tim (1,32 %), Tâm phế mạn (1,30 %), Bệnh tim bẩm sinh (0,87 %), Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (0,69%).

Tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch vẫn còn khá cao 4,87%, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh TBMMN, tiếp đến là NMCT, THA và thấp dần ở các nhóm bệnh khác.

2. So sánh tình hình bệnh lý tim mạch với các bệnh viện khác trong nước

Bảng 10: So sánh với Bệnh viện TW Huế, Viện Tim Mạch Hà Nội, Bệnh viện Chợ Rẫy TpHCM

Tên bệnh	1. BV Đà Nẵng (6/2010-6/2012)	2. BV TM Huế (2002)	p(1)(2)	3. Viện Tim mạch Hà Nội (1996)	p(1)(3)	4. BV Chợ Rẫy 2009	p(1)(4)
Số bệnh nhân	821	496		2116		5143	
Thấp tim	1.35%	2.83%	<0.01	58.64%	<0.01	2.32%	<0.01
THA	30.33%	44.16%	<0.01	38.75%	<0.01	29.87%	>0.05
Bệnh van tim	11.24%	20.16%	<0.01			10.26%	<0.01
NMCT	8.23%	10.28%	>0.05			10.51%	<0.01
RL nhĩ tim	1.43%					2.53%	<0.01
Tâm phế mạn	1.30%	3.03%	<0.01	1.94%	<0.01	0.93%	<0.01
Bệnh mạch vành	12.32%	23.79%	<0.01	6.05%	<0.01	13.14%	>0.05
VNTMNK	0.69%	0.40%	<0.01	2.55%	<0.01	0.82%	>0.05
VMNT	1.32%	0.40%	<0.01	7.56%	<0.01	1.77%	<0.01
Bệnh cơ tim	4.50%	2.42%	<0.01	4.06%	>0.05	6.76%	<0.01
Bệnh tim bẩm sinh	0.87%					1.71%	<0.01
Viêm tắc ĐM-TM	5.11%					7.88%	<0.01
TBMMN	21.31%					13.43%	<0.01

Tỷ lệ tăng huyết áp tại Bệnh viện Đà Nẵng, Bệnh viện TW Huế, Viện Tim Mạch Hà Nội, và Bệnh viện Chợ Rẫy đều cao, sau đó đến bệnh TBMMN, Bệnh tim thiếu máu cục bộ, NMCT và bệnh van tim.

Tỷ lệ nhập viện của các nhóm bệnh tim mạch có sự khác biệt so với một số nơi, điều này có thể lý giải được là do giữa các vùng miền có sự khác biệt về yếu tố môi trường, địa dư, khí hậu, thời tiết, phong tục, tập quán, thói quen ăn uống và sinh hoạt. Ngoài ra sự khác biệt này còn bị ảnh hưởng bởi nhiều vấn đề về phương pháp điều trị, dự phòng, nguồn nhân lực, trang thiết bị kỹ thuật. Và một trong những vấn đề góp phần tạo nên sự khác biệt không kém phần quan trọng nữa là ý thức và sự hiểu biết của người dân về căn bệnh của mình, sự tuân thủ trong việc điều trị và dự phòng của bệnh nhân.

3. So sánh tình hình tử vong với các bệnh viện khác trong nước.

Tử vong TM chung	Số BN	%
1. BV Đà Nẵng (6/2010-2012)	821	4.87%
2. Khoa TM BV 108 (1965-1990)	257	16.13%
3. Viện TM Hà Nội (1996)	2116	18.87%
4. Khoa TM BV TW Huế	496	7.86%
p(1)(2)(3)(4)		<0.01
5. BV Chợ Rẫy (1991-1999)		20%
p(1)(5)		<0.01

Về tình hình tử vong do bệnh tim mạch tại Viện Tim Mạch (1996) gấp 1,16 lần so với khoa Tim Mạch Bệnh viện 108 (1965 - 1990), gấp 2,38 lần so với khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện TW Huế (1/2002 - 6/2002), và gấp 3,87 lần so với khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện Đà Nẵng (6/2010 - 6/2012). $P < 0,01$, nên có sự khác biệt. Điều này có lẽ do các mốc thời gian

khác nhau và y học ngày càng có sự tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị. Do đó giảm được tỷ lệ tử vong.

4. Về phương tiện điều trị và kết quả:

Về phương tiện điều trị, mặc dù đã có những bổ sung và thay thế những trang thiết bị cũ bằng trang thiết bị mới hiện đại hơn, nhưng do điều kiện kinh tế còn khó khăn, trang thiết bị cấp cứu còn hạn chế, cho nên tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch còn khá cao (4,87%).

KẾT LUẬN

Qua tổng kết và phân tích 821 bệnh nhân tim mạch tại khoa Nội Tim Mạch - Bệnh viện Đà Nẵng. Chúng tôi sơ bộ kết luận như sau:

Tình hình bệnh tim mạch tại khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện Đà Nẵng:

- Bệnh Tim Mạch tập trung chủ yếu ở độ tuổi 60 - 70 tuổi, THA chiếm tỷ lệ cao nhất (30,3 %).
- Giới nam mắc bệnh nhiều hơn giới nữ: Nam/ Nữ: 453/ 369 (1,22).
- Nghề nghiệp: đa số bệnh nhân là người hưu trí, già yếu (ở nhà): (60.09 %), các nghề nghiệp khác: (22.97 %)
- Nơi ở: bệnh nhân ở nông thôn (56.87 %) nhiều hơn thành phố (43.13%)
- Bệnh TBMMN chiếm tỷ lệ (21,31 %), đứng hàng thứ hai sau bệnh tăng huyết áp (30,33 %)
- Bệnh tim thiếu máu cục bộ (NMCT + TNV + ĐTN) chiếm tỷ lệ: (20,55 %)
- Bệnh van động mạch chủ 8,13 %, Viêm tắc động tĩnh mạch (5,11 %), Bệnh cơ tim (4,5 %), Bệnh van 2 lá (3,11 %), Rối loạn nhịp tim (1,43 %), Thấp tim (1,35 %), Bệnh màng ngoài tim (1,32 %), Tâm phế mạn (1,30 %), Bệnh tim bẩm sinh (0,87 %).
- Chiếm tỷ lệ thấp nhất là Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (0,69%).

- Thời gian nhập viện: Quý 1 (28.51%), Quý 2 (15.34%), Quý 3 (23.26%), Quý 4 (32.89%).

- Tử vong do bệnh TBMMN chiếm tỷ lệ cao nhất, đứng hàng thứ 2 là THA, đứng hàng thứ 3 NMCT□ và thấp dần cho các nhóm bệnh còn lại.

So sánh với các nơi khác:

- So sánh với các bệnh viện khác trong nước chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch ở các bệnh viện có sự khác biệt và có liên quan đến các mốc thời gian khác nhau.

- Cần có một kế hoạch đầu tư thích hợp về kính phí và mạng lưới y tế cộng đồng, chăm sóc sức khỏe ban đầu để việc củng cố dự phòng bệnh tim mạch đặc biệt là bệnh TBMMN, THA, BTTMCB□ được thực hiện. áp dụng chương trình phòng chống thấp khớp cấp: cấp 1 □ cấp 2 rộng rãi trong cộng đồng để giúp dự phòng thấp tim và hạn chế bệnh tim do thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh, Hồ Sỹ Hà, Phạm Hữu Hòa, Tô Hải, Phạm Văn Tường, Nguyễn Kim Thu (1990). *Tình hình bệnh tim mạch và hướng điều trị tại khoa Nội Tim Mạch viện BVSK trẻ em*, trang 44.

2. Bùi Ngọc Bình, Bùi Minh Thu, Ngô Quang Việt (1997). *Nhận xét tình hình bệnh tim mạch Thu Dung điều trị tại bệnh viện 354 trong 5 năm (1993 – 1997)*.

3. Trương Quang Bình, Đặng Vạn Phước, Lê Thị Thanh Thái, Nguyễn Thị Cúc (1998). *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân VNTMNK tại bệnh viện Chợ Rẫy trong 5 năm (1994- 1998)*.

4. Bùi Đại, Phạm Tử Dương, Nguyễn Kim Nữ Hiếu, Nguyễn Quốc Gia (1990). *Nhận xét tình hình tử vong và bệnh tim mạch tại Bệnh viện 108 trong 25 năm (1965 – 1990)*

5. Nguyễn Thị Lê Hồng. *Những nhận xét về bệnh VNTM ở Viện Tim học Việt Nam trong 10 năm (1984 – 1993)*.

6. Thái Hồng Quang, Nguyễn Phú Kháng, Nguyễn Oanh Oanh. *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân TDMNT tại khoa A2 – Viện 103*.

7. GS.TS Huỳnh Văn Minh, PGS.TS Phạm Như Thế, Bs Nguyễn Hữu Tuấn, Bs Đoàn Quang Huy. *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh tim mạch tại Bệnh viện TW Huế năm 2002*.

8. PGS.TS Nguyễn Văn Trí, Bs Nguyễn Thanh Huân, Bs Trịnh Thị Bích Hà, Bs Nguyễn Đức Chính, Bs Trần Văn Thanh Phong, Bs Đỗ Chí Cường. *Mô hình bệnh tật người cao tuổi điều trị nội trú tại các bệnh viện ở Tp Hồ Chí Minh năm 2009*.

9. Durak và cộng sự (1994), Luker A.S and Bright. *New Criteria for diagnosis of effective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings Am J Med (1994)*.

10. Joint National Committee on Detection, Evaluation and treatment of high blood Pressure. *The fifth report of the Joint National Committee – V Arch. Intern.Med.(1993).153: 83 □ 154*.

11. Nguyễn Thị Anh Vân, Trung tâm truyền thông □ Giáo dục Sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh. *Dinh dưỡng phòng chống bệnh tim mạch - Tình hình bệnh Tim Mạch hiện nay*. 2012. [online] <http://www.t4gbcm.org.vn>.