

# THỰC TRẠNG BỆNH TẬT CỦA NAM GIỚI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ VÙNG VEN BIỂN VÀ HẢI ĐẢO HẢI PHÒNG NĂM 2005

PHẠM THỊ LÝ, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG MAI  
Trường Đại học Y Hải Phòng

## TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 957 nam giới cao tuổi tại một số xã phường thuộc huyện Vĩnh Bảo, huyện đảo Cát Hải và quận Ngô Quyền, chúng tôi đã xác định được: Có tới 88,8% các cụ ông mắc bệnh, chỉ có 11,2% các cụ chưa phát hiện thấy mắc bệnh nào.

- Tỷ lệ chung của các bệnh về tiết niệu cao nhất là 64,1% trong đó bệnh phì đại tuyến tiền liệt chiếm 61,5%, bệnh tim mạch khoảng 20%, gan mật 3,0%, xương khớp khoảng 6,0, hô hấp 4,9, còn lại là nhiều bệnh khác như đái tháo đường, goutte...

## SUMMARY

By using the cross-sectional study on male elderly at some communes of Vinh Bao and Cat Hai, we were able to determine that: the morbidity of male elderly was 88.8% in which morbidity of 1 ailment was 30%, 2 ailment 33%, and more than 3 diseases 29%. Height percent of male elderly were examined but no diseases could be found.

The disease that had the highest rate was hypertrophic prostate (61.5%) then cardiovascular diseases 20%, liver and bile diseases 3.0%, nephropathy 10.1%, bone and articulation 6.0%, and finally respiratory diseases 4.9%. The rest of diseases were the combination of different ones such as diabetes, cataract, haemorrhoids, and gout etc.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đi đôi với sự phát triển kinh tế xã hội, tuổi thọ con người ngày càng tăng làm gia tăng tỷ lệ người cao tuổi trên toàn cầu. Theo thống kê Dân số học của Liên hiệp quốc năm 1950 toàn thế giới mới có 214 triệu người cao tuổi thì đến năm 1975 là 346 triệu người và ước tính đến năm 2025 con số này là 1 tỷ 121 triệu [1]. Sự gia tăng này xuất hiện ở tất cả các nước cũng như ở Việt Nam. Khi tuổi tác của con người tăng lên, sự thoái hoá của các cơ quan trong cơ thể xuất hiện khiến bệnh lý của người cao tuổi có những đặc điểm riêng, không giống như ở người trẻ [6],[8].

Mô hình bệnh tật của người cao tuổi khác nhau giữa các quốc gia với những nền kinh tế khác nhau. Theo điều tra cơ bản của Việt Nam lần đầu được thực hiện vào năm 1976- 1977 trên 13.393 người cao tuổi cho thấy các bệnh lý thường gặp nhất là bệnh cơ xương khớp (47,69%), sau đó đến các bệnh hô hấp, tiêu hoá, bệnh tim mạch đứng hàng thứ tư (13,52%). Những người càng già tỷ lệ mắc bệnh càng cao và một người có thể mắc nhiều bệnh. Tỷ lệ này gần gấp đôi so với nhóm người trẻ. Trong khi đó tại các nước phát triển, xu hướng các bệnh tim mạch, đái tháo đường và ung thư ngày càng gia tăng. Bệnh lý tắc

ngẽn đường tiểu dưới là mối bức xúc của nam giới cao tuổi. Nếu loại trừ các nguyên nhân do chấn thương, do sỏi kết niệu đạo và di chứng sau viêm nhiễm niệu đạo thì hầu hết các trường hợp rối loạn tiểu tiện là do u phì đại lành tính tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt [2]. Ở Việt Nam, u phì đại lành tính tuyến tiền liệt chiếm tỷ lệ cao thứ hai sau các phẫu thuật về tiết niệu [4] Điều đáng lưu tâm là do hoàn cảnh kinh tế còn khó khăn nên các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ nói chung và chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi còn nhiều hạn chế, rất nhiều người cao tuổi chỉ đến các cơ sở khám chữa bệnh khi các bệnh lý đã ở giai đoạn rất khó khăn về mặt cứu chữa hoặc hết khả năng điều trị. Với phương châm phòng bệnh là chính, chúng tôi tiến hành điều tra tại cộng đồng nhằm thống kê tình hình bệnh tật của người cao tuổi, phát hiện sớm các bệnh nguy hiểm để có thể tư vấn về điều trị và phòng chống bệnh tật cho người cao tuổi.

## Mục tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu tỷ lệ các bệnh tật ở nam giới cao tuổi tại một số vùng ven biển và hải đảo của Hải Phòng

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Chọn ngẫu nhiên 957 nam giới trên từ 60 tuổi trở lên thuộc một số xã phường của huyện Vĩnh Bảo, quận Ngô Quyền và huyện đảo Cát Hải Hải Phòng. Đối tượng được chia làm 5 nhóm tuổi: 60-64, 65-69, 70-74, 75-70 và  $\geq 80$  tuổi.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

#### Mô tả, cắt ngang.

Cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{px(1-p)}{d^2} = (1,96)^2 = \frac{0,6 \times 0,5}{(0,06)^2} = 270$$

$p = 0,60$  là ước tính tỷ lệ bệnh của người cao tuổi tại cộng đồng qua nghiên cứu thử của chúng tôi, với mong muốn độ chính xác 95%,  $d = 0,1p$ , ta có cỡ mẫu  $n = 270$  người/một vùng nghiên cứu, ba vùng = 810 người.

### 2. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Thu thập tài liệu liên quan xác định các chỉ tiêu chính cần nghiên cứu.
- Tổ chức tuyên truyền tại các địa bàn, tiến hành điều tra, thăm khám tại cộng đồng,.
- Khám nội, thăm trực tràng
- Siêu âm
- Xét nghiệm sinh hoá máu, làm mô bệnh học TTL.
- Thu thập số liệu theo các chỉ tiêu nghiên cứu.
- Kết quả được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học chương trình SPSS.9.0

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

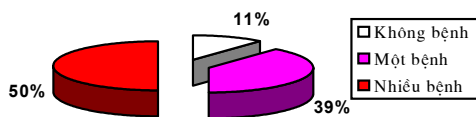
### 1. Đặc điểm chung về bệnh tật.

Bảng 1. Phân loại theo nhóm tuổi

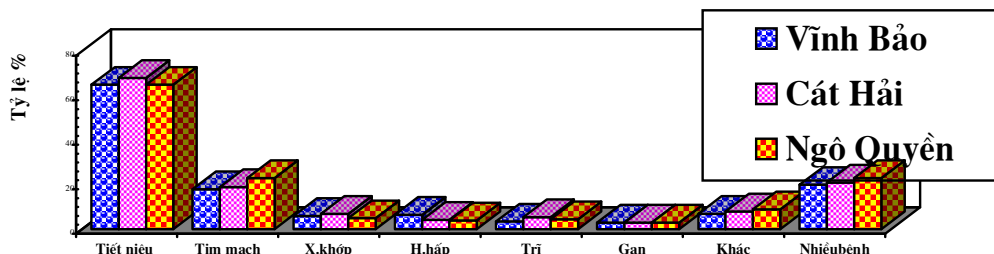
Địa dư	Vĩnh Bảo (n)	Ngô Quyền (n)	Cát Hải (n)	Tổng cộng (n)
Nhóm tuổi				
60-64	120	125	107	352
65-69	92	90	88	270
70-74	76	80	70	226
75-79	27	25	26	76
> 80	10	11	12	32
Tuổi trung bình	67,13±4,50	66,88±8,12	67,12 ± 5,21	957

Nhận xét:

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu tại ba khu vực chưa có sự khác biệt có ý nghĩa với  $p > 0,05$ .



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh tật phân theo địa dư

Nhận xét:

- Bệnh tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại bệnh và khu vực Cát Hải cao hơn so với Ngô Quyền và Vĩnh Bảo

- Tỷ lệ bệnh tim mạch tại khu vực Ngô Quyền cao hơn so với Vĩnh Bảo và Cát Hải

- Tỷ lệ bệnh phổi tại khu vực Vĩnh Bảo cao hơn so với Ngô Quyền và Cát Hải

- Tỷ lệ bệnh trĩ tại khu vực Cát Hải cao hơn so với Ngô Quyền và Vĩnh Bảo

- Tỷ lệ các bệnh khác chưa thấy có sự khác biệt rõ rệt giữa hai khu vực.

### BÀN LUẬN

#### \* Về tình trạng bệnh tật chung:

Đi đôi với sự phát triển kinh tế xã hội, tuổi thọ con người ngày càng tăng làm cho tỷ lệ người cao tuổi trên toàn cầu tăng đồng thời cũng làm gia tăng tỷ lệ bệnh tật của người cao tuổi. Bệnh hay gặp nhất của

Bảng 2. Nhóm bệnh phối hợp của đối tượng nghiên cứu

Tên nhóm bệnh	Không phi đại TTL		Phi đại TTL		Tổng cộng %
	n	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	
Tim mạch	53	5,8	131	14,2	20,0
Thận	15	1,6	63	6,5	8,1
Xương khớp	28	2,9	30	3,1	6,0
Hô hấp	20	2,1	27	2,8	4,9
Trĩ	10	1,0	34	3,5	4,5
Gan	10	1,0	19	2,0	3,0
Đái tháo đường	10	1,0	5	0,5	1,5
Khác	24	2,5	38	4,0	6,5
Nhiều bệnh	89	9,3	117	12,2	21,5
Không bệnh	108	11,2	114	11,8	24,0
Cộng	368	38,5	589	61,5	100

Nhận xét:

- Có tới 88,8% các cụ ông mắc bệnh, chỉ có 11,2% các cụ chưa phát hiện thấy mắc bệnh nào.

- Tỷ lệ chung của các bệnh về tiết niệu cao nhất là 64,1% trong đó bệnh phì đại tuyến tiền liệt chiếm 61,5%, chỉ có 11,8% u phì đại tuyến tiền liệt đơn thuần, chưa phát hiện thấy những bệnh lý khác kèm theo.

người cao tuổi nói chung là bệnh xương khớp, sau đó đến các bệnh về hô hấp, tiêu hoá, bệnh tim mạch đứng hàng thứ tư. Người càng già tỷ lệ mắc bệnh càng cao và một người có thể mắc nhiều bệnh [8]. Bệnh lý tắc nghẽn đường tiểu dưới là mối bức xúc của nam giới cao tuổi. Nếu loại trừ các nguyên nhân do chấn thương, do sỏi kết niệu đạo và di chứng sau viêm nhiễm niệu đạo thì hầu hết các trường hợp rối loạn tiểu tiện là do u phì đại lành tính tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có khoảng 11% các cụ ông chưa phát hiện thấy mắc bệnh nào, nhưng có tới 21% người mắc từ ba bệnh trở lên.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nam giới cao tuổi nên phần lớn là bệnh về hệ tiết niệu chiếm khoảng 66% chủ yếu bệnh về tuyến tiền liệt. Tỷ lệ u phì đại tuyến tiền liệt chung cho cả ba khu vực là 61,5%, nếu phân theo nhóm tuổi thì ở nhóm 60-64

chiếm tỷ lệ 56% và tỷ lệ bệnh tăng theo tuổi đều cả ba vùng đến tuổi > 80 tỷ lệ này khoảng 77%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác [1],[4],[6].

Tỷ lệ bệnh lý của hệ tim mạch chiếm khoảng 20%. Bệnh lý của hệ tim mạch của Ngô Quyền cao hơn so với Vĩnh Bảo và Cát Hải. Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả cho thấy bệnh tim mạch và rối loạn lipid máu ở nội thành Hải Phòng cao hơn so với khu vực ngoại thành [5].

Về bệnh phổi thì tỷ lệ mắc tại Vĩnh Bảo cao hơn so với Ngô Quyền và Cát Hải. Theo kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Đỗ Thị Vân & Lê Văn Thiệu cho thấy hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm phế quản tắc nghẽn gấp 20 lần so với bình thường, phải chăng khu vực Vĩnh Bảo là khu vực trồng và sử dụng thuốc lá nhiều nên làm tăng khả năng mắc các bệnh về phổi. [9],[10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc trĩ của nhóm đối tượng tại Cát Hải cao hơn hẳn so với hai khu vực còn lại bởi lẽ đối tượng nghiên cứu tại Cát Hải chủ yếu là ngư dân vì thế họ phải lao động nặng nhọc, hơn thế nữa vấn đề sử dụng rau xanh và trái cây của người đi biển dài ngày gặp khó khăn đó là những nguy cơ gây trĩ.

Về bệnh đái tháo đường chúng tôi gặp tỷ lệ 1,5%, so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Tính thì tỷ lệ này cao hơn, điều này có thể lý giải là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi còn đối tượng nghiên cứu của Đỗ Thị Tính là từ 16 tuổi trở lên.

#### **KẾT LUẬN**

1. Có tới 88,8% các cụ ông mắc bệnh, chỉ có 11,2% các cụ chưa phát hiện thấy mắc bệnh nào.

2. Tỷ lệ chung của các bệnh về tiết niệu cao nhất là 64,1% trong đó bệnh phì đại tuyến tiền liệt chiếm 61,5%, bệnh tim mạch khoảng 20%, gan mật 3,0%, xương khớp khoảng 6,0, hô hấp 4,9, còn lại là nhiều bệnh khác như đái tháo đường, goutte...

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Quán Anh, Doãn Ngọc Vân (1988). Nhận xét điều trị 230 bệnh nhân u xơ tiền liệt tuyến tại khoa tiết niệu bệnh viện Sain Paul từ năm 1982 – 1986. Chuyên đề về mổ u xơ tuyến tiền liệt. Tạp chí Ngoại khoa 3/1988. Tổng hội Y dược học Việt Nam, 13-16.

2. Barry M., Fowler FJ., Osleary M., et al, " The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia." Journal of Urology 148, 1549-1557.

3. Dalkin BL., Southwick P., Bottaccini MR., 1993. Derivation of normal prostate specific antigen (PSA) level by age. J. Urol. 149.

4. Trần Đức Hoà (1997). Một số điểm báo về dịch tế học và nguyên nhân gây bệnh u phì đại tuyến tiền liệt. Ngoại khoa số 1, 8-10.

5. Trần Hoài Nam, Phạm Hải Đăng và CS (2004). Nghiên cứu rối loạn các chỉ số lipid và lipoprotein ở người trên 50 tuổi có các yếu tố nguy cơ trong cộng đồng dân cư tp Hải Phòng. Y học Thực hành tập 493 trang 181-184.

6. Đỗ Văn Thực, Trần Đức Thọ, Phạm Khuê (1993). Tình hình u lành tính tuyến tiền liệt qua điều tra ở phường Phương Mai Đống Đa Hà Nội. Một số lý luận về thực tiễn Lão khoa lâm sàng, 488-499

7. Đỗ Thị Tính. (2004). Tỷ lệ mắc đái tháo đường và giảm dung nạp glucose tại xã Tân Tiến và Thái Sơn huyện An Lão. Y học Việt Nam tập 340 trang 128-132.

8. Lê Đức Trình (2006). Sự tăng trưởng và những rối loạn của sự tăng trưởng và lão hoá. Hoá sinh cho các thầy thuốc lâm sàng cơ chế phân tử và hoá học về căn nguyên của bệnh. Nhà xuất bản Y học ; Chương 3, trang 63-86.

9. Đỗ Thị Vân, Lê Văn Thiệu (2004). Nghiên cứu mối tương quan giữa hút thuốc lá và bệnh phổi mạn tính ở người lớn. Y học Thực hành số 493 trang 235-239.

10. Đỗ Thị Vân, Lê Văn Thiệu (2004). Nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh thông thường tại Vĩnh Tiến Vĩnh Bảo năm 2002. Y học Thực hành số 492 trang 202-205.