

Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới của công nhân công ty cổ phần Đồ hộp Hạ Long

Nguyễn Văn Tâm^{1*}, Đoàn Thị Phương¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Văn Tâm
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0936068055
Email: nvtam@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 04/07/2024
Ngày phân biệt: 12/07/2024
Ngày duyệt bài: 20/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới (STMMTCD) của công nhân công ty cổ phần Đồ hộp Hạ Long. **Đối tượng và phương pháp:** 383 công nhân chế biến thủy sản của công ty cổ phần đồ hộp Hạ Long có tuổi nghề từ 2 năm trở lên, chưa được chẩn đoán STMMTCD trước khi tuyển dụng. Sử dụng phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang có phân tích thông qua siêu âm tĩnh mạch chi, phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu về tuổi đời, tuổi nghề, tư thế lao động, số lần sinh con ở nữ giới. **Kết quả:** Tỷ lệ bị STMMTCD là 51,4%. Một số yếu tố liên quan đến STMMTCD: nữ giới (OR: 3,26; 95%CI: 2,06-5,17); tuổi đời ≥ 40 (OR: 2,15; 95%CI: 1,33-3,47); thừa cân, béo phì (OR: 1,23; 95%CI: 1,02-2,41); tuổi nghề > 10 năm (OR: 3,40; 95%CI: 2,20-5,26); tư thế lao động chỉ đứng (OR: 2,31; 95%CI: 1,34-3,97); tư thế lao động chỉ ngồi (OR: 2,42; 95%CI: 1,14-5,11); sinh 2 con (OR: 1,80; 95%CI: 1,05 – 2,91); sinh ≥ 3 con (OR: 4,15; 95% CI: 1,92 – 5,34). **Kết luận:** STMMTCD là vấn đề sức khỏe cộng đồng của công nhân chế biến thủy sản. Để phòng chống bệnh STMMTCD, công nhân cần thay đổi lối sống, kiểm soát cân nặng, thay đổi tư thế trong quá trình làm việc kết hợp tập thể dục giữa giờ để giảm nguy cơ bị bệnh.

Từ khóa: Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới, công nhân chế biến thủy sản, yếu tố liên quan.

Reality and some factors related to chronic venous insufficiency of lower extremities among worker of Halong canned food joint stock corporation

ABSTRACT: Aim: Describe the reality and some factor related to chronic venous insufficiency of lower extremities (CVI) among seafood processing workers in Hai Phong. **Subjects and methods:** 383 workers at Ha Long canned seafood processing company with > 2 years working experience, not diagnosed with CVI before employment. The study used a cross-sectional descriptive epidemiological method with analysis through venous ultrasound, directly interview research subjects about their age, working experience, working posture, and pregnancy in women. **Results:** The prevalence of chronic venous insufficiency of lower extremities (CVI) was 51,4%. Some factors related to CVI: female (OR: 3.26; 95% CI: 2.06-5.17); age ≥ 40 years (OR: 2.15; 95%CI: 1.33-3.47); overweight, obesity (OR: 1.23; 95%CI: 1.02-2.41); working experience > 10 years (OR: 3.40; 95%CI: 2.20-5.26); standing position at work, (OR: 2.31; 95%CI: 1.34-3.97); sitting position at work, (OR: 2.42;

95%CI: 1.14-5.11); having 2 children (OR: 1.80; 95%CI: 1.05 – 2.91); giving birth ≥ 3 children (OR: 4.15; 95% CI: 1.92 – 5.34).

Conclusion: CVI is a public health issue for seafood processing workers. To prevent CVI, seafood processing workers need to adjust their lifestyle, control their weight, exercise regularly, change their postures during work and exercise between working hours.

Keywords: *chronic venous insufficiency of lower extremities, seafood workers, related factors.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới (STMMTCD) là tình trạng suy giảm chức năng hệ tĩnh mạch chi dưới do suy các van tĩnh mạch thuộc hệ tĩnh mạch nông và/hoặc hệ tĩnh mạch sâu, có thể kèm theo thuyên tắc tĩnh mạch hoặc không[1]. Tại Pháp, kinh phí điều trị STMMTCD chiếm tới 2,6% tổng chi phí cho ngành y tế[2]. Tại Mỹ, STMMTCD ảnh hưởng đến hơn 25 triệu người trưởng thành, trong đó tới 6 triệu người ở giai đoạn nặng, chi phí dành cho chăm sóc loét TM ước tính lên tới 3 tỷ USD mỗi năm [3]. Nguyễn Văn Dư khảo sát tại 9 doanh nghiệp chế biến thủy sản đông lạnh xuất khẩu đại diện cho các vùng miền trên cả nước cho thấy: Lao động chế biến thủy sản là lao động đặc thù, làm việc đa phần ở tư thế đứng, thời gian làm việc không theo chế độ làm việc ca kíp thông thường mà có tích chất thời vụ trong năm tùy theo mùa, tùy theo đơn đặt hàng trong đó thời gian làm việc từ 10-12 tiếng chiếm khoảng 60% thời gian trong năm thậm chí có khi 15 – 17 tiếng/ca. Đây là các yếu tố nguy cơ dẫn tới STMMTCD của người lao động[4]. Từ trước tới nay, tại Việt Nam, các đề tài nghiên cứu trên đối tượng công nhân chế biến thủy sản chưa nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới của công nhân công ty cổ phần Đồ hộp Hạ Long. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần quan trọng trong việc tư vấn phòng và điều trị bệnh STMMTCD cũng như nâng cao việc chăm sóc sức khỏe cho đối tượng công nhân chế biến thủy sản.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Công nhân chế biến thủy sản đồ hộp Hạ Long
Tiêu chuẩn lựa chọn: Công nhân có tuổi nghề từ 2 năm trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Công nhân có tuổi nghề dưới 2 năm, không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Công nhân đã được chẩn đoán phù, loét chân, viêm tắc mạch do các bệnh lý nội khoa khác ví dụ như suy tim, đái tháo đường, các bệnh về thận...
- Phụ nữ có thai.
- Công nhân bị bệnh STMMTCD trước khi vào tuyển dụng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Công ty chế biến thủy sản đồ hộp Hạ Long.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 2/2023 – tháng 8/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu xác định tỷ lệ bệnh STMMTCD:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu người dân cần nghiên cứu
- $Z_{2(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, chọn $Z = 1,96$ tương ứng với độ tin cậy là 95%
- p: tỷ lệ mắc giãn tĩnh mạch chi dưới của giáo viên theo nghiên cứu của đại học Y Dược Thái Nguyên là 57,7%.
- ε : chọn = 0,1

Thay vào công thức, ta tính được: $n = 289$.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Thực tế trong nghiên cứu chúng tôi điều tra được $n = 383$, đảm bảo cỡ mẫu cần thiết và đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Nội dung và biến số nghiên cứu

Thực trạng STMMTCD của công nhân chế biến thủy sản đồ hộp Hạ Long

- Tỷ lệ mắc bệnh STMMTCD của công nhân
- Tỷ lệ bệnh STMMTCD theo mức độ tổn thương (phân độ CEAP)

Một số yếu tố liên quan tới STMMTCD của công nhân chế biến thủy sản đồ hộp Hạ Long.

- Liên quan giữa tuổi đời và bệnh STMMTCD: < 40 tuổi; ≥ 40 tuổi
- Liên quan giữa giới tính và bệnh STMMTCD.
- Liên quan giữa thừa cân béo phì và bệnh STMMTCD.
- Liên quan giữa tuổi nghề và bệnh STMMTCD: ≤ 10 năm; > 10 năm; chúng tôi lấy mốc đánh giá là 10 năm vì theo nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước, mốc thời gian 10 năm cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trên đối tượng suy tĩnh mạch chi dưới.
- Liên quan giữa tư thế lao động và STMMTCD: tư thế lao động chỉ đứng, tư thế lao động chỉ ngồi, tư thế cả đứng và ngồi.
- Liên quan giữa số lần sinh con ở nữ giới và STMMTCD: ≤ 1 con, 2 con, ≥ 3 con

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp: theo mẫu bệnh án được xây dựng trước.
- Khám lâm sàng: phát hiện các triệu chứng của suy tĩnh mạch chi dưới.

Tiêu chuẩn chẩn đoán STMMTCD [1]

- Triệu chứng cơ năng:
 - + Mỗi chân, nặng chân, đau bắp chân, cảm giác bị căng tức chân
 - + Sưng mắt cá chân, thấy rõ nhất là sau một ngày làm việc

+ Cảm giác bị kiến bò và ngứa chân. Hay bị chuột rút, nhất là vào ban đêm

Những triệu chứng trên tăng khi đứng lâu, giảm dần nếu gác chân lên cao hoặc nghỉ ngơi.

- Khám thực thể: Quan sát và xác định vị trí giãn, tổn thương

+ Nhìn thấy những đoạn tĩnh mạch bị giãn, ngoằn ngoèo, da đổi màu, rối loạn dinh dưỡng, chàm, loét và sự xuất hiện của các u máu... (giai đoạn từ C1-C6).[1]

C0: Không có biểu hiện bệnh lý TM có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy

C1: Giãn mao mạch mạng nhện hoặc mạng lưới nhưng $\varnothing < 3\text{mm}$

C2: Giãn TM $\varnothing > 3\text{mm}$

C3: Phù chi dưới nhưng có biến đổi sắc tố da

C4: Biến đổi trên da do bệnh lý TM, rối loạn sắc tố/ chàm/ xơ mỡ da

C5: Loét đã liền sẹo

C6: Loét đang tiến triển

- Siêu âm Doppler màu tĩnh mạch 2 chi dưới, với phương pháp này mức độ chính xác từ 95-99%, cho phép xác định được những rối loạn huyết động học, tình trạng của các van tĩnh mạch, mức độ giãn của tĩnh mạch và các cục thuyên tắc trong lòng mạch.

Tiêu chuẩn chẩn đoán thừa cân, béo phì: theo tiêu chuẩn của WHO sử dụng cho người Châu Á – 2006. Thừa cân khi BMI từ 23,00 – 24,99; béo phì khi BMI $\geq 25,0$.

Xử lý và phân tích số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y - sinh học dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

- Tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95% CI được sử dụng xác định mối liên quan. Xác định các yếu tố nguy cơ qua phân tích hồi quy logistic đơn biến.

- Các số liệu nghiên cứu được trình bày dưới dạng tỷ lệ %; giá trị trung bình, có tính khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

Thực trạng STMMTCD của công nhân chế biến thủy sản đồ hộp Hạ Long

Bảng 1. Tỷ lệ STMMTCD của đối tượng nghiên cứu và phân độ CEAP

CTNC	KQNC		Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Có suy tĩnh mạch	Không suy tĩnh mạch		
Tỷ lệ STMMTCD (n=383)			197	51,4
			186	48,6
Phân độ STMMTCD theo CEAP (n= 197)	C0		8	4,1
	C1		163	82,7
	C2		22	11,2
	C3		4	2,0

Tỷ lệ mắc STMMTCD của đối tượng nghiên cứu là 51,4%. Theo phân độ CEAP, 4,1% ĐTNC ở giai đoạn C0; 82,7% ở giai đoạn C1; 11,2% giai đoạn C2; 2,0% ở giai đoạn C3.

Một số yếu tố liên quan tới STMMTCD của công nhân chế biến thủy sản

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi, giới, thừa cân béo phì và tình trạng STMMTCD (n= 383)

CTNC	n	STMMTCD				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	(%)	SL	(%)		
≥ 40	289	162	56,1	127	43,9	2,15 (1,33-3,47)	0,002
Nữ	266	160	60,2	106	39,8	3,26 (2,06-5,17)	<0,001
Thừa cân, béo phì	124	73	58,9	65	41,1	1,23 (1,02-2,41)	0,021

Lao động có tuổi đời từ 40 trở lên có nguy cơ bị STMMTCD cao hơn gấp 2,15 lần so với những lao động có tuổi đời dưới 40 ($p < 0,05$). Nữ giới có nguy cơ bị STMMTCD cao hơn nam giới gấp 3,26 lần ($p < 0,001$). Những người có thể trạng thừa cân béo phì có nguy cơ bị STMMTCD cao hơn những người có thể trạng gầy hoặc bình thường là 1,23 lần ($p < 0,05$).

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi nghề và STMMTCD (n= 383)

Tuổi nghề	n	STMMTCD				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	(%)	SL	(%)		
>10 năm	240	150	62,5	90	37,5	3,40 (2,20-5,26)	<0,001
≤10 năm	143	47	32,9	96	67,1		

Những lao động có tuổi nghề trên 10 năm có nguy cơ bị suy tĩnh mạch cao hơn gấp 3,4 lần so với những lao động có tuổi nghề dưới 10 năm ($p < 0,001$).

Bảng 4. Liên quan tư thế làm việc đứng hoặc ngồi và STMMTCD ($n = 383$)

Tư thế làm việc	n	STMMTCD				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	(%)	SL	(%)		
Cả đứng và ngồi	72	25	34,7	47	65,3	Nhóm chứng	
Chỉ đứng	263	145	55,1	118	44,9	2,31 (1,34-3,97)	0,002
Chỉ ngồi	48	27	56,2	21	43,8	2,42 (1,14-5,11)	0,020

Những lao động có tư thế làm việc cả đứng và ngồi có nguy cơ bị STMMTCD ít hơn những người có tư thế lao động chỉ đứng là 2,31 lần ($p < 0,005$) và ít hơn so với những người có tư thế làm việc chỉ ngồi là 2,42 lần ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa số lần sinh con ở nữ giới và STMMTCD

Số con đã sinh	n	STMMTCD				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	(%)	SL	(%)		
0 hoặc 1 con	35	16	45,7	19	54,3	Nhóm chứng	
2 con	204	123	60,3	81	39,7	1,80 (1,05 – 2,91)	0,012
≥ 3 con	27	21	77,8	6	22,2	4,15 (1,92 – 5,34)	$< 0,001$

Nữ giới sinh 2 con có nguy cơ bị STMMTCD gấp 1,8 lần so với người chưa sinh con hoặc sinh 1 con ($p < 0,05$) và người sinh ≥ 3 con có nguy cơ bị STMMTCD gấp 4,15 lần so với người chưa sinh con hoặc sinh 1 con ($p < 0,001$).

BÀN LUẬN

Thực trạng STMMTCD của công nhân chế biến thủy sản

Tỷ lệ bị STMMTCD chung là 51,4%, trong đó nữ giới cao hơn (41,8%), nam giới (9,6%). Phân độ theo CEAP, có 8 ở giai đoạn C0 (4,1%); 163 người ở giai đoạn C1 (163%); 22 người ở giai đoạn C2(11,2%); 4 người ở giai đoạn C3(2,0%). Nghiên cứu của Đặng Thị Minh Thu cũng cho thấy tỷ lệ bệnh giai đoạn C2 chiếm đa số và bệnh nhân ở giai đoạn C5-6 chiếm tỷ lệ rất thấp[5].

Một số yếu tố liên quan tới STMMTCD của công nhân chế biến thủy sản

Liên quan giữa tuổi và bệnh STMMTCD

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lao động có tuổi đời từ 40 trở lên có nguy cơ bị STMMTCD cao hơn gấp 2,15 lần so với những lao động có tuổi đời dưới 40 ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Đặng Thị Minh Thu cho thấy yếu tố tuổi liên quan có ý nghĩa thống kê với các triệu chứng lâm sàng của STMMTCD ($p < 0,01$)[5]. Theo nghiên cứu của Chiesa và cộng sự [6] cũng chỉ ra có mối liên quan tuyến tính giữa các triệu chứng phù, giãn tĩnh mạch, loét dưỡng da và tuổi, tác giả

cho thấy tần suất loét chi gia tăng từ 0,1% trước 50 tuổi lên 0,6% tuổi > 50. Theo Musil và cộng sự, có mối liên quan giữa tuổi và độ nặng của bệnh theo CEAP với $r = 0,379$, $p < 0,01$ [7]. Nghiên cứu của Vũ Thanh Bình[8] và cộng sự cho thấy bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất, trong đó độ tuổi trung bình của nữ nhỏ hơn nam ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với đa số các kết quả nghiên cứu trong nước và trên thế giới với tỷ lệ mắc bệnh của nữ > 70% và tuổi trung bình nằm trong khoảng 40 - 60 tuổi. Điều này có thể giải thích bởi quá trình thoái hóa do tuổi tác (thường gặp ở người già): tuổi thọ ngày càng cao sẽ kéo theo những bệnh của quá trình tích tuổi, trong đó có STMMTCD... Theo y văn, tuổi được xem là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của bệnh suy tĩnh mạch mạn tính vì ngoài sự diễn tiến của tổn thương van do quá trình lão hóa, tuổi được xem như là yếu tố liên quan đến sự hình thành và tiến triển của bệnh. Tuổi càng cao thì nguy cơ các biểu hiện lâm sàng càng nặng, tương đương C4-C6 và đồng thời xuất hiện càng nhiều đoạn tĩnh mạch bị tổn thương.

Liên quan giữa giới tính và bệnh STMMTCD
Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nữ giới có nguy cơ bị STMMTCD cao hơn nam giới gấp 3,26 lần ($p < 0,001$). Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Diễm và cộng sự cũng chỉ ra nữ giới có tỷ lệ STMMTCD cao hơn nam giới do đặc điểm của nội tiết tố nữ, thói quen sinh hoạt và những thay đổi trong quá trình mang thai, sinh con. Theo đó công nhân nữ có nguy cơ cao hơn công nhân nam 3,730 lần (95%CI: 2,025-6,870)[9]. Nghiên cứu của Lê Phước Nguyên cùng cộng sự cũng cho thấy 102 bệnh nhân là nữ (82,93%) so với 21 bệnh nhân nam (7,07%), tỷ lệ nam/nữ là 1/4,86 bị STMMTCD [10].

Liên quan giữa thừa cân béo phì và bệnh STMMTCD

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những người có thể trạng thừa cân béo phì có nguy cơ bị

STMMTCD cao hơn những người có thể trạng gầy hoặc bình thường là 1,23 lần ($p < 0,05$). Theo tác giả Đặng Thị Minh Thu, béo phì cũng là một yếu tố nguy cơ của bệnh và sự liên quan giữa các yếu tố nguy cơ này với các biểu hiện lâm sàng theo CEAP có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [5]. Musil và cộng sự cũng chỉ ra BMI có liên quan đến các giai đoạn của bệnh theo CEAP với $r = 0,229$, $p < 0,01$ [7]. Lê Phước Nguyên và cs cũng chỉ ra tỉ lệ bệnh nhân STMMTCD bị thừa cân béo phì là 49,2%[10], tỉ lệ bệnh nặng hơn cũng gặp ở nhóm béo phì. Trong nghiên cứu Phan Trịnh Minh Hiếu[11] và C.Witten[12] thừa cân và béo phì (TCBP) có liên quan với suy TMMTCD rõ hơn nhẹ cân và trung bình.

Liên quan giữa tuổi nghề và bệnh STMMTCD
Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lao động có tuổi nghề trên 10 năm có nguy cơ bị suy tĩnh mạch cao hơn gấp 3,4 lần so với những lao động có tuổi nghề dưới 10 năm ($p < 0,001$). Theo tác giả Vũ Thị Diễm và cs nghiên cứu trên công nhân may mặc tỉnh Thái Bình cho thấy mối liên quan giữa tình trạng STMMTCD với tuổi nghề của công nhân, theo đó công nhân có tuổi nghề từ 10-dưới 15 năm có nguy cơ suy TM cao hơn 2,627 lần so với công nhân có thâm niên dưới 5 năm (95%CI: 1,476-4,674), công nhân có tuổi nghề từ 15 năm trở lên có nguy cơ suy TM cao hơn 2,803 lần so với công nhân có thâm niên dưới 5 năm (95%CI: 1,282-6,128)[9]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Nhài cho thấy STMMTCD có mối tương quan tỷ lệ thuận với tuổi nghề của công nhân chế biến thủy sản, tuổi nghề càng tăng thì tỷ lệ mắc bệnh STMMTCD càng cao [13].

Liên quan giữa tư thế lao động và STMMTCD

Những người có tư thế làm việc cả đứng và ngồi có nguy cơ bị suy tĩnh mạch ít hơn những người có tư thế lao động chỉ đứng là 2,31 lần ($p < 0,005$) và ít hơn so với những

người có tư thế làm việc chỉ ngồi là 2,42 lần ($p < 0,05$). Theo tác giả Vũ Thị Diễm, tư thế làm việc cũng là một trong các yếu tố nguy cơ dẫn đến STMMTCD, công nhân làm việc ở tư thế đứng liên tục có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn 2,950 lần so với công nhân làm việc ở tư thế ngồi (95%CI: 1,071-5,114)[9]. Điều này có thể giải thích, khi đứng hoặc ngồi tại chỗ lâu đồng nghĩa với việc không có hoạt động cơ cơ vùng bàn chân, cẳng chân và đùi, do đó không có lực ép đẩy máu trong các TM chi dưới về tim. Ngoài ra, còn do tác dụng của trọng lực theo chiều thẳng đứng có xu hướng kéo dòng máu TM theo chiều ngược lại. Những điều này sẽ làm cho máu TM bị ứ lại, lâu dần sẽ gây giãn các TM, hư hại van TM và kết cục cuối cùng dẫn đến bệnh lý STMMTCD[1]. Trong suốt ca làm việc 9 giờ công nhân phải đứng hoặc ngồi liên tục ở một vị trí, rất hiếm khi di chuyển, thời gian nghỉ ngắn giữa ca 60 phút cũng là thời gian ăn trưa, nghỉ ngơi tại chỗ. Làm việc lâu trong một tư thế làm cho hoạt động của các cơ vận động tay, chân mất cân đối, nhanh mệt mỏi. Mặt khác nó gây cản trở tuần hoàn tại một số bộ phận của cơ thể, đặc biệt là những người làm việc lâu ở tư thế đứng tuần hoàn của chân sẽ bị hạn chế, vì vậy họ hay bị mắc suy TM[10].

Liên quan giữa số lần sinh con ở nữ giới và suy tĩnh mạch chi dưới

Sinh càng nhiều con, nguy cơ bị STMMTCD càng cao. So với nữ giới chưa sinh con hoặc sinh 1 con, người sinh 2 con có nguy cơ bị STMMTCD cao gấp 1,8 lần ($p < 0,05$) và người sinh 3 con có nguy cơ bị STMMTCD cao gấp 4,15 lần ($p < 0,001$). Tác giả Phạm Trịnh Minh Hiếu cho thấy tỉ lệ STMMTCD tăng gần gấp 6 lần ở người mang thai và sinh con từ 3 lần trở lên và gấp 2,2 lần sinh từ 2 lần[12]. Trong nghiên cứu Lê Phước Nguyên tỉ lệ bệnh nặng hơn theo phân độ CEAP ở những bà mẹ trên 3 lần sinh con[10]. Nhiều

nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận mang thai là một trong những yếu tố quan trọng gây STM hoặc làm nặng nề thêm tình trạng của STM đã có trước đây. Trong thời gian mang thai khối lượng máu tăng lên khiến tăng áp lực tĩnh mạch chi dưới. Ngoài ra, sự gia tăng hormone estrogen và progesteron tác động lên hệ tĩnh mạch làm giãn các thành cơ trơn của các mạch máu gây ứ máu ở chân. Điều này làm cho sự vận chuyển máu tĩnh mạch chi dưới trở về tim khó khăn hơn góp phần tăng nguy cơ STMMTCD[1].

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 383 công nhân chế biến thủy sản của công ty cổ phần đồ hộp Hạ Long về tình trạng suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới và một số yếu tố liên quan. Tuy nhiên có một số yếu tố liên quan như: tiền sử gia đình có người bị bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới, bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, vị trí công việc cụ thể, giờ nghỉ giữa các ca làm chưa được nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 383 công nhân chế biến thủy sản của công ty cổ phần đồ hộp Hạ Long, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Tỷ lệ bị suy tĩnh mạch chi dưới chung là 51,4%. Một số yếu tố liên quan tới STMMTCD: giới; tuổi đời (≥ 40); thừa cân, béo phì; tuổi nghề > 10 năm; tư thế lao động chỉ đứng; tư thế lao động chỉ ngồi; sinh 2 con trở lên.

KHUYẾN NGHỊ

STMMTCD là vấn đề sức khỏe cộng đồng của công nhân chế biến thủy sản. Để phòng chống bệnh STMMTCD, công nhân cần thay đổi lối sống, kiểm soát cân nặng, thay đổi tư thế trong quá trình làm việc kết hợp tập thể dục giữa giờ để giảm nguy cơ bị bệnh.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Công ty cổ phần đồ hộp Hạ Long, các bác sĩ Viện Y học biển đã giúp đỡ để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đại cương về chẩn đoán và điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới. Hội nghị tim mạch toàn quốc lần thứ XVI, Viện tim mạch Việt Nam; 2018.
2. Carpentier PH, Maricq HR, Biro C, et al. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs: a population-based study in France. *J Vasc Surg.* 2004; 40(4) p. 650-659.
3. Kim Y, Png CYM, Sumpio BJ, et al. Defining the human and health care costs of chronic venous insufficiency. *Semin Vasc Surg.* 2021; 34 (1) p. 59-64.
4. Nguyễn Văn Dư. Điều kiện lao động trong một số doanh nghiệp chế biến thủy sản đông lạnh. *Tạp chí lao động và xã hội.* 2004; 246, tr10-11.
5. Đặng Thị Minh Thu, Nguyễn Anh Vũ. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới. *Tạp chí Tim Mạch Học Việt Nam.* 2014; số 66, tr. 175-188.
6. Chiesa R., Marone E.M., Volonté M. Limoni C; Petrini O. Chronic venous disorders: Correlation between visible signs, symptoms, and presence of functional disease, *J Vasc Surg.* 2007; 46(2), pp. 322-330.
7. Musil D., Herman J. Chronic venous insufficiency- outpatient study of risk factors, *Vnitř Lek.* 2004; 50(1), pp.14 – 20.
8. Vũ Thanh Bình, Lê Đức Cường. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới ở bệnh viện đại học y Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; tập 513, số 2, trang 35-42.
9. Vũ Thị Diễm, Đinh Thị Thu Hương. Một số yếu tố nguy cơ suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới ở công nhân may mặc tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Tim mạch Việt Nam.* 2022; số 104, trang 11-18.
10. Lê Phước Nguyên, Tạ Văn Trâm, Lê Nữ Hòa Hiệp. Yếu tố nguy cơ bệnh suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh.* 2016; Tập 20 - số 2 tr. 522-526.
11. Phạm Trịnh Minh Hiếu. Tỷ lệ suy tĩnh mạch chi dưới và các yếu tố liên quan ở phụ nữ khám thai tại cơ sở 2 bệnh viện đại học YD TPHCM. *Tạp chí Y học thành phố HCM.* 2014; tập 18, số 1.
12. C.Witten. Management Of Chronic Venous Disease. European society for vascular surgery. 2015.
13. Phạm Thị Nhài. Thực trạng điều kiện lao động và một số yếu tố liên quan tới bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân công ty đồ hộp Hạ Long, Luận văn thạc sĩ y học, đại học Y Dược Hải Phòng; 2013.