

nơi sống ở thành thị là các yếu tố liên quan đến trầm cảm của đối tượng nghiên cứu. Nhóm đối tượng sống ở thành thị giảm nguy cơ trầm cảm so với nhóm đối tượng sống ở nông thôn với OR 0,12 (KTC 95% 0.03 – 0.47, $p < 0.002$), tuy nhiên kết quả này không được chứng minh trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể được giải thích là do có sự khác biệt về các đặc điểm dân số, xã hội học, và sự khác biệt về công cụ chẩn đoán giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp thêm thông tin về tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên đối tượng người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung đến khám tại khoa Khám Bệnh viện Hùng Vương, Từ kết nghiên cứu, có thể thấy việc sàng lọc trầm cảm ở người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là cần thiết, vì nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, sẽ giảm được các biến chứng không mong muốn cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung tại Bệnh viện Hùng Vương là 16,1%. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, trong đó người bệnh có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC làm tăng nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,86 lần (KTC 95%, 1,39– 70,22, $p < 0,022$) Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 3 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,09 lần (KTC 95%, 1,76– 14,76, $p < 0,003$). Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết AIS hoặc CIS có nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,56 (KTC 95%, 1,60–57,45, $p < 0,013$) so

với nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 1. Nhóm đối tượng có rối loạn lo âu có nguy cơ trầm cảm cao gấp 18,57 (KTC 95% 5,48-62,97, $p < 0,001$). Sàng lọc trầm cảm ở người bệnh điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là cần thiết, góp phần giảm được các biến chứng không mong muốn cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J., S.B., S.V. A., and P. Ruiz.,** Synopsis of psychiatry, 11 edition. Mood disorder. 2015: Wolters Kluwer. 345-386.
2. **Jensen, J.E., et al.,** Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. *Viruses*, 2024. 16(5).
3. **Karawekpanyawong, N., et al.,** The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients. 2021. 16(6): p. e0252779.
4. **Sharp, L., et al.,** Psychosocial impact of alternative management policies for low-grade cervical abnormalities: results from the TOMBOLA randomised controlled trial. *PLoS One*, 2013. 8(12): p. e80092.
5. **Phuakpoolpol, S., et al.,** Anxiety and Depression in Thai Women with Abnormal Cervical Cytology who Attended Colposcopic Unit in Thammasat University Hospital. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018. 19(10): p. 2985-2989.
6. **Ilic, I., et al.,** Psychological Distress in Women With Abnormal Pap Smear Results Attending Cervical Cancer Screening. *J Low Genit Tract Dis*, 2023. 27(4): p. 343-350.
7. **Kola, S. and J.C. Walsh,** Patients' psychological reactions to colposcopy and LLETZ treatment for cervical intraepithelial neoplasia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2009. 146(1): p. 96-9.
8. **Ilic, I., et al.,** Depression before and after diagnostic procedures among women with abnormal finding of Papanicolaou screening test. *Cancer Med*, 2022. 11(18): p. 3518-3528.

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN CHƯƠNG MỸ NĂM 2019-2023

Lê Đại Thanh¹, Đỗ Viết Tuyên¹, Trần Thúy Hạnh²

TÓM TẮT

Hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế là một thành phần quan trọng trong quá trình xây dựng chính sách khám chữa bệnh toàn diện. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế đến khám và điều trị nội trú, ngoại trú tại Bệnh viện

Đa khoa huyện Chương Mỹ trong giai đoạn 2019 – 2023. Kết quả cho thấy, Tổng số lượt khám chữa bệnh cao nhất vào năm 2019 với tổng số 193.764 lượt, thấp nhất là 2021 với 102.373 lượt. Số lượt khám và điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế giảm từ 224,678 lượt vào năm 2019 xuống còn 215,861 lượt vào năm 2023. Công suất sử dụng giường thực kê biến động từ 76,82% năm 2019 lên 84,96% năm 2023. Tỷ lệ xét nghiệm so với số lượt khám từ 96,97% năm 2019 lên 102,96% năm 2023. Tỷ lệ chẩn đoán hình ảnh so với số lượt khám tăng từ 63,71% năm 2019 lên 77,91% năm 2023. **Từ khóa:** Khám chữa bệnh; Bảo hiểm y tế; Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ

¹Bệnh viện đa khoa huyện Chương Mỹ, Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đại Thanh

Email: ledaithanh1279@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

SUMMARY

HEALTH INSURANCE MEDICAL

EXAMINATION AND TREATMENT ACTIVITIES AT CHUONG MY DISTRICT GENERAL HOSPITAL DURING 2019-2023

Medical examination and treatment under health insurance constitute a crucial component in developing comprehensive healthcare policies. This cross-sectional study on all patients with health insurance who sought inpatient and outpatient treatment at Chuong My District General Hospital from 2019 to 2023. The results indicate that the highest number of medical examinations and treatments occurred in 2019, with 193,764 visits, while the lowest was in 2021, with 102,373 visits. Outpatient examinations and treatments under health insurance decreased from 224,678 visits in 2019 to 215,861 in 2023. The bed utilization rate fluctuated from 76.82% in 2019 to 84.96% in 2023. The rate of laboratory tests compared to the number of examinations increased from 96.97% in 2019 to 102.96% in 2023. The rate of imaging diagnoses compared to the number of examinations rose from 63.71% in 2019 to 77.91% in 2023.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam tính đến 31/12/2020, số người tham gia bảo hiểm y tế là 87,96 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 90,85% dân số. Trong đó, ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ mức đóng trên 51 triệu người, chiếm 58%. Tổng số chi do ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng năm 2020 là 39.953 tỷ đồng, bằng 37% tổng số thu tiền đóng bảo hiểm y tế.¹ Về công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế: Năm 2020, có 2.612 cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, tăng 166 cơ sở (6,8%) so với năm 2019; số cơ sở công lập tăng 66 cơ sở (4%) so với năm 2019, ngoài công lập tăng 100 cơ sở (12,6%). Đồng thời trong những năm qua, năng lực y tế cơ sở được nâng lên; phát huy vai trò quan trọng trong giám sát, xét nghiệm, cách ly, tiêm chủng, điều trị, nhất là quản lý, chăm sóc F0 (Covid-19) tại nhà giúp giảm bệnh nặng, góp phần giảm tử vong.¹ Về giá dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế: Bộ Y tế đã bốn lần sửa đổi, bổ sung các quy định về giá dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế để nâng cao quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.²

Theo Phó Thủ tướng Trần Hồng Hà, Bộ Y tế có trách nhiệm phối hợp với các bộ, ngành, địa phương, cơ sở y tế, chuyên gia... để xây dựng các chính sách toàn diện, triển khai hiệu quả công tác khám chữa bệnh đồng thời cần xây dựng các tiêu chí rõ ràng, đánh giá kỹ tác động của quá trình chuyển tiếp từ quy định cũ sang quy định mới đối nhằm bảo đảm sự vận hành thông suốt, không để xảy ra xung đột, cản trở công tác khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Bệnh viện đa khoa huyện Chương Mỹ là bệnh

viện đa khoa tuyến huyện, hạng II trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. Kết thúc năm 2022, tổng số lần khám trên 192.600 lần đạt 91,73% chỉ tiêu năm 2022; tổng số người khám trên 181.000 người đạt 90,51% chỉ tiêu năm 2022; tổng số người điều trị nội trú là trên 18.800 người, đạt 107% kế hoạch năm 2022; số giường bệnh kế hoạch 247,8 đạt 85,45% kế hoạch năm 2022.³

Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu mô tả về tình hình hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại bệnh viện tuyến huyện. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Chương Mỹ, Hà Nội giai đoạn 2019 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu định lượng: Sổ sách, tài liệu, dữ liệu điện tử có liên quan đến hoạt động KCB nội trú và ngoại trú bảo hiểm y tế trên phần mềm quản lý bệnh viện tại bệnh viện từ 2019 đến 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ của người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế đến khám chữa bệnh được lưu đầy đủ thông tin trên phần mềm quản lý của Bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú không có bảo hiểm y tế; Các nguồn số liệu không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu định tính: Đại diện lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo và nhân viên các khoa/phòng (ước tính khoảng 20 người).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ bệnh viện tình nguyện, đồng ý tham gia nghiên cứu và đảm bảo về sức khỏe tâm thần, có thời gian công tác tại bệnh viện trước khoảng thời gian nghiên cứu đến nay.

Tiêu chuẩn loại trừ: Cán bộ có thời gian công tác sau khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa huyện Chương Mỹ (Địa chỉ: Số 120, TDP Hòa Sơn, thị trấn Chúc Sơn, huyện Chương Mỹ, thành phố Hà Nội)

Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Toàn bộ báo cáo, sổ sách, dữ liệu thông tin người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế đến khám và điều trị nội trú, ngoại trú được nhập trên cơ sở dữ liệu phần mềm khám chữa bệnh của bệnh viện trong giai đoạn 2019 – 2023 thỏa mãn tiêu

chuẩn lựa chọn.

Biến số, chỉ số nghiên cứu: Hoạt động và chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế: Tổng số giường kế hoạch; Tổng số giường thực kê; Tổng số lượt khám bệnh (nội trú và ngoại trú); Số lượt xét nghiệm tại bệnh viện; Số lượt chẩn đoán hình ảnh tại bệnh viện.

Bộ công cụ: Mẫu thu thập số liệu sẵn có về hoạt động khám bệnh chữa bệnh nội trú và ngoại trú gồm 2 phần:

- Phần 1: Hoạt động khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú bảo hiểm y tế tại bệnh viện.

- Phần 2: Chi phí khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú bảo hiểm y tế tại bệnh viện.

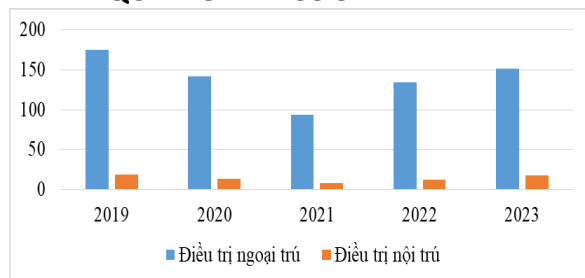
Phương pháp thu thập số liệu: Phương pháp thu thập số liệu thứ cấp: Trích xuất các số liệu cần thiết từ phần mềm quản lý bệnh viện phù hợp với các biểu mẫu thu thập thông tin, đáp ứng các chỉ số nghiên cứu. Số liệu được thu thập bởi nhóm nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và chuyển sang phần mềm SPSS phục vụ xử lý và phân tích.

Số liệu được xử lý và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS. Kết quả được trình bày dưới dạng các bảng và biểu đồ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Đại học Thăng Long thông qua và lãnh đạo tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ ủng hộ. Các số liệu thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình cung cấp dịch vụ y tế của bệnh viện.

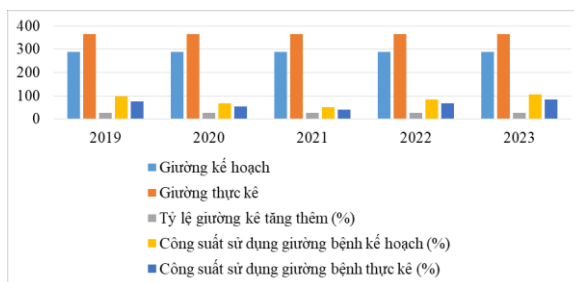
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

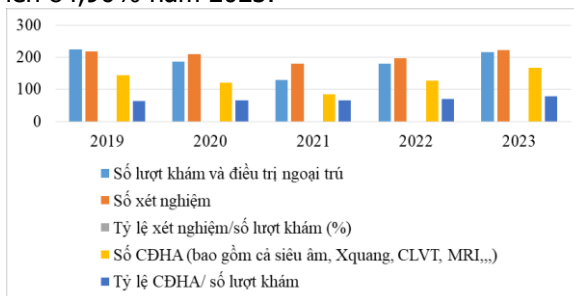
(ĐVT: Lượt người)

Nhận xét: Tổng số lượt khám bệnh, chữa bệnh cao nhất năm 2019 với tổng số 193.764 lượt, thấp nhất là 2 năm 2020 và 2021 với lần lượt là 155.371 lượt và 102.373 lượt, năm 2022 và năm 2023 tăng trở lại lần lượt là 146.818 lượt và 169.128 lượt. Sự thay đổi này bao gồm cả nội trú và ngoại trú.



Biểu đồ 3.2. Công suất sử dụng giường bệnh

Nhận xét: Từ năm 2019 đến 2023, số lượng giường kế hoạch duy trì ở mức 290 giường, trong khi số giường thực kê ổn định ở mức 365 giường. Tỷ lệ giường kê tăng thêm là 25,86% mỗi năm. Công suất sử dụng giường kế hoạch biến động lớn, từ 96,68% năm 2019 xuống 50,53% năm 2021, rồi tăng lên 106,93% năm 2023. Công suất sử dụng giường thực kê cũng biến động tương tự, từ 76,82% năm 2019 lên 84,96% năm 2023.



Biểu đồ 3.3. Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh

Nhận xét: Biểu đồ 3.3 cho thấy sự thay đổi trong hoạt động khám chữa bệnh từ năm 2019 đến 2023. Số lượt khám và điều trị ngoại trú giảm từ 224.678 lượt năm 2019 xuống 129.649 lượt năm 2021, sau đó tăng lên 129.649 lượt năm 2023. Số xét nghiệm cũng biến động, từ 217.860 lượt năm 2019 đến 222.243 lượt năm 2023. Tỷ lệ xét nghiệm so với số lượt khám tăng từ 96,97% năm 2019 lên 139,33% năm 2021, rồi giảm xuống 102,96% năm 2023. Số chẩn đoán hình ảnh giảm từ 143.153 lần năm 2019 xuống 84.991 lần năm 2021, sau đó tăng lên 168.183 lần năm 2023. Tỷ lệ chẩn đoán hình ảnh so với số lượt khám tăng từ 63,71% năm 2019 lên 77,91% năm 2023.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu về hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ từ năm 2019 đến năm 2023 cho thấy nhiều điểm đáng chú ý về số lượt khám bệnh, thời gian điều trị nội trú, và công suất sử dụng giường bệnh.

Số lượt khám bệnh và chữa bệnh tại Bệnh

viện đã tăng dần qua các năm, cho thấy sự cải thiện trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sự tin tưởng của người dân đối với Bệnh viện. Năm 2023, số lượt điều trị ngoại trú đạt 151.572 lượt, cho thấy một xu hướng gia tăng đáng kể trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngoại trú. Tuy nhiên, số lượt điều trị nội trú cao nhất vào năm 2019 với 18.600 lượt, có thể cho thấy rằng có sự thay đổi trong cách tiếp cận và quản lý bệnh tật, với nhiều trường hợp được xử lý ngoại trú thay vì nội trú. Nghiên cứu của Trần Văn Tuấn (2020) về hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy, từ năm 2016 đến 2020, số lượt khám bệnh ngoại trú và nội trú cũng tăng dần qua các năm, tương tự như xu hướng tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ.⁴ Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng thời gian nằm viện điều trị nội trú trung bình tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định giảm dần qua các năm, trái ngược với thời gian điều trị dài nhất vào các năm 2019 và 2022 tại Chương Mỹ.

Số lượng giường kế hoạch và thực kê duy trì ổn định trong suốt giai đoạn 2019-2023, nhưng công suất sử dụng giường biến động lớn. Tỷ lệ giường kê tăng thêm 25,86% mỗi năm, cho thấy sự đáp ứng linh hoạt của Bệnh viện đối với nhu cầu gia tăng. Công suất sử dụng giường kế hoạch dao động từ 96,68% năm 2019 xuống 50,53% năm 2021, rồi tăng lên 106,93% năm 2023, phản ánh sự thay đổi trong nhu cầu chăm sóc y tế và khả năng đáp ứng của Bệnh viện. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2021) về hiệu quả sử dụng giường bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh cho thấy công suất sử dụng giường bệnh tại đây cũng biến động mạnh trong các năm dịch COVID-19, với công suất giảm đáng kể vào năm 2020 và 2021, sau đó tăng trở lại vào năm 2022.⁵ Điều này phản ánh tương tự với tình hình tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ, nơi công suất sử dụng giường bệnh giảm mạnh vào năm 2021 và tăng lên vào năm 2023.

Số lượt khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ tăng dần qua các năm, đặc biệt là vào năm 2023, điều này có thể giải thích bằng sự gia tăng dân số, sự cải thiện trong dịch vụ y tế và dịch COVID-19 đã được khống chế. Số lượt điều trị nội trú cao nhất vào năm 2019 cho thấy Bệnh viện đã đáp ứng tốt nhu cầu điều trị bệnh nặng và phức tạp trong giai đoạn này.

Công suất sử dụng giường bệnh là chỉ số đo lường hiệu quả sử dụng giường bệnh trong bệnh viện hoặc cơ sở y tế. Công thức tính công suất giường bệnh giúp nhà quản lý y tế hiểu rõ mức độ khai thác giường bệnh và phục vụ nhu cầu

chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. Công thức cơ bản để tính công suất sử dụng giường bệnh được biểu thị như sau: Số lượng giường bệnh đã sử dụng: Là tổng số giường bệnh được người bệnh sử dụng trong một khoảng thời gian nhất định. Tổng số giường bệnh có sẵn: Là số lượng giường bệnh mà bệnh viện có thể cung cấp cho người bệnh. Công suất sử dụng giường bệnh trong nghiên cứu biến động lớn từ năm 2019 đến 2023, đặc biệt giảm mạnh vào năm 2021 và tăng lên vào năm 2023. Sự biến động này có thể do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19, khi Bệnh viện phải điều chỉnh số lượng giường bệnh và quy trình điều trị để đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế khẩn cấp. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa cũng cho thấy xu hướng tương tự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, với công suất sử dụng giường bệnh bị ảnh hưởng mạnh bởi đại dịch COVID-19.⁶

V. KẾT LUẬN

Tổng số lượt khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ cao nhất vào năm 2019 với tổng số 193.764 lượt, thấp nhất là 2021 với 102.373 lượt. Số lượt khám và điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế giảm từ 224,678 lượt vào năm 2019 xuống còn 129,649 lượt vào năm 2021, sau đó tăng lên 215,861 lượt vào năm 2023. Tỷ lệ giường kê tăng thêm là 25,86% mỗi năm. Công suất sử dụng giường thực kê biến động từ 76,82% năm 2019 lên 84,96% năm 2023. Tỷ lệ xét nghiệm so với số lượt khám từ 96,97% năm 2019 lên 102,96% năm 2023. Tỷ lệ chẩn đoán hình ảnh so với số lượt khám tăng từ 63,71% năm 2019 lên 77,91% năm 2023. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị phối hợp chặt chẽ với cơ quan Bảo hiểm xã hội và các tổ chức chính trị xã hội để tăng cường công tác tuyên truyền về lợi ích của bảo hiểm y tế, đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Báo cáo tóm tắt công tác quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2020 và việc thực hiện Nghị quyết 68/QH13.** https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/het-nam-2020-co-87-96-trieu-nguoi-tham-gia-bhyt-bao-phu-90-85-dan-so. Accessed: July 16, 2024.
- Bộ Y tế.** Công văn số 1367/BYT-KH-TC ngày 21 tháng 3 năm 2017 về việc thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT bao gồm cả chi phí tiền lương của một số tỉnh, thành phố. 2017.
- Giới thiệu Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ.** Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ. <https://benhviendakhoachuongmy.com/gioi-thieu>. Accessed July 26, 2024.

4. **Bùi Thị Hạnh, Lê Văn Tuấn, Nguyễn Thị Mai.** Nghiên cứu về tình hình sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. Tạp chí Y tế Công cộng. 2021;25:45-52.
5. **Trần Văn Tuấn.** Nghiên cứu về hoạt động khám

- chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;45-56.
6. **Nguyễn Thị Hoa.** Hiệu quả sử dụng giường bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Tạp chí Y tế công cộng. 2021;78-90.

NGHIÊN CỨU CHỈ SỐ TƯƠNG HỢP THẤT PHẢI - ĐỘNG MẠCH PHỔI BẰNG SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN HỞ VAN HAI LÁ

Phạm Vũ Thu Hà¹, Nguyễn Duy Toàn¹,
Đỗ Văn Chiền², Lê Quang Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá chỉ số tương hợp thất phải động mạch phổi (Right ventricular - pulmonary artery coupling - RVPAC) bằng siêu âm tim ở bệnh nhân hở van hai lá. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu kết hợp hồi cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân hở van hai lá mức độ vừa và nặng tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2022 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** 75 bệnh có độ tuổi trung bình $61,2 \pm 12,37$, nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (64%), chỉ số RVPAC (TAPSE/PAPs) là $0,47 \pm 0,16$. Đồng thời, chỉ số RVPAC còn cho phép dự đoán nguy cơ rung nhĩ và suy tim với OR lần lượt là 6 và 3,69 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chỉ số RVPAC ở bệnh nhân hở van hai lá giảm so với bình thường, đồng thời có giá trị trong dự báo một số biến cố lâm sàng (điểm cắt 0,55) ở bệnh nhân hở van hai lá. **Từ khóa:** Hở van hai lá, siêu âm tim, tương hợp thất phải - động mạch phổi.

SUMMARY

STUDY OF RIGHT VENTRICULAR - PULMONARY ARTERY COUPLING RATIO BY ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MITRAL REGURGITATION

Objective: To study some clinical, subclinical features and evaluate the right ventricular - pulmonary artery coupling (RVPAC) by echocardiography in patient with mitral valve regurgitation. **Subject and method:** a retrospective study combined with prospective cross-sectional descriptive study on 75 patients with moderate and severe mitral valve regurgitation at Military Hospital 103 and Central Military Hospital 108 from January 2022 to May 2024. **Results:** 75 patients included in the study had an average of age $61,2 \pm 12,37$ years, the majority was male (64%), the right ventricular - pulmonary artery coupling ratio (TAPSE/PAPs) was $0,47 \pm 0,16$.

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Anh

Email: quanganhqy93@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

Concurrently, the RVPAC ratio has the ability to predict the risk of atrial fibrillation and heart failure with OR of 6 and 3,69 respectively ($p < 0,05$). **Conclusion:** The RVPAC ratio in patients with mitral valve regurgitation is lower than ordinary person and has predictive value in some clinical events (cutoff point 0.55) in patients with mitral valve regurgitation. **Keywords:** Mitral valve regurgitation, echocardiography, right ventricular - pulmonary artery coupling.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hở van hai lá là bệnh lý van tim phổ biến, đặc biệt ở các nước đang phát triển trong có Việt Nam. Điều trị bệnh lý hở van hai lá đã có những bước tiến lớn trong những năm gần đây, tuy nhiên việc đánh giá, phân tầng nguy cơ và tiên lượng ở bệnh nhân trong thực hành lâm sàng còn chưa thống nhất.

Chỉ số tương hợp thất phải - động mạch phổi (RVPAC) - right ventricle to pulmonary artery coupling) lần đầu tiên được Kuhne và cs đưa ra năm 2004 qua phân tích vòng lặp áp lực thể tích trên MRI tim giúp cung cấp những thông tin cần thiết trong đánh giá, theo dõi, phân tầng nguy cơ và tối ưu hóa trong xác định thời gian phẫu thuật cho bệnh nhân [4]. Năm 2013, Gauzi và cs đưa ra thông số TAPSE/PAPs đại diện cho RVPAC, đây là chỉ số đơn giản, dễ thực hiện, có thể kiểm tra đánh giá lại nhiều lần và được xác định bằng siêu âm tim qua thành ngực, tuy nhiên đã cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong thực hành lâm sàng [4]. Ở Việt chưa có nghiên cứu về chỉ số RVPAC bằng siêu âm tim ở bệnh nhân hở van hai lá. Do đó, chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu: *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chỉ số tương hợp thất phải động mạch phổi bằng siêu âm tim ở bệnh nhân hở van hai lá.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 75 bệnh nhân hở van hai lá mức độ vừa và nặng được điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được lấy ngẫu nhiên theo