

thước trung bình khối u là 2,55 cm. Độ nhạy của siêu âm kém hơn so với chụp X-quang tuyến vú. 12 ngày là thời gian nằm viện trung bình.

90,9% bệnh nhân có vết thương khô sạch, 9,1% xuất hiện băng thấm dịch. Thời gian trung bình rút dẫn lưu vết mổ là $10,21 \pm 1,69$ ngày. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là rất nhỏ ~ 24,3%. Hạn chế cử động cánh tay (18,2%) và tụ dịch (6,1%) là những biến chứng phổ biến nhất. Không phát hiện biến chứng chảy máu và nhiễm trùng vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3):209-249.
2. **Yurek D, Farrar W, Andersen BL.** Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(4):697-709. doi:10.1037/0022-006X.68.4.697
3. **Zhang P, Li CZ, Wu CT, et al.** Comparison of immediate breast reconstruction after mastectomy and mastectomy alone for breast cancer: A meta-analysis. *Eur J Surg Oncol EJSO.* 2017; 43(2): 285-293. doi:10.1016/j.ejso. 2016.07.006

4. **Phạm Thị Giang** (2022). Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật ung thư vú tại Khoa ngoại vú - Bệnh viện K. *Tạp chí y học Việt Nam*, 512, 60-63.
5. **Banerjee D, Williams EV, Ilott J, Monypenny IJ, Webster DJ.** Obesity predisposes to increased drainage following axillary node clearance: a prospective audit. *Ann R Coll Surg Engl.* 2001;83(4):268-271.
6. **Lee KT, Mun GH, Lim SY, Pyon JK, Oh KS, Bang SI.** The impact of immediate breast reconstruction on post-mastectomy lymphedema in patients undergoing modified radical mastectomy. *The Breast.* 2013;22(1):53-57. doi:10.1016/j.breast.2012.04.009
7. **Lưu Hồng Nhung** (2013). Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá giá trị của xquang, siêu âm trong chẩn đoán ung thư vú ở nữ giới dưới 40 tuổi, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Ogundiran TO, Ayandipo OO, Ademola AF, Adebamowo CA.** Mastectomy for management of breast cancer in Ibadan, Nigeria. *BMC Surg.* 2013;13(1):59. doi:10.1186/1471-2482-13-59
9. **Warmuth MA, Bowen G, Prosnitz LR, et al.** Complications of axillary lymph node dissection for carcinoma of the breast. *Cancer.* 1998;83(7):1362-1368. doi:10.1002/(SICI)1097-0142(19981001)83:7<1362::AID-CNCR13>3.0.CO;2-2

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC THEO ABC/VEN TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VÀNH CẤP TẠI VIỆN TIM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Trần Ngọc Trường Giang¹, Phan Quỳnh Uyên¹,
Nguyễn Thúy Nga¹, Nguyễn Trần Như Ý¹, Bùi Minh Trang²,
Nguyễn Chí Thanh², Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng vành cấp (HCVC) là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến với chi phí điều trị cao, trong đó chi phí thuốc chiếm ưu thế. Để đánh giá tính hợp lý trong quản lý sử dụng thuốc điều trị HCVC, phân tích thực trạng sử dụng thuốc theo ABC/VEN là cần thiết. **Mục tiêu:** Phân tích thực trạng sử dụng thuốc theo ABC/VEN trong điều trị HCVC tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu hồ sơ bệnh án toàn bộ bệnh nhân (BN) HCVC thỏa tiêu chí chọn mẫu tại Viện Tim

TP.HCM từ tháng 01 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 975 BN với tuổi trung bình $63,94 \pm 10,33$; tỉ lệ nam:nữ là 2,1:1; 56,71% được chẩn đoán đau thắt ngực không ổn định và 43,29% nhồi máu cơ tim cấp, nghiên cứu ghi nhận có 251 biệt dược (BD) được sử dụng trong điều trị với tổng ngân sách (NS) đạt giá trị 1.898.343.971 VND. Phân tích ABC cho thấy nhóm A, B và C chiếm tỷ lệ lần lượt là 80,70%; 13,45% và 5,85% tương ứng trong tổng NS và 6,77%; 13,55% và 79,68% tương ứng trong tổng số lượng BD sử dụng. Phân tích VEN ghi nhận nhóm V có 59 tên BD (chiếm 23,51% tổng số lượng BD và chiếm 49,84% tổng NS); nhóm E có 177 tên BD (chiếm 70,52% tổng số lượng BS và chiếm 49,77% tổng NS); nhóm N bao gồm 15 tên BD (chiếm 5,98% tổng số lượng BD và 0,39% tổng NS). Phân tích ma trận ABC/VEN, đề tài ghi nhận nhóm AV bao gồm 5 BD (Lovenox 60mg/0,6ml, Duoplavin 75mg/100mg, Meronem 1g, Brilinta 90mg, Lovenox 40mg/0,4ml) với NS 799.139.710 VND (chiếm 42,10% NS) và không có thuốc thuộc nhóm AN. **Kết luận:** Sử dụng NS thuốc trong điều trị HCVC tại Viện Tim

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

TP.HCM năm 2023 hợp lý với phần lớn NS được chi trả cho nhóm thuốc thiết yếu và tối cần, không có thuốc thuộc nhóm AN. **Từ khóa:** Thực trạng sử dụng thuốc, ABC/VEN, Viện Tim TP.HCM

SUMMARY

ANALYSIS OF THE CURRENT STATUS OF MEDICINE USE ACCORDING TO THE ABC/VENTURE TREATMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME AT HO CHI MINH CITY HEART HOSPITAL IN 2023

Introduction: Acute coronary syndrome (ACS) is one of the common cardiovascular diseases with high treatment costs, in which drug costs dominate. To evaluate the reasonableness in managing and using drugs to treat ACS, analyzing the current situation of drug use according to ABC/VEN is necessary. **Objective:** Analysis of the current status of drug use according to ABC/VEN in the treatment of ACS at the Heart Institute of Ho Chi Minh City. **Methods:** Cross-sectional description based on retrospective medical record data of all ACS patients meeting sampling criteria at the Ho Chi Minh City Heart Institute from January to December 2023. **Results:** The research sample included 975 patients with an average age of 63.94 ± 10.33 years; male:female ratio is 2.1:1; 56.71% were diagnosed with unstable angina and 43.29% had acute myocardial infarction. The study recorded 251 brand-name drugs used in treatment with a total budget of 1,898,343,971 VND. ABC analysis shows that groups A, B and C account for 80.70% respectively; 13.45% and 5.85% respectively of the total budget and 6.77%; 13.55% and 79.68%, respectively, of the total amount of brand-name drugs used. VEN analysis noted that group V has 59 brand names (accounting for 23.51% of the total number of brand names and 49.84% of the total budget); Group E has 177 brand names (accounting for 70.52% of the total number of brand names and 49.77% of the total budget); Group N includes 15 brand names (accounting for 5.98% of the total number of brand name drugs and 0.39% of the total budget). Analyzing the ABC/VEN matrix, the project notes that the AV group includes 5 brand-name drugs (Lovenox 60mg/0.6ml, Duoplavin 75mg/100mg, Meronem 1g, Brilinta 90mg, Lovenox 40mg/0.4ml) with a budget of 799,139,710 VND (accounting for 42.10% of the budget) and no drugs belonging to group AN. **Conclusion:** Using the drug budget in the treatment of ACS at the City Heart Institute. Ho Chi Minh City in 2023 is reasonable with most of the budget spent on essential and essential drugs, with no drugs belonging to the AN group. **Keywords:** Current status of drug use, ABC/VEN, Ho Chi Minh City Heart Institute

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ ước tính cứ sau 41 giây có một người bị đau tim, bệnh lý gây tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ. Trong các bệnh lý tim mạch, HCVC là bệnh lý phổ biến và gây ra một phần ba tổng số ca tử vong ở những người trên 35 tuổi [1]. Trong điều trị HCVC, điều trị nội

khoa bằng thuốc được coi là tiên quyết bên cạnh can thiệp ngoại khoa nhằm dự phòng các biến cố tim mạch và làm giảm đáng kể nguy cơ khởi phát đợt cấp [2]. Ngoài ra, đa số BN HCVC mắc kèm các bệnh lý mạn tính khác bao gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường... làm gia tăng số lượng thuốc sử dụng đi kèm với sự gia tăng chi phí thuốc [3].

Viện Tim TP.HCM là một bệnh viện chuyên khoa tim mạch công lập hạng I, nơi có hàng nghìn BN mắc các ca bệnh tim mạch đến điều trị mỗi ngày, chỉ tính riêng BN HCVC có chỉ định can thiệp mạch vành đã chiếm từ 10 – 20% trong các ca bệnh tim mạch. Tại các nước đang phát triển, chi phí sử dụng thuốc trong bệnh viện thường chiếm tỉ trọng lớn, lên đến 40% đến 60% NS của bệnh viện [4]. Từ đó có thể thấy chi phí bệnh viện bỏ ra cho hoạt động mua sắm và dự trữ thuốc phục vụ cho điều trị HCVC là không nhỏ. Vì vậy, để đánh giá tính hợp lý trong quản lý sử dụng thuốc điều trị HCVC nhằm đảm bảo quản lý các hoạt động mua sắm, dự trữ và kê đơn thuốc một cách hợp lý, cũng như phản ánh những bất cập liên quan đến sử dụng thuốc. Nên việc phân tích tổng quát tình hình sử dụng NS thuốc và tính hợp lý trong quản lý sử dụng thuốc tại Viện Tim thông qua phân tích ABC/VEN là cần thiết. Kết quả đánh giá này có ý nghĩa to lớn trong việc nâng cao chất lượng điều trị và quản lý kinh tế y tế trong Bệnh viện [5].

Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu dựa trên phương pháp phân tích ABC/VEN đã được thực hiện như nghiên cứu của Tạ Ngọc Diệp tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ (2022) [6] và nghiên cứu của Lê Thị Quỳnh Liên tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình (2022) [4]. Các nghiên cứu trước đó đều được thực hiện trên quy mô toàn viện và chưa có nghiên cứu nào thực hiện trên một bệnh lý cụ thể. Tại Viện Tim TP.HCM, chưa có nghiên cứu tương tự được thực hiện. Vì vậy, đề tài này được tiến hành sẽ cung cấp những thông tin quan trọng và tạo căn cứ khoa học cho việc ước tính NS cần thiết để sử dụng thuốc cũng như đánh giá tính hợp lý trong quản lý sử dụng thuốc điều trị HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023. **Mục tiêu:**

1. *Khảo sát đặc điểm chung của BN HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023.*

2. *Phân tích ABC/VEN sử dụng thuốc trong điều trị HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu. Dữ liệu hồ sơ bệnh án của BN HCVC tại Viện Tim TP.HCM thỏa tiêu

chỉ chọn mẫu.

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: - BN được chẩn đoán HCVC (ICD: I20, I21, I22, I23).

- BN từ 16 tuổi trở lên.

- BN điều trị nội trú tại Viện Tim TP.HCM trong năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết của nghiên cứu.

- BN tử vong hoặc chuyển viện trong quá trình điều trị nội trú.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 04/2024 đến 09/2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Tim TP.HCM.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu hồ sơ bệnh án toàn bộ BN HCVC thỏa tiêu chí chọn mẫu tại Viện Tim TP.HCM năm 2023.

Mẫu nghiên cứu.

Cỡ mẫu: Theo công thức:

$$N = Z^2 \times \frac{p \times (1-p)}{e^2}$$

Trong đó: N là cỡ mẫu tối thiểu cần lấy.

Z là đại lượng chuẩn hóa, tra từ bảng phân phối Z. p là tỉ lệ sử dụng hợp lý của nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu ở BN HCVC. Theo nghiên cứu của Trần Quốc Tường cùng cộng sự, tỉ lệ sử dụng hợp lý nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu là 78,9% [3]. chọn p = 0,789; e là sai số cho phép. Trong đó Z = 1,96; p = 0,789; e = 0,05 => n = 256.

Dự trừ 10% mẫu không đảm bảo tiêu chí, cỡ mẫu tối thiểu là: 256 * 110% = 282.

Phương pháp lấy mẫu. Lấy mẫu toàn bộ thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu. Khảo sát đặc điểm chung của BN HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023

Biến số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân khẩu: giới tính (nam, nữ), tuổi, khu vực sinh sống, nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) (do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, tham gia BHYT theo hộ gia đình, do ngân sách nhà nước đóng, do người lao động và sử dụng lo động đóng), mức thanh toán BHYT (80%, 95%, 100%); đặc điểm bệnh lý: bệnh kèm (rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, mắc đồng thời rối loạn lipid máu và tăng huyết áp, bệnh kèm khác), chẩn đoán (cơn đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp); đặc điểm điều trị: số ngày điều trị, lý do vào viện (đúng tuyến, trái tuyến, cấp cứu), khoa điều trị

(khoa hồi sức nội và cấp cứu, khoa nội tim mạch, khoa ngoại lồng ngực), kết quả điều trị (khỏi, đỡ, không thay đổi, nặng hơn).

Phân tích ABC/VEN sử dụng thuốc trong điều trị HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023

Phương pháp: Mô tả cắt ngang bằng kỹ thuật phân tích ABC/VEN

Các bước tiến hành phân tích ABC: Phân tích ABC được thực hiện dựa trên tiêu chí: Nhóm A, B, C chiếm lần lượt 80%, 15%, 5% tổng giá trị chi phí sử dụng và theo các bước sau: Liệt kê tất cả các thuốc sử dụng, điền thông tin về đơn giá và số lượng dụng cho mỗi tên BD, tính giá trị cho mỗi BD (đơn giá * số lượng), liệt kê lại danh sách theo giá trị giảm dần, tính % theo giá trị mỗi thuốc, tính giá trị % tích lũy, chọn điểm cắt cho các thuốc A, B, C.

Các bước tiến hành phân tích VEN:

Bước 1: Phân loại nhóm thuốc dựa trên kết quả Hợp Hội đồng thuốc và điều trị để xếp các thuốc theo nhóm V, E, N của Viện Tim TP.HCM.

Bước 2: Tổng hợp và hoàn thiện danh mục VEN.

Phân tích ABC/VEN là phân tích kết hợp giữa kết quả ma trận ABC và VEN, trong đó thuốc được phân loại thành 9 nhóm: AV, AE, AN, BV, BE, BN, CV, CE, CN.

Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu của đề tài được xử lý và thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2010, IBM SPSS Statistics 27.0 với độ tin cậy 95%, kết quả được trình bày dưới dạng bảng.

Đạo đức của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện trên hồ sơ bệnh án của BN do đó đề tài không cần thông qua Hội đồng Y đức. Nghiên cứu đảm bảo việc bảo mật hồ sơ bệnh án của BN trong mẫu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát đặc điểm chung của BN HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023. Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 975 hồ sơ bệnh án BN HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023, đề tài ghi nhận đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n= 975)

Biến số	Phân nhóm	Tần số (%) hoặc GTTB±ĐLC
Tuổi		63,94 ± 10,33
Số ngày điều trị		5,81 ± 4,24
Giới tính	Nam	660 (67,69)
	Nữ	315 (32,31)

Khu vực sinh sống	Thành phố Hồ Chí Minh	268 (27,49)
	Khác	707 (72,51)
Nhóm đối tượng tham gia BHYT	Do tổ chức BHXH đóng	91 (9,33)
	Tham gia BHYT theo hộ gia đình	628 (64,41)
	Do ngân sách Nhà nước đóng	185 (18,97)
	Do người lao động và người sử dụng lao động đóng	71 (7,29)
Mức thanh toán BHYT	80%	730 (74,87)
	95%	77 (7,89)
	100%	168 (17,24)
Bệnh kèm	RLLM	122 (12,51)
	THA	175 (17,95)
	RLLM + THA	616 (63,18)
	Bệnh kèm khác	62 (6,36)
Chẩn đoán chính	Cơn đau thắt ngực không ổn định	553 (56,71)
	Nhồi máu cơ tim cấp	422 (43,29)
Lý do vào viện	Đúng tuyến	188 (19,28)
	Trái tuyến	594 (60,92)
	Cấp cứu	193 (19,80)
Khoa điều trị	K02	20 (2,05)
	K04	145 (14,87)
	K21	810 (83,08)
Kết quả điều trị	Khỏi	2 (0,21)
	Đỡ	972 (99,69)
	Không thay đổi	1 (0,10)
	Nặng hơn	0 (0,00)

Ghi chú: K02 - Khoa hồi sức nội và cấp cứu; K04 - Khoa nội tim mạch; K21 - Khoa ngoại lồng ngực; GTTB - Giá trị trung bình; ĐLC - Độ lệch chuẩn; BHXH - Bảo hiểm xã hội; BHYT - Bảo hiểm y tế; RLLM - Rối loạn lipid máu; THA - Tăng huyết áp; RLLM + THA - Rối loạn lipid máu và tăng huyết áp.

Theo bảng 1, khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 975 BN có độ tuổi trung bình $63,94 \pm 10,33$; tỉ lệ nam giới mắc HCVC gấp 2 lần nữ giới; 72,51% BN đến từ các Tỉnh ngoài khu vực TP.HCM; 100% BN trong mẫu nghiên cứu tham gia BHYT với đa số có mức thanh toán 80% (chiếm tỷ lệ 74,87%); 100% có bệnh mắc kèm, chủ yếu là tăng huyết áp và rối loạn lipid máu, trong đó có 63,18% mắc đồng thời cả 2 bệnh này; 56,71% BN được chẩn đoán cơn đau thắt ngực không ổn định và 43,29% - nhồi máu cơ tim cấp; BN có số ngày điều trị trung bình là $5,81 \pm 4,24$; chủ yếu nhập viện trái tuyến (chiếm tỉ lệ 60,92%) và điều trị tại Khoa ngoại lồng ngực (chiếm tỉ lệ 83,08%) với 99,69% BN đỡ sau khi điều trị.

3.2. Phân tích ABC/VEN sử dụng thuốc trong điều trị HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023

Phân tích ABC. Phân tích ABC thuốc sử dụng để điều trị của mẫu nghiên cứu ($n=975$) tại Viện Tim TP.HCM năm 2023, đề tài ghi nhận có 251 BD được sử dụng với tổng NS đạt giá trị 1.898.343.971 VND. Chi tiết được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Phân loại thuốc theo ABC ($n=251$)

Nhóm	Số lượng	% Số lượng	Ngân sách (VND)	% Ngân sách
A	17	6,77%	1.531.868.026	80,70%
B	34	13,55%	255.235.149	13,45%
C	200	79,68%	111.240.796	5,85%
Tổng	251	100%	1.898.343.971	100%

Theo bảng 2, nhóm A bao gồm 17 BD (chiếm 6,77%) và có NS 1.531.868.026 VND (chiếm 80,70%); nhóm B bao gồm 34 BD (chiếm 13,55%) và có NS 255.235.149 VND (chiếm 13,45%); nhóm C bao gồm 200 BD (chiếm 79,68%) và có NS 111.240.796 VND (chiếm 5,85%).

Phân tích cụ thể nhóm A, đề tài ghi nhận các BD Lovenox 60mg/0,6ml, Crestor 20mg, Duoplavin 75mg/100mg, Pantoloc 40mg tab., Meronem 1g chiếm tỉ lệ NS cao tách biệt so với các BD còn lại. Trong đó, Lovenox 60mg/0,6ml thuộc nhóm thuốc chống đông máu có NS lớn nhất 230.629.620 VND (chiếm 15,06%); Crestor 20mg thuộc nhóm thuốc rối loạn lipid máu có NS 225.402.592 VND (chiếm 14,71%); Duoplavin 75mg/100mg thuộc nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu có NS 194.012.820 VND (chiếm 12,67%); Pantoloc 40mg tab. thuộc nhóm thuốc tiêu hóa có NS 186.821.401 VND (chiếm 12,20%) và Meronem 1g thuộc nhóm thuốc kháng sinh có NS 176.532.987 VND (chiếm 11,52%).

Phân tích VEN. Phân tích VEN của 251 BD sử dụng trong điều trị của mẫu nghiên cứu ($n=975$) tại Viện Tim TP.HCM năm 2023, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Phân loại thuốc theo VEN ($n=251$)

Nhóm	Số lượng	% Số lượng	Ngân sách (VND)	% Ngân sách
V	59	23,50%	946.070.011	49,84%
E	177	70,52%	944.851.229	49,77%
N	15	5,98%	7.422.731	0,39%
Tổng	251	100%	1.898.343.971	100%

Theo bảng 3, nhóm V bao gồm 59 BD (chiếm 23,50%) và có NS 946.070.011 VND (chiếm 49,84%); nhóm E bao gồm 177 BD (chiếm 70,52%) và có NS 944.851.229 VND (chiếm 49,77%); nhóm N bao gồm 15 BD (chiếm 5,98%) và có NS 7.422.731 VND (chiếm 0,39%).

Phân tích ma trận ABC/VEN. Phân tích ma trận ABC/VEN đề tài thu được kết quả được

trình bày trong bảng 4.

Bảng 4. Ma trận ABC/VEN (n=251)

Theo số lượng biệt dược			
	A	B	C
V	5 (2,00%)	15 (5,98%)	39 (15,53%)
E	12 (4,78%)	18 (7,17%)	147 (58,56%)
N	0 (0,00%)	1 (0,40%)	14 (5,58%)
Theo tổng ngân sách			
	A	B	C
V	799.139.710 (42,10%)	117.030.852 (6,16%)	29.899.450 (1,58%)
E	732.728.316 (38,60%)	133.743.674 (7,05%)	78.379.244 (4,13%)
N	0 (0,00%)	4.460.625 (0,23%)	2.962.107 (0,16%)

Theo bảng 4, các nhóm CE và CV chiếm số lượng BD nhiều nhất tương ứng với tỉ lệ lần lượt là 58,56% và 15,53% nhưng chỉ chiếm tổng NS thấp tương ứng lần lượt là 4,13% và 1,58%. Các nhóm AV và AE chiếm tổng NS nhiều nhất tương ứng với tỉ lệ lần lượt là 42,10% và 38,60% nhưng chỉ chiếm số lượng BD thấp tương ứng lần lượt là 2,00% và 4,78%.

Phân tích cụ thể nhóm AV, đề tài ghi nhận các BD Lovenox 60mg/0,6ml, Duoplavin 75mg/100mg và Meronem 1g chiếm NS cao tách biệt với các BD còn lại lần lượt là 230.629.620 VND, 194.012.820 VND và 176.532.987 VND tương ứng với tỉ lệ lần lượt là 28,86%, 24,28% và 22,09%.

Phân tích cụ thể nhóm AE, đề tài ghi nhận các BD Crestor 20mg và Pantoloc 40mg tab. chiếm NS cao cách biệt với các BD còn lại lần lượt là 225.402.592 VND và 186.821.401 VND tương ứng với tỉ lệ lần lượt là 30,76% và 25,50%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả được đặc điểm chung của BN HCVC tại Viện Tim TP.HCM trong năm 2023 trên mẫu nghiên cứu bao gồm 975 BN với độ tuổi trung bình là $63,94 \pm 10,33$; kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quốc Tường và cộng sự tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ với độ tuổi trung bình là $67,7 \pm 13,6$ tuổi [3]. Tỉ lệ nam:nữ là 2,1:1; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Khánh Gia Bảo và cộng sự tại Bệnh viện Thống Nhất, theo đó ghi nhận tỉ lệ mắc HCVC của nam cao hơn nữ với tỉ lệ 2,5:1 [7]. 56,71% BN được chẩn đoán đau thắt ngực không ổn định và 43,29% nhồi máu cơ tim cấp; kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Khánh Gia Bảo cùng cộng sự tại bệnh viện Thống Nhất với tỉ lệ BN được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp cao gấp 2,1 lần cơn đau thắt ngực không ổn định [7].

Dựa trên kết quả phân tích ABC/VEN đề tài ghi nhận không có BD nào thuộc nhóm AN, chứng tỏ không có sự lãng phí NS vào nhóm thuốc không quan trọng. Tổng NS thuốc sử dụng hầu hết thuộc nhóm V và E (chiếm 99,61%), trong đó 80,70% tổng NS dành cho nhóm AV và AE cho thấy NS sử dụng thuốc của Viện tim là hợp lý. Trong các BD thuộc nhóm AV và AE đều có các đại diện tiêu biểu cho từng nhóm thuốc chiếm tổng NS lớn như: Lovenox 60mg/0,6ml thuộc nhóm thuốc chống đông máu, Crestor 20mg thuộc nhóm thuốc rối loạn lipid máu, Duoplavin 75mg/100mg thuộc nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu, Pantoloc 40mg tab. thuộc nhóm thuốc tiêu hóa và Meronem 1g thuộc nhóm thuốc kháng sinh đều là các nhóm thuốc chính sử dụng trong điều trị. Từ đó có thể thấy Viện tim đã kiểm soát tốt trong việc quản lý sử dụng thuốc điều trị HCVC. Tuy nhiên, hầu hết các BD được sử dụng đều là các BD gốc có giá thành cao làm tăng cao tổng NS trong điều trị. Do đó, có thể cân nhắc thay thế các BD gốc bằng các thuốc generic có tương đương điều trị nhưng giá thành thấp nhằm giảm NS cho Bệnh viện cũng như chi phí điều trị cho BN.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng NS thuốc trong điều trị HCVC tại Viện Tim TP.HCM năm 2023 hợp lý với phần lớn NS được chi trả cho nhóm thuốc thiết yếu và tối cần, không có thuốc thuộc nhóm AN. Các thuốc BD gốc với giá thành cao chiếm ngân sách lớn, vì vậy cần xem xét lựa chọn BD có giá thành phù hợp để đảm bảo cân bằng NS trong điều trị.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài SVTC17.31.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh A., Museedi A.S. and Grossman S.A. (2024). Acute Coronary Syndrome, in StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies.
2. Sweis R.N., Jivan A. (2024). Acute myocardial infarction (MI). MSDmanuals.
3. Trần Quốc Tường, Phạm Thành Suôi, Nguyễn Hoàng Bách, Trần Trọng Tuấn, Lâm Vĩnh Thoại, Đặng Minh Sang (2023), Tình hình sử dụng thuốc trong điều trị hội chứng vành cấp trên bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 529, số 1, tr. 188-193.
4. Lê Thị Quỳnh Liên, Nguyễn Mai Anh (2022), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình giai đoạn 2018-2019, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 514, số 2, tr. 293-297.
5. Trần Quang Hiền, Nguyễn Thiện Tri (2014), Bước đầu nghiên cứu sử dụng thuốc qua phân

tích ABC/VEN năm 2013 tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang, Kỷ yếu Hội nghị khoa học Bệnh viện An Giang, 2014.

6. **Tạ Ngọc Diệp, Phạm Thị Tố Liên** (2022), Đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc theo phương pháp phân tích abc/ven tại Bệnh viện nhi đồng thành phố Cần Thơ giai đoạn 2020-2021, Tạp chí Y

Được học Cần Thơ, Số 49, tr. 83-90.

7. **Nguyễn Khánh Gia Bảo, Nguyễn Văn Tân, Trần Quỳnh Như, Bùi Thị Hương Quỳnh** (2022), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên người bệnh hội chứng vành cấp tại Bệnh viện Thống Nhất, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 511, số 1, tr. 38-45.

KẾT QUẢ CHUYỂN PHÔI SAU THỰC HIỆN PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH DI TRUYỀN KHÔNG XÂM LẤN

Hồ Giang Nam^{1,2}, Trịnh Thế Sơn², Dương Đình Chính¹, Lê Hoàng³, Nguyễn Lê Thuý³, Nguyễn Hữu Lê¹, Ngô Văn Nhật Minh², Đặng Tiến Trường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chuyển phôi sau thực hiện phương pháp phân tích di truyền không xâm lấn (Noninvasive Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy- NiPGT-A). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang trên 44 cặp vợ chồng có chỉ định xét nghiệm di truyền tiền làm tổ để sàng lọc lệch bội PGT-A (Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy) và NiPGT-A tình nguyện tham gia nghiên cứu từ 2020- 2024 tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh- Hà Nội, được nuôi cấy phôi theo quy trình nuôi cấy đơn giọt. **Kết quả:** Số phức hợp noãn nang chọc được trung bình là $11,73 \pm 7,13$ phức hợp, nhỏ nhất là 2, lớn nhất là 34; Noãn MII chiếm đa số với trung bình là $8,73 \pm 5,76$, nhỏ nhất là 2, lớn nhất là 28; Noãn GV trung bình là $0,2 \pm 0,15$, nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 1; Noãn MI trung bình là $0,93 \pm 0,93$, nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 4. Noãn thoái hóa trung bình là $1,98 \pm 2,52$, nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 10. Số noãn ICSI trung bình là $8,80 \pm 5,73$, nhỏ nhất là 2, lớn nhất là 28. Tỷ lệ thụ tinh là $89\% \pm 14\%$. Phôi phân cắt N3 trung bình là $7,84 \pm 5,10$, nhỏ nhất là 2, lớn nhất là 27. Phôi nang trung bình là $7,82 \pm 5,12$, nhỏ nhất là 2, lớn nhất là 27. Tỷ lệ tạo phôi phân cắt ngày 3 là $90,6 \pm 13,1\%$, tỷ lệ tạo phôi nang là $90,1 \pm 14,5\%$. Có tổng số 21/44 (47,72%) cặp vợ chồng có phôi được chuyển, trong đó đã thực hiện 25 lần chuyển duy nhất 1 phôi (17 phôi ngày 5 (68%), 8 phôi ngày 6 (32%)). Tỷ lệ có thai đạt 90,48%, trong đó tỷ lệ có thai sinh hóa 12,93%, tỷ lệ có thai lâm sàng 76,19%. Có 13 trường hợp thai lâm sàng có tim thai chiếm 61,9%, thai diễn tiến 42,86%. Có 5 trường hợp lưu, sẩy thai chiếm tỷ lệ 9,52%. Ghi nhận 7 trường hợp trẻ sinh sống, chiếm 33,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ có thai đạt 90,48%, trong đó tỷ lệ có thai sinh hóa 12,93%, tỷ lệ có thai lâm sàng 76,19%. 13 trường hợp thai lâm

sàng có tim thai chiếm 61,9%, thai diễn tiến 42,86%; 5 trường hợp lưu, sẩy thai chiếm tỷ lệ 9,52%. Ghi nhận 7 trường hợp trẻ sinh sống, chiếm 33,3%. Việc điều chỉnh quy trình nuôi cấy đơn giọt đã làm gia tăng tỷ lệ nuôi phôi thành công từ giai đoạn phôi phân cắt ngày 3 sang giai đoạn phôi nang, đảm bảo phục vụ xét nghiệm di truyền tiền làm tổ không xâm lấn, góp phần nâng cao tỷ lệ có thai nói chung và tỷ lệ có thai lâm sàng nói riêng. **Từ khóa:** Nuôi cấy phôi đơn giọt, thụ tinh ống nghiệm, NiPGT.

SUMMARY

EMBROIDERY TRANSFER RESULTS OF IVF CYCLES WITH NON-INVASIVE PREIMPLANTATION GENETIC TESTING

Objective: To evaluate the results of embryo transfer after performing the non-invasive genetic analysis method (Noninvasive Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy - NiPGT-A). **Subjects and methods:** A cross-sectional observational study on 44 couples who were indicated for preimplantation genetic testing to screen for aneuploidy (PGT-A) and NiPGT-A who volunteered to participate in the study from 2020-2024 at Tam Anh General Hospital - Hanoi, and were cultured using the single-drop culture process. **Results:** The average number of aspirated follicle complexes was 11.73 ± 7.13 complexes, the smallest was 2, the largest was 34; MII oocytes accounted for the majority with an average of 8.73 ± 5.76 , the smallest was 2, the largest was 28; The average GV oocytes were 0.2 ± 0.15 , the smallest was 0, the largest was 1; the average MI oocytes were 0.93 ± 0.93 , the smallest was 0, the largest was 4. The average degenerated oocytes were 1.98 ± 2.52 , the smallest was 0, the largest was 10. The average number of ICSI oocytes was 8.80 ± 5.73 , the smallest was 2, the largest was 28. The fertilization rate was $89\% \pm 14\%$. The average N3 cleavage embryo size was 7.84 ± 5.10 , the smallest was 2, the largest was 27. The average blastocyst size was 7.82 ± 5.12 , the smallest was 2, the largest was 27. The rate of cleavage embryo formation on day 3 was $90.6 \pm 13.1\%$, the rate of blastocyst formation was $90.1 \pm 14.5\%$. A total of 21/44 (47.72%) couples had embryos transferred, of which 25 transfers of only 1 embryo were performed (17 embryos on day 5 (68%),

¹Sở Y tế Nghệ An

²Học viện Quân Y

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thế Sơn

Email: trintheson@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024