

- diabetes center in Thailand", J Clin Transl Endocrinol, 16, 100-188.
5. **Francesca Porcellati, Paolo Rossetti, Natalia Ricci Busciantella, et al** (2007), "Comparison of Pharmacokinetics and Dynamics of the Long-Acting Insulin Analogs Glargine and Detemir at Steady State in Type 1 Diabetes: A double-blind, randomized, crossover study", Diabetes Care, 30 (10), 2447-2452.
 6. **K. Ramphul, J. Joynauth** (2020), "An Update on the Incidence and Burden of Diabetic Ketoacidosis in the U.S", Diabetes Care, 43 (12), e196-e197.
 7. **Asres Bedaso, Zewdie Oltaye, Ephrem Geja, et al** (2019), "Diabetic ketoacidosis among adult patients with diabetes mellitus admitted to emergency unit of Hawassa university comprehensive specialized hospital", BMC Research Notes, 12 (1), 137.
 8. **Dharma Rao Vanamali, Bickram Pradhan, Y. Mallikarjuna, et al** (2012), "Clinical profile of diabetic ketoacidosis in adults", Health Renaissance, 10, 80-86.
 9. **A. E. Kitabchi, G. E. Umpierrez, J. M. Miles, et al** (2009), "Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes", Diabetes Care, 32 (7), 1335-1343.
 10. **P. Anthanont, T. Khawcharoenporn, T. Tharavanij** (2012), "Incidences and outcomes of hyperglycemic crises: a 5-year study in a tertiary care center in Thailand", J Med Assoc Thai, 95 (8), 995-1002.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT DỊ DẠNG ĐỘNG TĨNH MẠCH NÃO VÙNG THỂ CHAI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đỗ Thị Hồng Liên¹, Nguyễn Thế Hào¹, Trần Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật dị dạng động tĩnh mạch não thể chai. **Phương pháp:** Phương pháp mô tả hồi cứu, 15 trường hợp AVM thể chai đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 – tháng 10/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2/1 (10 nam: 5 nữ), tuổi từ 14 – 73 (trung bình 37,3), tình trạng lúc vào viện đa số lâm sàng tốt chiếm 73,3%. AVM ở gờ thể chai là nhiều nhất (46,7%), tiếp đó là lõi thể chai (26,7%), thân thể chai (20%) và mỏ thể chai là ít gặp nhất (6,7%), AVM nhỏ độ I và II chiếm đa số với 87,7%, độ III chiếm 13,3%. 1 bệnh nhân nút mạch trước mổ, 1 bệnh nhân đã xạ trị trước mổ 4 năm. Sau mổ kết quả tốt chiếm 93,3%. **Kết luận:** Phương pháp can thiệp phẫu thuật với dị dạng mạch não thể chai với lập kế hoạch can thiệp cụ thể là khả thi với tỷ lệ cao hồi phục tốt.

Từ khóa: dị dạng mạch não, thể chai, điều trị phẫu thuật dị dạng mạch não

SUMMARY

EVALUATION RESULTS OF SURGICAL FOR ANTERIOVENOUS MALFORMATIONS (AVM) OF CORPUS CALLOSUM

Object: Evaluation results of surgical for arteriovenous malformations of corpus callosum. **Results:** Retrospective descriptive method, 15 cases of AVM that could be treated at Bach Mai Hospital from January 2021 - October 2023. Results: male/female ratio is 2/1 (10 men: 5 women),

ages 14 - 73 (average 37.3), the majority of onset patients were in good clinical condition at admission 73.3%. AVMs in genu are the most common 46.7%, followed by the splenium 26.7%, the body of the corpus callosum 20%, and rostrum are 6.7%, small AVM are 87.7%, Spetzler-Martin III 13.3%. 1 patient had embolization before surgery, 1 patient had radiotherapy 4 years before surgery. Flavor outcome are 93,3%. **Conclusions:** Surgical intervention arteriovenous malformations of corpus callosum with specific intervention planning is feasible with high recovery rates.

Keywords: arteriovenous malformations, corpus callosum, surgical for arteriovenous malformations.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

AVM thể chai chiếm 3,8% trong tổng số các khối dị dạng động tĩnh mạch não. Phẫu thuật vẫn còn những điểm khó khăn do giải phẫu đường vào khe liên bán cầu có nhiều TM bắt ngang, ĐM nuôi và TM dẫn lưu ở sâu gây khó khăn trong quá trình phẫu tích, tuy nhiên do số lượng bệnh nhân không nhiều nên vẫn còn khá ít nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật AVM thể chai tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 – tháng 10/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 15 trường hợp AVM thể chai đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 – tháng 10/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả hồi cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân (BN):**
+ Chẩn đoán AVM thể chai dựa trên MSCT hoặc DSA trước mổ.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hồng Liên

Email: neil.mo2111@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

+ Được phẫu thuật lấy khối AVM và có kết quả giải phẫu bệnh là khối AVM.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Gia đình không hợp tác, không đủ hồ sơ bệnh án

+ Bệnh nhân có bệnh lý nặng: Suy tim giai đoạn cuối, suy thận, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh lý về máu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: Thu thập thông tin về tuổi, giới, tình trạng lâm sàng trước khi phẫu thuật, đánh giá dựa trên thang điểm Glasgow, tất cả bệnh nhân được chụp MSCT để đánh giá đặc điểm khối và phân loại theo Spetzler-Martin, đánh giá nút mạch trước phẫu thuật, tình trạng lâm sàng sau mổ theo thang điểm mRS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

15 trường hợp AVM thể chai được phẫu thuật tại khoa PTTK Bệnh viện Bạch Mai: Tỷ lệ nam/nữ là 2/1 (10 nam: 5 nữ), tuổi từ 14 – 73 (trung bình 37,3), thời gian diễn biến từ 1-7 ngày, trung bình 2,13 ngày.

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng khi đến viện (n=15)

Triệu chứng	Số bệnh nhân	%
Đau đầu	12	75
Cơ giật	2	13,3
Yếu liệt	1	6,7
Giảm tri giác	5	33,3

Glasgow trung bình khi đến viện 5-15 điểm, trong đó có G15đ có 5 BN (33,3%), G13-14đ: có 6 BN (40%), G từ 8-12: có 2 BN (13,3%), 2 BN có G <8đ (13,3).

Về đặc điểm khối AVM:

Tỷ lệ khối AVM vỡ trước mổ là 93,3% (14/15 BN), trong đó có 12/14 BN (85,7%) có xuất huyết não thất.

Phân độ theo Spetzler – Martin: độ I: 26,7%, độ II: 60%, độ III có 2 bệnh nhân chiếm 13,3%. Số AVM có vị trí ở mỏ thể chai là chiếm 6,7% (1 BN), gờ thể chai là 46,7% (7 BN), thân thể chai là 20% (3 BN), lồi thể chai là 26,7% (4 BN)

Về ĐM nuôi khối, kích thước nidus và TM dẫn lưu:

Bảng 3.2. Động mạch nuôi khối dị dạng mạch vùng thể chai (n=15)

Động mạch nuôi	Số bệnh nhân	Số %
Não trước	14	93,3
Não trước đối bên	4	26,7
Não sau	3	20
ĐM quanh não thất	5	33,3

Nhận xét: Khối được cấp máu bởi 93,3% động mạch não trước, 26,7% động mạch não

trước đối bên, 20% động mạch não sau, 33,3% động mạch quanh não thất

Bảng 3.3. Kích thước nidus khối dị dạng mạch vùng thể chai (n=15)

Kích thước khối	Số bệnh nhân	Số %
<3 cm	11	72,3
3-6cm	4	26,7
>6cm	0	0

Nhận xét: 72,3% kích thước khối <3cm, 26,7% kích thước khối 3-6 cm

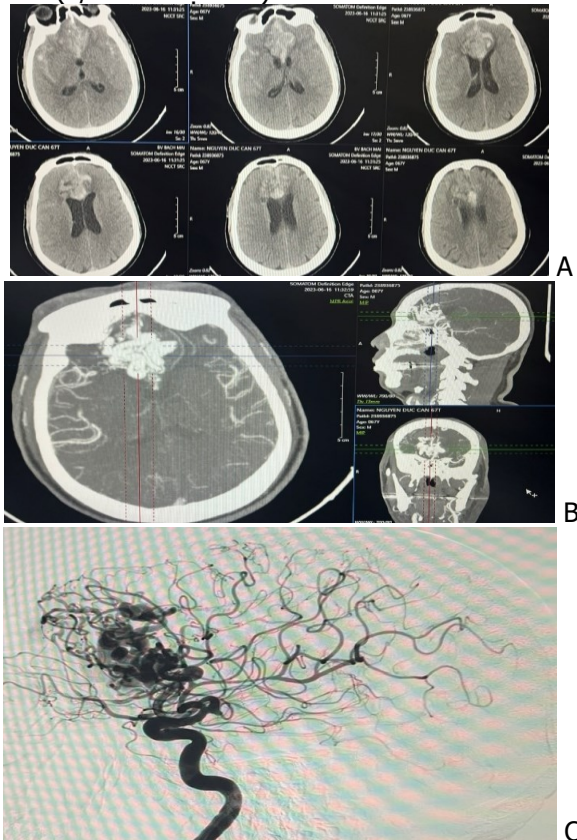
Bảng 3.4. Tình mạch dẫn lưu của khối dị dạng mạch vùng thể chai (n=15)

Tình mạch dẫn lưu	Số bệnh nhân (n=15)	Số %
Xoang dọc trên	7	46,7
Xoang dọc dưới	8	53,3
Xoang thẳng	4	26,7

Nhận xét: Tình mạch dẫn lưu về: 53,3% xoang dọc dưới, 46,7% xoang dọc trên và 26,7% xoang thẳng.

Khối AVM có phình mạch kèm theo chiếm 73,3% (11/14BN)

Có 4 bệnh nhân được can thiệp nút mạch trước mổ chiếm 26,7%(4/15 BN). Thể tích khối được nút từ 50% đến 99%. Tỷ lệ nút động mạch não trước 75% (3/4 BN được nút), não sau 25%(1/4 BN được nút).





Hình 1: Bệnh nhân Nguyễn Đức C, nam, 67 tuổi
A.B. MSCT trước phẫu thuật, C. DSA trước nút, D. DSA sau nút mạch, E,F. MSCT chụp kiểm tra sau phẫu thuật

Kết quả điều trị sau phẫu thuật: Glasgow sau mổ 11-13 điểm chiếm 20% (3/15 bệnh nhân), Glasgow >13 điểm có 80% (12/15 bệnh nhân). 10/15 BN chụp lại MSCT sau mổ, trong đó tất cả BN không tồn dư khối.

Bảng 3.5. Biến chứng sau phẫu thuật (n=15)

Biến chứng	Số bệnh nhân	%
Yếu liệt	6	40
Thất ngôn	3	20
Dập não	1	6,7

Nhận xét: Biến chứng sau phẫu thuật: 40% yếu liệt, 20% thất ngôn, 6,7% dập não.

Bảng 3.6. Di chứng sau phẫu thuật (n=15)

Di chứng	Số bệnh nhân	%
Yếu liệt	4	26,7
Thất ngôn	2	13,3
Giảm trí nhớ	7	46,7
Giảm thị lực thị trường	3	20

Nhận xét: Di chứng: 26,7% yếu liệt, giảm trí nhớ 46,7%, giảm thị lực thị trường 20%.

Kết quả mRs sau mổ 1 tháng: Kết quả tốt (0- 2 điểm) chiếm 93,3%, mRs ≥3 điểm chiếm 6,7% (1/15 bệnh nhân)

IV. BÀN LUẬN

Dịch tễ: Khối AVM thể chai độ tuổi trung bình 37,3 tuổi (14-73 tuổi), số lượng nam nhiều hơn nữ (nam/nữ : 2/1) cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Tất Đặng đánh giá kết quả phẫu thuật AVM đường giữa vỡ với độ tuổi trung bình là 36 tuổi (16-78), tỉ lệ nam/ nữ: 1,4/1. Thời gian diễn biến bệnh tương đối ngắn trung bình 2,13 ngày.

Lâm sàng trước mổ. Triệu chứng khởi phát đa phần: Đau đầu, chiếm 75% số bệnh nhân, các triệu chứng khác: Giảm tri giác (33,3%) và co giật (13,3%), yếu liệt (6,7%). Bệnh nhân đến viện với Glasgow từ 13 điểm trở lên chiếm đa số (73,3%). Các triệu chứng lâm sàng không quá nặng nề và tri giác trước mổ thường khá tốt do chảy máu ở thể chai khi tăng lên về kích thước có thể dễ dàng vỡ vào trong não thất, làm cho tình trạng chèn ép vào nhu mô não giảm nhẹ, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ chảy máu não thất là 85,7% (12/14 bệnh nhân). Các bệnh nhân có lâm sàng nặng thường do chảy máu não, chảy máu não thất rất nhiều, giãn não thất hoặc máu tụ dưới màng cứng trước mổ. Đa phần bệnh nhân được phát hiện bệnh khi khối AVM đã vỡ và gây ra các triệu chứng lâm sàng, chỉ có 1/15 bệnh nhân được phát hiện khối AVM khi chưa vỡ.

Cận lâm sàng. Vị trí khối AVM ở gối thể chai là nhiều nhất (46,7%), tiếp đó là lõi thể chai (26,7%), thân thể chai (20%) và mỏ thể chai là ít gặp nhất (6,7%), hơi khác so với nghiên cứu của Aqueel H. Pabaney trên 230 bệnh nhân năm 2015 với tỉ lệ gặp nhiều nhất ở lõi thể chai (43%), tiếp đó là thân (31%) và gối (23%)².

Theo phân loại Spetzler-Martin, AVM độ I và II chiếm đa số với 87,7%, độ III chỉ chiếm 13,3% tương tự nghiên cứu của Nguyễn Tất Đặng trên AVM đường giữa với độ II: 45,2 %, độ I: 22,6%, độ III: 25,8% và độ IV: 6,4% và khác với nghiên cứu của Aqueel với độ III chiếm đa số là 37%¹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, AVM độ III có 2 BN trong đó 1 BN có khối AVM ở gối, và 1 BN có khối AVM ở lõi thể chai.

Về ĐM nuôi, hầu hết các khối AVM thể chai đều có nguồn nuôi từ ĐM não trước cùng bên 93,3% (14/15 bệnh nhân), trong khi nguồn nuôi từ ĐM não trước đối bên (4/15 bệnh nhân) chỉ có ở các khối AVM ở phía trước của thể chai (ở gối thể chai (3BN), AVM ở thân thể chai (1 bệnh nhân). Trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐM não sau đều chỉ cấp máu cho các khối AVM ở lõi thể chai. Để phân biệt được đâu là mạch thường và đâu là nhánh mạch nuôi của khối dị dạng, chúng ta có thể dựa vào kích thước, vị trí xuất phát,

hay thậm chí kẹp tạm thời mạch nuôi nghi ngờ để xác định. Điều này sẽ giúp tạo thêm không gian để phẫu tích và giảm nguy cơ chảy máu trong mổ. Khi phẫu tích đến mặt sâu của khối là mặt não thất, cần thận trọng với các nhánh mạch từ não thất đi ra vì chúng tuy có kích thước nhỏ nhưng áp lực lớn, rất khó cầm máu bằng bipolaire thông thường nên có thể nên chủ động dùng kẹp mạch máu nhỏ để cầm máu. Vì phẫu trường qua khe liên bán cầu rất hẹp và sâu, khi có chảy máu, máu sẽ đọng lại trong não thất làm não đẩy lên nhanh chóng khiến cho phẫu trường càng thu hẹp lại sẽ càng khó khăn để cầm máu và phẫu tích khối. Vậy nên tùy vào vị trí tương đối của nó trên thể chai, khi phẫu tích cần chủ động định hướng và kiểm soát được nguồn nuôi khối chính ngay từ đầu để có chiến lược rõ ràng trong mổ.

Về kích thước của khối: Đa phần AVM thể chai có kích thước nhỏ, có thể do kích thước thể chai dài 8cm, dày 1cm, rộng 1 cm ở phía trước và 2 cm ở phía sau. Trong nghiên cứu này, có 4 khối có kích thước từ 3-6 cm cũng đều tập trung ở gối (3 bệnh nhân) và lõi (1 Bệnh nhân) có thể do kích thước của 2 phần này trên thể chai là lớn hơn và cũng nhận thêm nhiều nguồn nuôi như não trước đối bên. Vì vậy, nút mạch hoặc xạ trị trước mổ nên được cân nhắc, trong 4 bệnh nhân có nidus lớn của chúng tôi, thì có 1 Bệnh nhân đã được chụp DSA và nút mạch trước mổ 10 năm, 1 bệnh nhân đã xạ trị trước mổ 4 năm.

Về tĩnh mạch dẫn lưu: Các khối AVM thể chai dẫn lưu về các tĩnh mạch ở sâu khá nhiều, nhất là các khối AVM ở lõi thể chai luôn có phần dẫn lưu về các tĩnh mạch ở sâu (4/4 bệnh nhân lõi thể chai). Các khối AVM ở phần gối thể chai thường có thêm phần tĩnh mạch dẫn lưu về xoang dọc trên (5/7 bệnh nhân ở gối thể chai) bắt ngang làm giới hạn độ mở khe liên bán cầu sẽ càng làm hẹp phẫu trường. Phình mạch kèm theo khối chiếm tỉ lệ khá nhiều 73,3%.

Lâm sàng sau mổ. Lâm sàng ngay sau mổ: Glasgow \geq 13 điểm chiếm đa số với 80% bệnh nhân, biến chứng sau phẫu thuật chủ yếu là yếu liệt, thất ngôn. Các triệu chứng này thường có cải thiện. Nguyên nhân do trong lúc vén vào khe liên bán cầu gây chèn ép vào nhu mô thùy đỉnh, thêm nữa do tổn thương các nhánh xiên trong lúc phẫu tích cấp máu cho vùng vận động cảm giác nên có những bệnh nhân sau 1 tháng vẫn còn yếu liệt, tuy nhiên đa phần mức độ liệt với cơ lực 3/5-4/5 và không gây nhiều ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Do vậy khi mổ nên hạn chế vén não và khi phẫu tích ĐM não trước

cần chú ý bảo tồn các nhánh xiên. Có 1 BN trong nghiên cứu của chúng tôi bị dập não trán sau mổ và phải phẫu thuật lấy máu tụ, giải tỏa não nên 1 trong những điều lưu ý ngay từ đầu khi đi vào khe liên bán cầu là chú ý bảo tồn tối đa các TM vắt ngang đổ về xoang TM dọc và hạn chế vén não nhiều. Di chứng nhìn mờ gặp trên 20% số bệnh nhân do vùng lõi thể chai cũng có liên quan đến vùng xử lý thị giác. Giảm trí nhớ cũng là triệu chứng khá hay gặp chiếm 46,7% ở những bệnh nhân sau mổ do can thiệp vào vùng vỏ não trước trán và những tổn thương ở cột trụ Fornix trong quá trình phẫu tích khối. Tuy nhiên, kết quả chung sau mổ 1 tháng với tỉ lệ mRs tốt vẫn chiếm tỉ lệ khá cao chiếm 93,3%. Có 1 BN mRs 4 điểm do tri giác trước mổ kém (Glasgow 5 điểm).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật là phương thức điều trị hiệu quả cho các khối AVM vùng thể chai. Kết quả điều trị mRs sau mổ kết quả tốt chiếm 93,3%. Phần lớn các khối AVM vùng thể chai có ĐM nuôi từ ĐM não trước cùng bên, phần gối thể chai thường có thêm các nhánh từ não trước đối bên, lõi thể chai có thêm các nhánh từ não sau. TM dẫn lưu chặn ngang đường vào khe liên bán cầu để tiếp cận các nguồn nuôi và TM dẫn lưu ở sâu là những khó khăn chính trong phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tất Đăng, Nguyễn Thế Hào, Phạm Quỳnh Trang, Trần Trung Kiên, Khổng Ngọc Minh**, 2022, kết quả điều trị phẫu thuật dị dạng động tĩnh mạch não đường giữa võ tại bệnh viện Bạch Mai, tạp chí y học việt nam tập 521 - tháng 12 - số chuyên đề - 2022
2. **Aqueel H. Pabaney MD, Rushna Ali MD, Maximillian Kole MD, Ghaus M. Malik MD**, 2016, Arteriovenous malformations of the corpus callosum: Pooled analysis and systematic review of literature, 2016 Surgical Neurology International, DOI:10.4103/2152-7806.179579
3. **Michael T. Lawton, MD**, 2014, Seven AVMs: Tenets and techniques for resection, Thieme Medical Publishers, Inc
4. **Abla AA, Rutledge WC, Seymour ZA, Guo D, Kim H, Gupta N, et al**, 2015. A treatment paradigm for high-grade brain arteriovenous malformations: Volume-staged radiosurgical downgrading followed by microsurgical resection. J Neurosurg.;122:419–32
5. **Akimoto H, Komatsu K, Kubota Y**, 2003, Symptomatic de novo arteriovenous malformation appearing 17 years after the resection of two other arteriovenous malformations in childhood: Case report., Neurosurgery ; 52:228–31.
6. **Al-Shahi R, Fang JS, Lewis SC, Warlow CP**, 2002, Prevalence of adults with brain arteriovenous malformations: A community based study in Scotland using capture-recapture analysis. J Neurol Neurosurg Psychiatry;73:547–51.

PHÂN TÍCH XU HƯỚNG SỬ DỤNG THUỐC BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÂM ĐỒNG GIAI ĐOẠN 2018-2023

Hoàng Thy Nhac Vũ¹, Lê Văn Tiến²,
Nguyễn Hoàng Phương Thảo², Nguyễn Thị Hồng Nhung¹,
Phạm Vũ Thanh², Nguyễn Ngọc Trâm Anh¹, Đỗ Quang Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tổng quan xu hướng sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu toàn bộ dữ liệu sử dụng của tân dược, đông dược, thuốc phóng xạ, máu và các sản phẩm từ máu. Xu hướng sử dụng thuốc sẽ được đánh giá dựa vào sự thay đổi về đặc điểm danh mục, giá trị chi phí, và sự thay đổi về cơ cấu chi phí của thuốc theo từng năm trong giai đoạn 2018-2023. Dữ liệu được tổng hợp, phân tích, và minh họa bằng Microsoft Excel. **Kết quả:** Danh mục thuốc trong giai đoạn 2018-2023 dao động từ 634 đến 700 mặt hàng, với số thuốc tân dược luôn chiếm tỷ lệ từ 86% trở lên trong danh mục. Trong giai đoạn 2018-2023, tổng chi phí thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT được sử dụng cho người bệnh tại BVĐKLD là 684 tỷ đồng, trong đó, thuốc cho ngoại trú chiếm 57,7%. Trong giai đoạn 2018-2023, chi phí thuốc ngoại trú giảm, chi phí thuốc nội trú tăng, chi phí đông dược giảm, chi phí phóng xạ tăng, chi phí máu và sản phẩm từ máu tăng. **Kết luận:** Kết quả này sẽ giúp lãnh đạo BVĐKLD có thông tin tổng quan về tình hình cung ứng và sử dụng thuốc tại bệnh viện, giúp cho việc đưa ra các quyết định quản lý được hợp lý và hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Xu hướng sử dụng thuốc, BHYT, chi phí, Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng, danh mục thuốc, thuốc phóng xạ.

SUMMARY

ANALYSIS OF HEALTH INSURANCE DRUG UTILIZATION TRENDS AT LAM DONG GENERAL HOSPITAL FROM 2018 TO 2023

Objective: This study aims to provide an overview analysis of the utilization trends of drugs covered by health insurance (HI) at Lam Dong General Hospital (LDGH) during the period from 2018 to 2023. **Materials and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted by retrospectively reviewing the entire dataset of Western medicines, traditional medicines, radiopharmaceuticals, blood, and blood products. The trends in drug utilization were evaluated based on changes in the characteristics of the drug list, cost values, and the

structural changes in drug expenditure over the years from 2018 to 2023. Data were aggregated, analyzed, and illustrated using Microsoft Excel. **Results:** The drug list during the period from 2018 to 2023 fluctuated between 634 to 700 products, with Western medicines consistently accounting for over 86% of the list. From 2018 to 2023, the total expenditure for HI-covered drugs used by patients at LDGH was VND 684 billion, with outpatient drugs comprising 57,7%. During this period, outpatient drug costs decreased, inpatient drug costs increased, traditional medicine costs decreased, radiopharmaceutical costs increased, and the costs for blood and blood products increased. **Conclusion:** These results provide LDGH management with a comprehensive overview of the drug supply and utilization situation at the hospital, aiding in more rational and effective decision-making processes. **Keywords:** Drug utilization trends, health insurance, expenditure, Lam Dong General Hospital, drug list, radiopharmaceuticals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh tự chủ tài chính, các bệnh viện công lập đang từng bước khắc phục những khó khăn về cơ chế, về nguồn lực, để đảm bảo chất lượng điều trị cho người bệnh mà không làm gia tăng chi phí y tế. Để có thể đưa ra những chính sách phù hợp để tối ưu hóa hoạt động tự chủ tài chính, các thông tin về phân bổ nguồn tài chính cho các hoạt động thường xuyên tại bệnh viện có vai trò rất quan trọng. Trong các nguồn chi cho hoạt động thường xuyên nói chung và chi phí trực tiếp y tế nói riêng, chi phí sử dụng để mua thuốc và vật tư y tế chiếm một tỷ trọng đáng kể trong nguồn tài chính của bệnh viện [1-3].

Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng (BVĐKLD) là bệnh viện đa khoa hạng 2, trực thuộc Sở Y tế Tỉnh Lâm Đồng, với quy mô 700 giường bệnh, tự chủ tài chính nhóm 2 từ năm 2021. Trong giai đoạn 2023- 2024, BVĐKLD đang thực hiện các nghiên cứu đánh giá tổng quan tình hình phân bổ tài chính của bệnh viện cho hoạt động khám chữa bệnh trong một giai đoạn dài, trong đó, tập trung trước mắt vào đối tượng người bệnh có bảo hiểm y tế (BHYT) [2], một đối tượng chính, chiếm khoảng 80% số lượng người bệnh đến khám và điều trị tại BVĐKLD. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tổng quan xu hướng sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024