

- Bài giảng bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- Lưu Thị Thu Thủy** (2018), Đánh giá hoạt động quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa, Luận văn chuyên khoa 2, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 - Bộ Y tế** (2019), Việt Nam có khoảng 3,5 triệu người sống chung với đái tháo đường, truy cập ngày 9/9-2022, tại trang web https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-ai-thao-uong.
 - Bộ Y tế** (2020), Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2", chủ biên.
 - Vũ Thị Hồng Đông** (2018), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân mắc đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đa khoa huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2018, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 - Cao Hồng Phong** (2021), Thực trạng quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường typ 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế quận 1, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, Tổ chức Quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 - Trần Thị Thanh Xuân** (2018), Thực trạng hoạt động quản lý bệnh nhân đái tháo đường type2 ngoại trú của khoa khám bệnh bệnh viện Đa khoa Khu vực Ba Tri, Bến Tre giai đoạn 2016-2017, Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115 GIAI ĐOẠN 2019-2022

Nguyễn Thị Thúy Hà¹, Hoàng Thy Nhạc Vũ², Trần Thanh Thiện²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) tại Bệnh viện Nhân dân 115 (BV115) giai đoạn 2019-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu của toàn bộ các lượt điều trị đái tháo đường của người bệnh có BHYT tại BV115 trong giai đoạn 2019-2022. Số liệu được tổng hợp, sau đó xử lý và phân tích bằng vào Excel. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2019-2022, nghiên cứu ghi nhận tổng số lượt điều trị bệnh đái tháo đường có BHYT tại BV115 là 151.749 lượt, trong đó, số lượt điều trị ngoại trú chiếm 99,2%; số lượt điều trị là ĐTĐ típ 2 chiếm 98,0%; lượt điều trị đúng tuyến chiếm 95,9%. Mẫu nghiên cứu có 46,2% là nam, và tuổi trung bình người bệnh trong mẫu nghiên cứu là 63,4 ($\pm 11,0$) tuổi. 100% người bệnh điều trị nội trú có bệnh kèm, với tuổi trung bình lớn hơn người bệnh điều trị ngoại trú. Thuốc luôn chiếm tỷ lệ cao nhất trong cơ cấu chi phí trực tiếp y tế cho bất kỳ nhóm bệnh ĐTĐ nào, trong đó, tỷ lệ chi phí thuốc là 53,2% cho ĐTĐ típ 1; 78,9% cho ĐTĐ típ 2; và 40,7% cho ĐTĐ các nguyên nhân khác. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã cung cấp các thông tin chi tiết về cơ cấu chi phí trong điều trị ĐTĐ cho người bệnh nội trú và ngoại trú có BHYT tại BV115, giúp ban lãnh đạo tại bệnh viện có những thông tin cần thiết hỗ trợ cho hoạt động quản lý và phân bổ ngân sách trong hoạt động chuyên môn.

Từ khóa: Chi phí trực tiếp y tế, Đái tháo đường type 2, Đái tháo đường type 1, Bệnh viện Nhân dân 115.

SUMMARY

DIRECT MEDICAL COST ANALYSIS FOR DIABETIC PATIENTS AT PEOPLE'S HOSPITAL 115 IN THE PERIOD OF 2019-2022

Objective: The purpose of this study was to analyze the direct medical costs associated with the treatment of diabetes at People's Hospital 115 from 2019 to 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study design was adopted. Data for all diabetes treatment visits for patients covered by health insurance during the period were gathered and examined using Excel. **Results:** A total of 151,749 treatment visits were recorded. Of these, 99.2% were outpatient treatments, and 98.0% were for type 2 diabetes. The study population comprised 46.2% males, with an average age of 63.4 (± 11.0) years. Medication accounted for the highest proportion of direct medical costs: 53.2% for type 1, 78.9% for type 2, and 40.7% for other diabetes categories. **Conclusion:** The research provides valuable insights into the cost structure for diabetic inpatients and outpatients with health insurance at PH115. The findings can support hospital management in decision-making related to administrative activities and budget allocation for specialized operations.

Keywords: Direct Medical Treatment Cost, Type 2 Diabetes, Type 1 Diabetes, People's Hospital 115.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu, gây nhiều biến chứng nặng nề, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo thống kê Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (International Diabetes Federation - IDF), năm 2019 toàn thế

¹Bệnh viện Nhân dân 115

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhạc Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

giới có 463 triệu người trong độ tuổi 20-79 bị bệnh ĐTD [1, 2]. Ở Việt Nam, bệnh ĐTD được dự báo là một trong bảy căn bệnh gây tử vong và tàn tật hàng đầu vào năm 2030. Theo dữ liệu cập nhật của IDF năm 2021, Việt Nam có gần 4 triệu người mắc bệnh với tỷ lệ được điều chỉnh theo tuổi là 6,1%, trong đó, tỷ lệ mắc bệnh chưa được chẩn đoán là 51,5%, và chi phí trung bình cho điều trị của mỗi người bệnh là 418,1 USD/năm [3]. Trong các chi phí điều trị bệnh ĐTD, ngoài chi phí trực tiếp y tế còn có các chi phí trực tiếp ngoài y tế, chi phí gián tiếp. ĐTD là bệnh mạn tính, người bệnh phải dùng thuốc liên tục và suốt đời, tạo ra một gánh nặng kinh tế không nhỏ cho bản thân họ và gia đình, cũng như cho hệ thống y tế.

Bệnh viện Nhân dân 115 là một bệnh viện đa khoa hạng I tại thành phố Hồ Chí Minh, thực hiện nhiệm vụ cấp cứu, khám chữa bệnh, chăm sóc y tế cho người dân trong khu vực. Hầu hết người bệnh đến khám chữa bệnh ĐTD tại Bệnh viện Nhân dân 115 là những người có tham gia BHYT, được khám và điều trị ngoại trú và nội trú theo phác đồ của bệnh viện, dựa trên phác đồ chuẩn của Bộ Y tế. Thời gian gần đây, đã có nhiều nghiên cứu phân tích các chi phí liên quan đến điều trị ĐTD, trong đó, tập trung vào phân tích chi phí trực tiếp điều trị ĐTD cấp 2 [4-9]. Tuy nhiên, bên cạnh ĐTD cấp 2 còn có ĐTD cấp 1, ĐTD thai kỳ, ĐTD nguyên nhân khác. Việc xác định rõ chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh cho các loại ĐTD trong cùng một cơ sở y tế là cần thiết, giúp cho các nhà quản lý, các cán bộ y tế có thêm thông tin để đánh giá gánh nặng kinh tế của bệnh, vừa đảm bảo sử dụng nguồn tài chính một cách tối ưu, vừa đảm bảo hiệu quả của hoạt động chăm sóc y tế cho người bệnh. Trong bối cảnh này, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị ĐTD tại Bệnh viện Nhân dân 115 giai đoạn 2019-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu của toàn bộ các lượt điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân 115 giai đoạn 01/2019 đến 12/2022, được chẩn đoán bệnh ĐTD (ICD E10-14), tuổi từ 16, có BHYT. Những trường hợp người bệnh có hồ sơ không đầy đủ thông tin hoặc không có hồ sơ lưu sẽ không được chọn vào nghiên cứu để tổng hợp và phân tích. Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, trong giai đoạn 2019-2022, có 151.749 lượt điều trị ĐTD đạt tiêu chí nghiên cứu và được đưa vào tổng hợp phân tích.

2.2. Tổng hợp và phân tích dữ liệu: Từ hồ sơ người bệnh, những dữ liệu liên quan đến đặc điểm người bệnh (tuổi, giới tính, nơi ở, loại ĐTD, lý do vào viện) và chi phí trực tiếp y tế (chi phí khám bệnh, chi phí thuốc, chi phí giường bệnh, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thủ thuật-phẫu thuật, chi phí vật tư y tế) được trích xuất, tổng hợp, và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu. Các biến số phân loại được mô tả thông qua tần số và tỷ lệ %, các biến số chi phí được mô tả theo cơ cấu chi phí và tỷ lệ %. Chi phí được quy đổi về năm 2022, với giá trị sử dụng để chuyển đổi (CPI) năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 1,57; 1,39; 0,99. Dữ liệu được tổng hợp, xử lý và phân tích bằng Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Trong giai đoạn 2019-2022, nghiên cứu ghi nhận tổng số lượt điều trị bệnh ĐTD có BHYT tại Bệnh viện Nhân dân 115 là 151.749 lượt, trong đó, 98,0% lượt điều trị ĐTD cấp 2; 99,2% lượt điều trị ngoại trú; 95,9% lượt điều trị đúng tuyến. Mẫu nghiên cứu có 46,2% là nam; tuổi trung bình là 63,4 ($\pm 11,0$) tuổi; 37,7% thuộc nhóm tuổi 60-69; và 6,5% trên 80 tuổi. (Bảng 1)

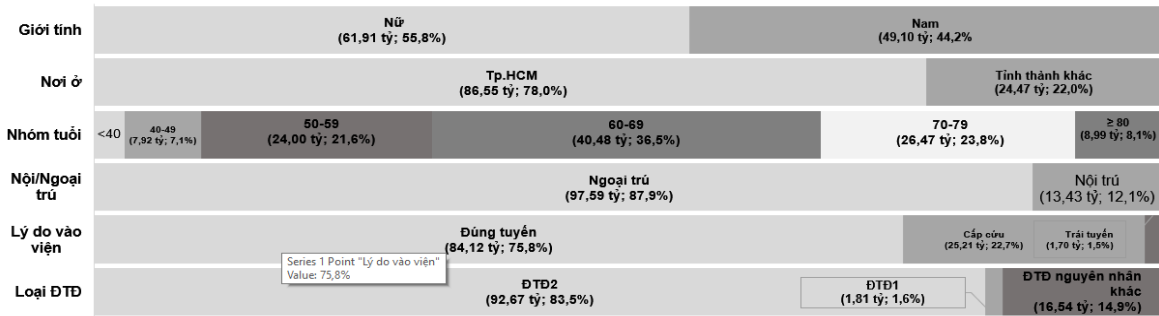
Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh ĐTD có BHYT tại Bệnh viện Nhân dân 115 giai đoạn 2019-2022

Loại ĐTD	ĐTD cấp 1	ĐTD cấp 2	ĐTD nguyên nhân khác	Mẫu nghiên cứu
Đặc điểm				
Tổng lượt điều trị	793 (0,5%)	148.735 (98,0%)	2.221 (1,5%)	151.749 (100%)
Năm khám bệnh				
2019	211 (26,6%)	41.619 (28,0%)	891 (40,1%)	42.721 (28,2%)
2020	241 (30,4%)	40.904 (27,5%)	518 (23,3%)	41.663 (27,5%)
2021	207 (26,1%)	29.424 (19,8%)	590 (26,6%)	30.221 (19,9%)
2022	134 (16,9%)	36.788 (24,7%)	222 (10,0%)	37.144 (24,5%)
Tuổi (trung bình \pm độ lệch chuẩn)	37,6 \pm 18,0	63,5 \pm 10,7	62,2 \pm 15,1	63,4 \pm 11,0
< 40	566 (71,4%)	3.034 (2,0%)	243 (10,9%)	3.843 (2,5%)

40-49	56 (7,1%)	11.696 (7,9%)	174 (7,8%)	11.926 (7,9%)
50-59	35 (4,4%)	34.714 (23,3%)	414 (18,6%)	35.163 (23,2%)
60-69	63 (7,9%)	56.536 (38,0%)	648 (29,2%)	57.247 (37,7%)
70-79	55 (6,9%)	33.208 (22,3%)	468 (21,1%)	33.731 (22,2%)
≥ 80	18 (2,3%)	9.547 (6,4%)	274 (12,3%)	9.839 (6,5%)
Giới tính				
Nam	246 (31,0%)	68.995 (46,4%)	816 (36,7%)	70.057 (46,2%)
Nữ	547 (69,0%)	79.740 (53,6%)	1.405 (63,3%)	81.692 (53,8%)
Nơi ở				
Tp.HCM	553 (69,7%)	131.056 (88,1%)	1.176 (52,9%)	132.785 (87,5%)
Tỉnh thành khác	240 (30,3%)	17.679 (11,9%)	1.045 (47,1%)	18.964 (12,5%)
Nội/Ngoại trú				
Ngoại trú	775 (97,7%)	148.507 (99,8%)	1.210 (54,5%)	150.492 (99,2%)
Nội trú	18 (2,3%)	228 (0,2%)	1.011 (45,5%)	1.257 (0,8%)
Lý do vào viện				
Đúng tuyến	640 (80,7%)	144.453 (97,1%)	466 (21,0%)	145.559 (95,9%)
Trái tuyến	42 (5,3%)	3.296 (2,2%)	202 (9,1%)	3.540 (2,3%)
Cấp cứu	111 (14,0%)	986 (0,7%)	1.553 (69,9%)	2.650 (1,7%)

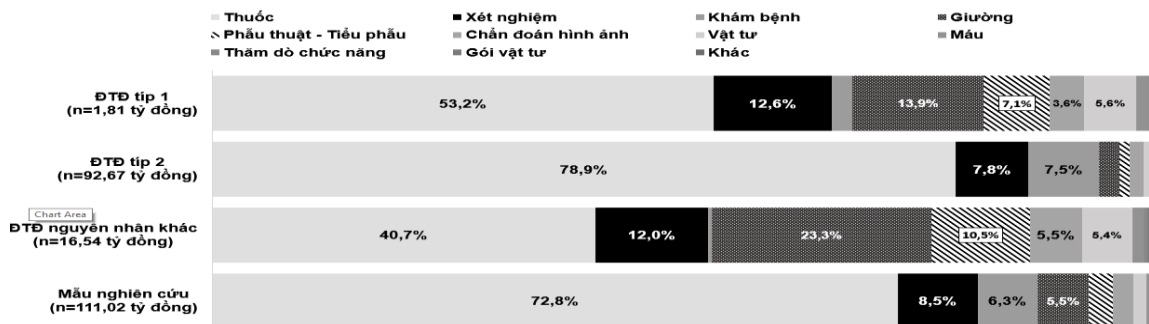
3.2. Chi phí trực tiếp y tế

Cơ cấu chi phí theo đặc điểm người bệnh: Tổng chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh ĐTD trong mẫu nghiên cứu là 111,02 tỷ đồng, trong đó, chi phí ĐTD cấp 2 chiếm 83,5%; chi phí ở người bệnh nữ chiếm 55,8%; ở người bệnh ngoại trú chiếm 876,9%; ở người bệnh trong độ tuổi 60-69 chiếm ưu thế hơn các nhóm tuổi khác với 36,5%, tương đương 40,48 tỷ đồng. (Hình 1)



Hình 1. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế theo đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=111,0 tỷ đồng)

Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong từng loại ĐTD: Chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm là hai loại chi phí luôn chiếm tỷ lệ cao nhất khi điều trị ĐTD cho mẫu nghiên cứu (không phân biệt loại ĐTD). Tùy vào loại ĐTD mà các chi phí sẽ có cơ cấu chi phí thay đổi. (Hình 2)



Hình 2. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh ĐTD cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Nhân dân 115 giai đoạn 2019-2022 theo từng loại ĐTD

Cơ cấu chi phí của ĐTD cấp 2 theo từng năm trong giai đoạn 2019-2022: với tổng 148.735 lượt điều trị ĐTD cấp 2 trong mẫu nghiên cứu, tổng chi phí điều trị là 92,7 tỷ đồng, với chi phí thuốc chiếm tỷ lệ 78,9%. Tỷ lệ chi phí thuốc trong tổng chi phí trực tiếp y tế trong ĐTD cấp 2 giao

động từ 74,4% đến 82,8%. (Bảng 2)

Bảng 2. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh ĐĐT típ 2 cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Nhân dân 115 giai đoạn 2019-2022

Thành phần	Năm 2019 (N=28,3 tỷ đồng) (100%)	Năm 2020 (N=25,3 tỷ đồng) (100%)	Năm 2021 (N=19,1 tỷ đồng) (100%)	Năm 2022 (N=20,0 tỷ đồng) (100%)	Giai đoạn 2019-2022 (N=92,7 tỷ đồng; %)
Khám bệnh	1,84 (6,5%)	1,83 (7,2%)	1,73 (9,1%)	1,52 (7,6%)	6,92 (7,5)
Giường	0,43 (1,5%)	0,47 (1,9%)	0,34 (1,9%)	0,73 (3,6%)	1,99 (2,1)
Xét nghiệm	1,89 (6,7%)	1,83 (7,3%)	1,94 (10,2%)	1,54 (7,7%)	7,20 (7,8)
Chẩn đoán hình ảnh	0,30 (1,1%)	0,31 (1,2%)	0,42 (2,2%)	0,35 (1,8%)	1,38 (1,5)
Thăm dò chức năng	0,05 (0,2%)	0,05 (0,2%)	0,06 (0,3%)	0,05 (0,2%)	0,20 (0,2)
Thủ thuật - Phẫu thuật	0,20 (0,7%)	0,26 (1,0%)	0,20 (1,0%)	0,35 (1,7%)	1,01 (1,1)
Máu	0,01 (0,0%)	0,04 (0,2%)	0,06 (0,3%)	0,08 (0,4%)	0,19 (0,2)
Thuốc	23,43 (82,8%)	20,28 (80,3%)	14,20 (74,4%)	15,26 (76,2%)	73,16 (78,9)
Vật tư	0,12 (0,4%)	0,18 (0,7%)	0,11 (0,6%)	0,13 (0,7%)	0,54 (0,6)
Gói vật tư	0,02 (0,1%)	0,00 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,01 (0,1%)	0,03 (0,0)
Khác	0,01 (0,05%)	0,01 (0,0%)	0,01 (0,1%)	0,03 (0,1%)	0,06 (0,1)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được tổng quan đặc điểm tình hình điều trị ĐĐT có BHYT tại Bệnh viện Nhân dân 115 giai đoạn 2019-2022 thông qua số lượt điều trị theo từng năm, theo nội/ngoại trú, theo tuyến. Khi xem xét tổng lượt điều trị ĐĐT theo từng năm, nghiên cứu ghi nhận số lượt điều trị ĐĐT năm 2021 thấp nhất, vì sự ảnh hưởng của đại dịch Covid-19. Trong năm 2021, thành phố Hồ Chí Minh thực hiện các biện pháp giãn cách xã hội trong thời gian dài, người bệnh mãn tính, trong đó có người bệnh ĐĐT sẽ tự điều trị tại nhà nếu không có các biến chứng bất thường.

Nghiên cứu cho thấy chi phí thuốc luôn chiếm tỷ lệ cao nhất trong cơ cấu chi phí trực tiếp y tế khi điều trị ĐĐT típ 1, típ 2, và ĐĐT các nguyên nhân khác. Kết quả này cũng từng được ghi nhận trong các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam [4,7], cho thấy chi phí thuốc tạo ra gánh nặng kinh tế chính của người bệnh khi điều trị ĐĐT. Do đó, cần cân nhắc lựa chọn thuốc với chi phí phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh, căn cứ vào các kết quả phân tích chi phí-hiệu quả với các lựa chọn liên quan, góp phần giảm gánh nặng chi phí cho người bệnh. Bên cạnh thuốc, xét nghiệm là dịch vụ y tế chiếm tỷ lệ chi phí cao thứ hai trong điều trị ĐĐT, được ghi nhận trong nghiên cứu này và các nghiên cứu khác tại Việt Nam [5,9]. Việc thực hiện các xét nghiệm đóng vai trò hỗ trợ lớn trong quá trình ra quyết định lựa chọn can thiệp y tế cho người bệnh, nhưng cũng cần được cân nhắc để giảm tối đa chi phí điều trị cho người bệnh nếu có thể.

So với cơ cấu chi phí điều trị ĐĐT típ 2, trong

chi phí điều trị ĐĐT típ 1, thuốc chiếm tỷ lệ thấp hơn, chi phí giường và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao hơn. Sự khác biệt này liên quan đến phác đồ điều trị của hai loại ĐĐT.

Nghiên cứu cũng tiến hành phân tích chi phí theo đặc điểm người bệnh (giới tính, độ tuổi), với kết quả cho thấy có sự khác nhau về chi phí theo hai đặc điểm này. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh ngoại trú, sống tại thành phố Hồ Chí Minh, độ tuổi 60-69, là nhóm người bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất cả về số lượng và chi phí điều trị. Kết quả này đồng nhất với những nghiên cứu trước đây tại Thành phố Hồ Chí Minh [4,8].

Nhờ vào hệ thống lưu trữ dữ liệu khám chữa bệnh dưới dạng điện tử của bệnh viện, nghiên cứu có thể thu thập được một cách đầy đủ và chính xác thông tin liên quan đến chi phí điều trị bệnh cho toàn bộ các lượt điều trị ĐĐT nội trú và ngoại trú trong bốn năm liên. Do đó, kết quả nghiên cứu đã có thể cung cấp những thông tin tổng quan trong phạm vi toàn bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cung cấp các thông tin tổng quan về điều trị ĐĐT và thông tin chi tiết về cơ cấu chi phí trong điều trị ĐĐT cho người bệnh nội trú và ngoại trú có BHYT tại BV115. Những thông tin này sẽ là căn cứ giúp ban lãnh đạo bệnh viện có những đánh giá đầy đủ và khách quan về gánh nặng kinh tế trong điều trị ĐĐT tại bệnh viện, từ đó, có những quyết định phù hợp liên quan đến quản lý và phân bổ ngân sách trong hoạt động chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation (IDF)

- (2021). The IDF Diabetes Atlas 10th Edition.
- Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTDĐ típ 2, Quyết định số 5481/QĐ-BYT, 31/12/2020, Hà Nội, tr.18-20, 58-73.
 - Ngoc Nguyen Bich, Lin Zhou Lu, Ahmed Waqas** (2020). Diabetes: What Challenges Lie Ahead for Vietnam? Ann Glob Health. 86 (1), pp.1.
 - Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thủy Tiên, Hoàng Thy Nhac Vũ** (2022). Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 514 (5), tr. 123-127.
 - Hoàng Thy Nhac Vũ, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh** (2022). Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 519(1), tr. 175-179.
 - Trần Anh Duyên, Hoàng Thy Nhac Vũ, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh** (2022). Phân tích tình hình sử dụng insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết trong điều trị ngoại trú cho người bệnh đái tháo đường có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 519(1), tr. 78-81.
 - Lê Văn Phó, Nguyễn Thu Hà, Tạ Văn Trầm** (2021). Chi phí y tế trực tiếp để điều trị cho người bệnh ngoại trú đái tháo đường tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 508(2), tr. 152-156.
 - Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh** (2021). Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 Tp.HCM. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 142(6), tr. 119-125.
 - Huy Tuan Kiet Pham, Thi Tuyet Mai Kieu, Tuan Duc Duong, Khoa Dieu Van Nguyen, Nam Quang Tran, Tien Hung Tran, et al.** (2020). Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. Diabetes Research and Clinical Practice. 2020;162:108051.

ĐẶC ĐIỂM TẬP TRUNG ^{18}FDG CỦA TỖN THƯƠNG U, HẠCH TRÊN PET/CT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN U BƯỚU HÀ NỘI

Chu Văn Tuyền¹, Phạm Văn Thái^{2,3}

Từ khóa: ung thư phổi không tế bào nhỏ, ^{18}FDG -PET/CT, SUV_{max}

SUMMARY

SOME CLINICAL FEATURES, CHARACTERISTICS OF ^{18}FDG UPTAKE OF TUMORS AND NODES ON PET/CT IN PATIENTS NSCLC WITH INDICATIONS FOR RADICAL SURGERY AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Purpose: To review some clinical features, characteristics of ^{18}FDG uptake of tumors and lymph nodes on PET/CT in NSCLC patients with indications for radical surgery at Hanoi Oncology Hospital. **Subjects and methods:** 82 patients with primary NSCLC were taken with ^{18}FDG PET/CT before surgery. **Results:** Right lung tumor 64.6%, left lung tumor 35.4%. The average size of the tumor was 2.6 ± 1.0 cm, the patient with lymph node (+) on PET/CT had an average lung tumor size of 3.3 ± 0.9 cm; larger than patients with NO lymph nodes ($p < 0.05$). The mean SUV_{max} of lung tumors was 6.0 ± 4.5 and increased with tumor size (positive correlation, $r=0.58$). $U \leq 2$ cm, $\text{SUV}_{\text{max}} = 4.1 \pm 2.1$. $U > 2-3$ cm, $\text{SUV}_{\text{max}} = 5.3 \pm 3.6$ and $U > 3-5$ cm, $\text{SUV}_{\text{max}} = 8.3 \pm 4.9$. SUV_{max} increases with clinical disease stage and is higher in patients with positive lymph nodes on PET/CT. **Conclusion:** ^{18}FDG PET/CT plays an important role in the diagnosis of NSCLC. SUV_{max} is a quantitative parameter related to tumor size, lymph node status and clinical disease stage.

Keywords: NSCLC, ^{18}FDG -PET/CT, SUV_{max} .

TÓM TẮT

Mục đích: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, đặc điểm tập trung ^{18}FDG của u và hạch trên PET/CT ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ có chỉ định phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện U bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** 82 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ nguyên phát, được chụp ^{18}FDG PET/CT trước phẫu thuật. **Kết quả:** U phổi phải 64,6%; u phổi trái 35,4%. Kích thước trung bình của u là $2,6 \pm 1,0$ cm, bệnh nhân với hạch (+) trên PET/CT có kích thước u phổi trung bình là $3,3 \pm 0,9$ cm; lớn hơn so với bệnh nhân có hạch NO ($p < 0,05$). SUV_{max} trung bình của u phổi là $6,0 \pm 4,5$ và tăng theo kích thước u (tương quan thuận, $r=0,58$). $U \leq 2$ cm, $\text{SUV}_{\text{max}} = 4,1 \pm 2,1$. $U > 2-3$ cm, $\text{SUV}_{\text{max}} = 5,3 \pm 3,6$ và $U > 3-5$ cm, $\text{SUV}_{\text{max}} = 8,3 \pm 4,9$. SUV_{max} tăng theo giai đoạn bệnh và cao hơn ở những bệnh nhân có hạch dương tính trên PET/CT. **Kết luận:** ^{18}FDG PET/CT có vai trò quan trọng trong chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ. SUV_{max} là thông số định lượng liên quan đến kích thước u, tình trạng hạch và giai đoạn bệnh.

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm nội dung: Chu Văn Tuyền

Email: tuyenhchuvan@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023