

đầu khi nhập viện [8]. Nồng độ đường huyết bản chất là một chỉ số động, do đó khi định lượng tại những thời điểm khác nhau sẽ cho những kết quả khác nhau. Do đó, để có cái nhìn toàn diện về nồng độ đường huyết, cần xem xét một cách toàn diện nồng độ đường huyết theo thời gian chứ không đơn thuần chỉ là con số tại một thời điểm. Có thể, tăng đường huyết dai dẳng mới chính là yếu tố thật sự có ý nghĩa trong tiên lượng kết cục kém ở những bệnh nhân đột quỵ não.

Kết quả của chúng tôi còn cho thấy, nồng độ đường huyết có liên quan đến tình trạng mắc đái tháo đường sẵn có. Cụ thể, sự khác biệt về trung bình nồng độ đường huyết lúc nhập viện ở nhóm có đái tháo đường cao hơn nhóm không mắc đái tháo đường khoảng từ 4,4 đến 81,4mg/dL ($p = 0,029$). Dù rằng những bệnh nhân đột quỵ não nặng mắc đái tháo đường có nồng độ đường huyết lúc nhập viện cao hơn những bệnh nhân không có đái tháo đường nhưng trong 19 trường hợp tăng đường huyết dai dẳng cần kiểm soát với, thì không có bệnh nhân nào mắc đái tháo đường. Điều này mở ra một nhận định khác, liệu có phải, tăng đường huyết xảy ra ở những bệnh nhân không mắc đái tháo đường, dù mức độ đường huyết tăng không quá cao nhưng lại kéo dài dai dẳng và mang ý nghĩa tiên lượng xấu hơn những trường hợp tăng đường huyết và có đái tháo đường trước đó hay không. Đây là câu hỏi vẫn còn đang bỏ ngỏ và cần tiếp những nghiên cứu khác.

V. KẾT LUẬN

Tăng đường huyết là tình trạng gặp phải

chiếm tỷ lệ khá cao (59,7%) ở những bệnh nhân đột quỵ não nặng. Nồng độ đường huyết được ghi nhận có liên quan đến tình trạng đái tháo đường sẵn có với $p = 0,029$. Chưa đủ ý nghĩa thống kê để kết luận về mối liên quan giữa nồng độ đường huyết và điểm GCS cùng thời điểm ($p = 0,063$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Appelboom G. et al. (2011). "Severity of intraventricular extension correlates with level of admission glucose after intracerebral hemorrhage". *Stroke*, 42, pp. 1883-1888.
2. Association American Diabetes (2022). "Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes—2022". *Diabetes Care* 45, pp. S244–S253.
3. Capes S. E. et al. (2001). "Stress hyperglycaemia and prognosis of stroke in nondiabetic and diabetic patients: A systematic overview". *Stroke*, 32, pp. 2426-32.
4. Dungan K.M. et al. (2009). "Stress hyperglycaemia". *Lancet*, 373 (9677), pp. 1798-1807.
5. Fuentes B. et al. (2009). "The prognostic value of capillary glucose levels in acute stroke: the glycemia in acute stroke (GLIAS) study". *Stroke*, 40, pp. 562-69.
6. McCall S. J. et al. (2018). "Hyperglycaemia and the SOAR stroke score in predicting mortality". *Diab Vasc Dis Res*, 15 (2), pp. 114-121.
7. McCowen K. C. et al. (2001). "Stress-induced hyperglycemia". *Crit Care Clin*, 17, pp. 107-124.
8. Mi D. et al (2018). "Correlation of hyperglycemia with mortality after acute ischemic stroke". *Ther Adv Neurol Disord*, 11, pp. 1-5.
9. Sacco L. R. et al. (2013). "An Updated Definition of Stroke for the 21st Century: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association". *Stroke*, 44, pp. 2064-89.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN

Nguyễn Thị Huệ¹, Đỗ Văn Mãi², Thái Việt Tạng², Huỳnh Thùy Trang¹,
Trần Thị Lan Chi¹, Nguyễn Thị Diệu Linh¹, Nguyễn Minh Nam¹

TÓM TẮT

Bệnh đột quỵ đang là vấn đề thời sự của ngành y tế. Đột quỵ không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe mà còn là gánh nặng rất lớn đến kinh tế, chất

lượng cuộc sống của bản thân người bệnh, gia đình và toàn xã hội. Mục tiêu của nghiên cứu là phân tích được chi phí trực tiếp y tế của người bệnh điều trị đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của người bệnh, sử dụng phần mềm tính toán và thống kê số liệu,... nghiên cứu đã đưa ra được chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một đợt điều trị bệnh đột quỵ, đồng thời chỉ ra được sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến chi phí điều trị bệnh đột quỵ.

Từ khóa: Chi phí trực tiếp y tế, bệnh đột quỵ, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

¹Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsm1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

SUMMARY**ANALYZE OF DIRECT TREATMENT COSTS OF STROKE PATIENTS AT TÂY NGUYÊN REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Stroke is a current health problem. Stroke do not only affects health, but also poses a huge burden on the economy, the quality of patient's life,... The objective of the study is analyzing the direct medical costs of stroke patients at the Central Highlands General Hospital. By retrospective method of data from patient's medical records, using calculation and statistical software, the study has given the average direct medical cost for a course of stroke treatment and the influence of factors on the stroke treatment's cost. **Keywords:** Direct medical expenses, stroke disease, Central Highlands General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 2 và là nguyên nhân chính gây tàn tật trên toàn thế giới [1]. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO): Mỗi năm có 15 triệu người mắc đột quỵ não trên toàn thế giới, trong đó có 5 triệu ca tử vong và 5 triệu người khác phải chịu đựng những khuyết tật vĩnh viễn [2]. Tại Việt Nam các nghiên cứu về chi phí điều trị của người bệnh đột quỵ còn rất hạn chế, riêng tỉnh Đắk Lắk tính đến thời điểm hiện tại vẫn chưa tìm thấy nghiên cứu nào. Mặt khác, nghiên cứu chi phí bệnh tật giúp bác sĩ xác định được gánh nặng kinh tế khi điều trị đột quỵ của người bệnh, từ đó có thể lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với khả năng tài chính của người bệnh mà vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị tốt nhất. Nghiên cứu về chi phí giúp cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách y tế ban hành những chính sách, chương trình y tế quốc gia giúp mọi người nhìn thấy được lợi ích của việc phòng, phát hiện và điều trị bệnh sớm. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu: "*Phân tích chi phí trực tiếp y tế của người bệnh điều trị đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên*" được thực hiện.

II. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Nội dung nghiên cứu**

- Mô tả một số thông tin của người bệnh điều trị đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên.
- Phân tích chi phí trực tiếp y tế (CPTTYT) của người bệnh điều trị đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên.
- Phân tích sự ảnh hưởng của yếu tố ngày nằm viện và mức độ bệnh đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh điều trị đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Vùng Tây Nguyên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện với phương pháp mô tả cắt

ngang bằng hồi cứu dữ liệu có phân tích từ hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán ra viện của người bệnh điều trị đột quỵ nội trú tại BVĐK Vùng Tây Nguyên.

2.2.1. Chọn mẫu

- Tính toán cỡ mẫu: Cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ được tính theo công thức:

$$Z^2 P (1-P)$$

$$n = \frac{d^2}{P(1-P)} = 246 [3]$$

Trong đó: P = 0,2% (tỷ lệ điều tra) theo báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2019 [4, 5].

d = 0,05 (độ chính xác tuyệt đối mong muốn); Z = 1,96 (hệ số tin cậy, tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn 95%)

Theo tính toán như trên thì cỡ mẫu tối thiểu mà đề tài cần thực hiện là 246.

- Tiêu chí chọn mẫu:

- + Hồ sơ bệnh án với chẩn đoán đột quỵ điều trị nội trú tại BVĐK Vùng Tây Nguyên năm 2020.
- + Sử dụng dịch vụ y tế để chẩn đoán và điều trị nội trú.

- Tiêu chí loại trừ:

- + Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin cần cho nghiên cứu.

+ Người bệnh tự ý bỏ điều trị hoặc chuyển viện.

Tuy nhiên, trong quá trình lấy số liệu thì tổng số bệnh án của người bệnh đột quỵ là 500 hồ sơ, có 108 hồ sơ không đạt tiêu chí lựa chọn và 392 hồ sơ đạt tiêu chí chọn mẫu, nên đề tài đã lấy hết tất cả 392 hồ sơ bệnh án để nghiên cứu.

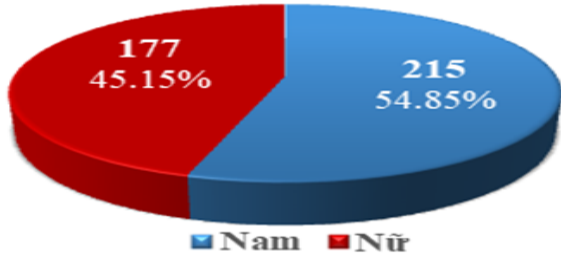
2.2.2. Phân tích và xử lý số liệu. Đề tài thực hiện việc xử lý số liệu thông qua phần mềm Microsoft Excel 2016 và phần mềm IBM SPSS Statistics 26 được dùng để tính toán các đại lượng thống kê mô tả, số tuyệt đối và tỷ lệ phần trăm của các biến; phân tích dữ liệu thông qua phép kiểm Mann – Whitney và Kruskal Wallis.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

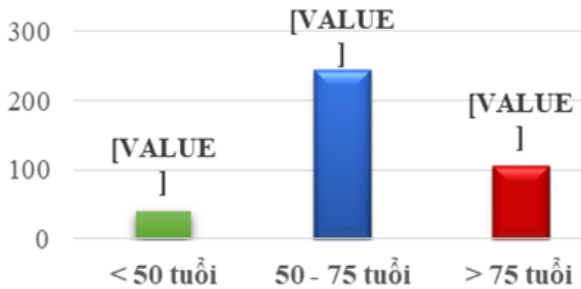
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và một vài thông tin khác của mẫu nghiên cứu. Sau khi thu thập dữ liệu từ 392 hồ sơ bệnh án cho kết quả như sau:

Tỷ lệ người bệnh giới tính nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt là 54,85% và 45,15%. Nhóm tuổi từ 50 - 75 chiếm đa số với 62,24%, nhóm tuổi lớn hơn 75 tuổi chiếm 27,30% và nhóm tuổi dưới 50 tuổi chiếm 10,46%. Từ đây cho thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này là từ 50 - 75 tuổi (62,24%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên và các cộng sự tại Bệnh viện nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2012 (tuổi trung bình là 63,62 ± 27,17 tuổi, tỷ lệ

người bệnh nam là 56,1%), nghiên cứu của Rachel R. Abdo và các cộng sự tại Lebanon năm 2018 (tuổi trung bình là $68,8 \pm 12,9$, tỷ lệ người bệnh nam chiếm 58%) và một vài nghiên cứu khác [1, 6].

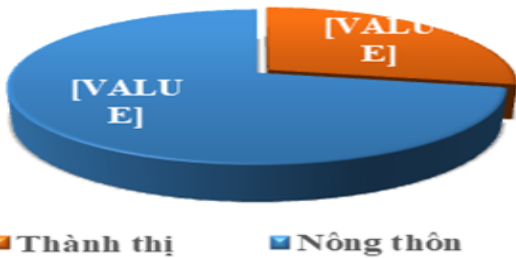


Hình 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính



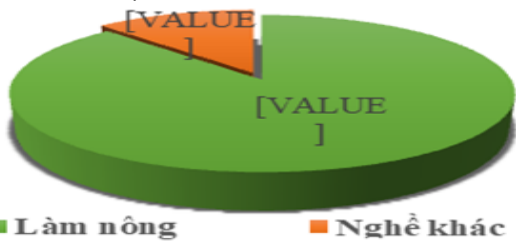
Hình 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Số người bệnh đến từ các vùng nông thôn chiếm 71,94% cao hơn so với số người bệnh sống ở thành thị là 28,06%. Tỷ lệ người bệnh là nông dân chiếm đa số (87,76%) và nghề khác chiếm 12,24%.



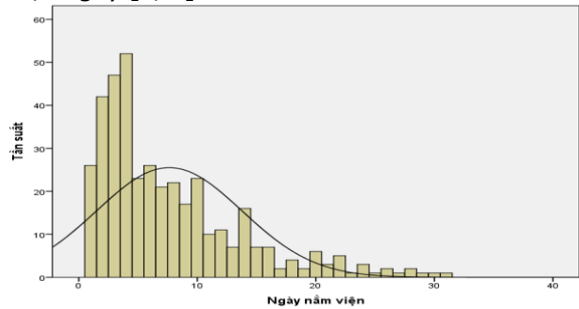
Hình 3. Tỷ lệ mẫu nghiên cứu theo nơi sống

Nghiên cứu cũng ghi nhận được tỷ lệ người bệnh là nông dân chiếm đa số (87,76%) và nghề khác chiếm 12,24%.



Hình 4. Tỷ lệ mẫu nghiên cứu theo nghề nghiệp

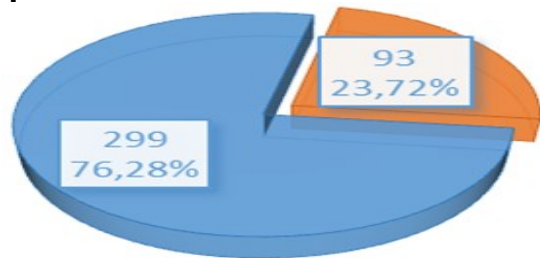
Theo nghiên cứu, số ngày nhập viện trung bình của người bệnh bị đột quỵ là $7,63 \pm 6,13$. Số ngày nằm viện cao nhất là 31 ngày (1 người bệnh duy nhất) và số ngày nằm viện ít nhất là 1 ngày (26 người bệnh). Số người bệnh nằm viện nhiều nhất trong khoảng từ 1 – 10 ngày, có 299 người bệnh chiếm tỷ lệ 74,75% và nhiều nhất là nằm viện 4 ngày với 52 người bệnh chiếm 13%. Kết quả nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên và các cộng sự tại Bệnh viện nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2012 là $9,41 \pm 7,34$ ngày và nghiên cứu của Yin X., Huang L. và các cộng sự tại bệnh viện ở Bắc Kinh (2018) có số ngày nằm viện trung bình là 11,9 ngày [1, 7].



Hình 5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo số ngày nằm viện

Hầu hết người bệnh đều có bảo hiểm y tế (BHYT) chiếm 95,67%. Từ đó cho thấy người bệnh có bảo hiểm y tế sẽ giảm được một phần gánh nặng về kinh tế khi điều trị bệnh đột quỵ và có sự công bằng trong chăm sóc, điều trị giữa người bệnh có BHYT và không có BHYT, không lạm dụng BHYT, người bệnh được điều trị theo đúng phác đồ.

3.2. Đặc điểm về bệnh học của người bệnh.



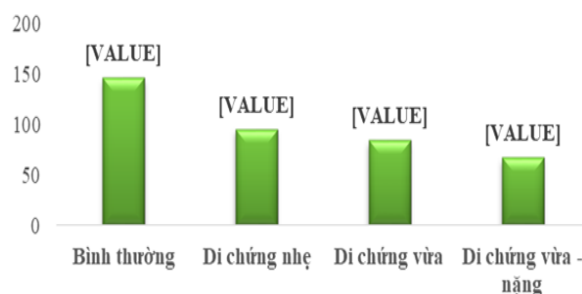
Hình 6. Tỷ lệ mẫu nghiên cứu theo phân loại bệnh

Trong 2 thể đột quỵ thì đột quỵ do nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao hơn (76,28%), cao gấp 3,22 lần đột quỵ do xuất huyết não (23,72%) (Hình 6). Kết quả của nghiên cứu gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên và các cộng sự tại Bệnh viện nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh.

Minh năm 2012 (nhồi máu não 78,9% và xuất huyết não 21,1%), nghiên cứu của Đàm Thị Cẩm Linh tại Bệnh viện 115 năm 2012 (nhồi máu não 84,4% và xuất huyết não 15,6%) [1,8].

Nghiên cứu cũng ghi nhận được tỷ lệ các yếu tố nguy cơ thường gặp theo thể đột quy được thể hiện trong bảng 2.

Hình 7. Tỷ lệ mẫu nghiên cứu phân loại mức độ bệnh theo thang điểm Rankin

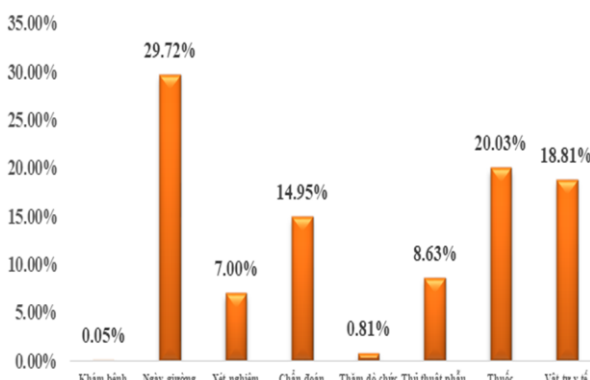


Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ thường gặp theo thể đột quy

Yếu tố nguy cơ	Thể đột quy		Tổng		
	Nhồi máu não	Xuất huyết não	Nhồi máu não	Xuất huyết não	
Tăng huyết áp	110	28,06%	30	7,65%	35,71%
Đái tháo đường týp 2	24	6,12%	7	1,79%	7,91%
Tim mạch	78	19,90%	31	7,91%	27,81%
Tiền sử đột quy	99	25,26%	17	4,34%	29,60%

Trong 392 người bệnh của nghiên cứu thì có 146 người bình thường (không có di chứng hoặc di chứng không có ý nghĩa), 95 người để lại di chứng nhẹ, 84 người để lại di chứng vừa, 67 người để lại di chứng vừa - nặng và không có người bệnh nào tử vong tại bệnh viện do đột quy.

3.3. Phân tích chi phí trực tiếp y tế trung bình của người bệnh trong một đợt nhập viện điều trị đột quy tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2020. Chi phí cho một đợt điều trị đột quy nội trú trung bình là 5.401.382 VNĐ. Trong một đợt điều trị đột quy nội trú thì chi phí ngày giường chiếm tỷ lệ cao nhất với 29,72%, tiếp đó là chi phí thuốc với 20,03%. Kết quả của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên và các cộng sự thực hiện tại Bệnh viện nhân dân 115 năm 2012 là 5.293.000 VNĐ (chi phí ngày giường chiếm 30,2%, chi phí thuốc chiếm 18,3% và chi phí cận lâm sàng chiếm 35,9%), nghiên cứu của Rachel R. Abdo và các cộng sự tại Lebanon năm 2018 (chi phí ngày giường chiếm 26,8%, chi phí chẩn đoán hình ảnh và điều tra liên quan đến tim mạch chiếm 22,3%, chi phí xét nghiệm chiếm 14,4%, chi phí thuốc chiếm 14,6%) [1, 6].



Hình 8. Tỷ lệ trung bình các thành phần của chi phí trực tiếp y tế (%)

Kết quả phân tích chi phí trực tiếp y tế trung bình theo giới tính, nơi sống, phân loại bệnh, đối tượng BHYT, nhóm tuổi và thang điểm Rankin được thể hiện trong Bảng 3:

Bảng 3. Kết quả phân tích chi phí trực tiếp y tế trung bình

Giới tính		Chi phí trung bình (VNĐ)	Sai số chuẩn (VNĐ)	p - value
Giới tính	Nam	4.563.585	380.740	0,371
	Nữ	6.419.045	1.076.612	
Nơi sống	Thành thị	4.047.207	308.748	0,285
	Nông thôn	5.929.606	725.323	
Phân loại bệnh	Nhồi máu não	5.060.717	649.863	0,000
	Xuất huyết não	6.396.636	789.721	
Đối tượng BHYT	Có bảo hiểm	5.487.178	731.529	0,161
	Không có bảo hiểm	3.508.822	553.085	
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	3.903.523	625.196	0,217
	50 – 75 tuổi	5.112.785	463.842	
	> 75 tuổi	6.633.436	1.611.097	
Thang	Bình thường	3.382.933	227.867	0,000

điểm Rankin	Di chứng nhẹ	5.423.436	784.592
	Di chứng vừa	6.858.510	1.079.677
	Di chứng vừa - nặng	7.941.674	2.479.350

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí trực tiếp y tế điều trị bệnh đột quỵ theo giới tính, nơi sống, đối tượng BHYT và nhóm tuổi. Tuy nhiên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí điều trị theo phân loại bệnh và thang điểm Rankin. Sự khác biệt này có thể do quá trình điều trị bệnh đột quỵ do xuất huyết não diễn ra lâu hơn và mức độ bệnh thường nặng hơn đột quỵ do nhồi máu não, điểm của thang điểm Rankin càng cao thì mức độ di chứng

để lại do đột quỵ càng nặng và chi phí điều trị càng cao.

3.4. Phân tích sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến CPTTYT của người bệnh điều trị đột quỵ nội trú tại BVĐK Vùng Tây Nguyên năm 2020. Đề tài ghi nhận có hai yếu tố ngày nằm viện và mức độ bệnh ảnh hưởng đến CPTTYT của người bệnh điều trị đột quỵ tại BVĐK Vùng Tây Nguyên ($p < 0,05$). Còn hai yếu tố tuổi và phân loại bệnh cho $p > 0,05$ nên không có ảnh hưởng đến CPTTYT.

Bảng 4. Kết quả phân tích hồi quy đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến CPTTYT

Các yếu tố	β	Sai số chuẩn	β chuẩn hóa	p
Hằng số	-599603			0,655
Tuổi	1014378	864872	0,057	0,242
Phân loại bệnh	61449	1230942	0,002	0,960
Ngày nằm viện	442713	84107	0,258	0,000
Mức độ bệnh	1201484	469326	0,127	0,011

* β : phản ánh sự thay đổi của biến phụ thuộc khi một đơn vị biến độc lập thay đổi và các biến độc lập còn lại được giữ nguyên.

* β chuẩn hóa: phản ánh mức độ tác động của các biến độc lập). Trị tuyệt đối hệ số lớn hơn thì biến đó tác động mạnh hơn lên biến phụ thuộc.

Dựa vào hệ số hồi quy β , đề tài ghi nhận biến ngày nằm viện ($\beta = 442713$; $p = 0,000$) và mức độ bệnh ($\beta = 1201484$; $p = 0,011$) có tương quan thuận với CPTTYT của người bệnh điều trị đột quỵ. Trong đó, ngày nằm viện và CPTTYT có độ tương quan cao nhất ($R = 0,258$). Khi đó phương trình hồi quy đa biến thể hiện mối quan hệ giữa 2 yếu tố (ngày nằm viện và mức độ bệnh) ảnh hưởng đến CPTTYT của người bệnh điều trị đột quỵ nội trú có dạng (viết theo hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa):

$$CPTTYT = 442713 * \text{ngày nằm viện} + 1201484 * \text{mức độ bệnh} - 599603$$

Kết quả của phương trình hồi quy đa biến như sau:

- Xét yếu tố ngày nằm viện: Nếu yếu tố ngày nằm viện tăng thêm 1 ngày thì CPTTYT tăng 442.713 VNĐ.

- Xét yếu tố mức độ bệnh: Nếu yếu tố mức độ bệnh tăng lên 1 đơn vị thì CPTTYT tăng 1.201.484 VNĐ.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ giới tính nam chiếm 54,85% gấp 1,21 lần nữ. Người bệnh bị đột quỵ nhiều nhất thuộc nhóm tuổi 50 - 75 tuổi. Ngày nằm viện trung

bình là $67,48 \pm 13,65$. Nghiên cứu cho thấy có 86,25% người bệnh bị đột quỵ có bệnh mắc kèm và tăng huyết áp là bệnh có tỷ lệ cao nhất (36,5%). Hầu hết người bệnh có bệnh mắc kèm và để lại di chứng sau đột quỵ tập trung ở nhóm tuổi 50 - 75 tuổi. Chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một đợt điều trị đột quỵ nội trú là 5.401.382 đồng (chi phí ngày giường chiếm tỷ lệ cao nhất 29,72%). Chi phí trung bình của nhồi máu não và xuất huyết não lần lượt là 5.060.717 VNĐ và 6.496.636 VNĐ. Chi phí điều trị của người bệnh bình thường hoặc di chứng không có ý nghĩa, di chứng nhẹ, di chứng vừa và di chứng vừa - nặng lần lượt là 3.382.933 VNĐ, 5.423.436 VNĐ, 6.858.510 VNĐ và 7.941.674 VNĐ. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh điều trị đột quỵ bị ảnh hưởng của 2 yếu tố là ngày nằm viện và mức độ bệnh theo thang điểm Rankin, nhưng không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố giới tính, tuổi, nơi sống. Với độ tin cậy 95%, phương trình hồi quy đa biến thể hiện mối quan hệ giữa CPTTYT với 2 yếu tố ảnh hưởng (ngày nằm viện và mức độ bệnh) có dạng:

$$CPTTYT = 442713 * \text{ngày nằm viện} + 1201484 * \text{mức độ bệnh} - 599603$$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mira Katan, MD, MS Andreas Luft, MD (2018). Global Burden of Stroke. Semin Neurol; 38: 208–211.
2. Feigin V.L, Lawes C.M, Bennett D.A, et al (2009). Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a

- systematic review. *Lancet Neurol*, 8(4), 355-69.
- Hoàng Văn Minh** (2020). Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong chăm sóc sức khỏe. Trường Đại học Y tế công cộng.
 - Tổng cục thống kê Cục thống kê tỉnh Đắk Lắk** (2019). Dân số tỉnh Đắk Lắk thời điểm 0h ngày 01/04/2019 là 1.869.322 người, 01/02/2021 [Online]. Địa chỉ truy cập: <https://www.thongkedaklak.gov.vn>. [Ngày truy cập 12/07/2021].
 - Tổng cục Thống kê, Thông cáo báo chí về tình hình kinh tế xã hội quý IV và năm 2019**, 27/12/2019 [Online]. Địa chỉ truy cập: <https://www.gso.gov.vn>. [Ngày truy cập 12/07/2021].
 - Abdo, R. R., Abboud, H. M., Salameh, P. G., Jomaa, N. A., Rizk, R. G., & Hosseini, H. H.** (2018). Direct medical cost of hospitalization for acute stroke in Lebanon: a prospective incidence-based multicenter cost-of-illness study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018792975.
 - Yin X., Huang L., Man X., et al.** (2018). Inpatient Cost of Stroke in Beijing: A Descriptive Analysis. *Neuroepidemiology*, 51(3-4), 115-122.
 - Đàm Thị Cẩm Linh** (2013). Hiệu quả và độ an toàn của RTPA trên bệnh nhân thiếu máu não cấp khởi phát từ 3 - 4,5 giờ. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 17 (1), 170 - 176.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VỠNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN E TRUNG ƯƠNG

Phạm Diệu Linh¹, Hoàng Thị Thu Hà², Nguyễn Thị Lan Anh¹,
Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Dương Thị Huế¹,
Nguyễn Minh Hòa¹, Lê Thị Thanh Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh vông mạc đái tháo đường tại Bệnh viện E Trung ương năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 148 bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 1 và tuýp 2 tại Bệnh viện E Trung ương từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Trong tổng số 148 bệnh nhân (296 mắt), tỷ lệ bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ là 47,3%; trong đó, tỷ lệ bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nhẹ (R1), vừa (R2) và nặng (R3) lần lượt là 37,1%, 20,0% và 37,9%; tỷ lệ bệnh VMĐTĐ tăng sinh (R4) là thấp nhất (chiếm 5,0%); tỷ lệ phù hoàng điểm ĐTĐ là 7,4%; có một trường hợp không xác định được có phù hoàng điểm hay không do xuất huyết dịch kính; trong số 140 mắt có bệnh VMĐTĐ (giai đoạn từ R1 đến R4), các tổn thương ở vông mạc xuất hiện theo tần suất giảm dần gồm có: vi phình mạch chiếm tỷ lệ 100%, xuất huyết chiếm 50%, xuất tiết cứng (38,6%), xuất tiết mềm (20,7%), tinh mạch chuỗi hạt (5,0%), tân mạch vông mạc (4,3%), quai tĩnh mạch (2,1%), bất thường vi mạch vông mạc và xuất huyết dịch kính cùng chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh vông mạc đái tháo đường có xu hướng ngày càng gia tăng tương ứng với tốc độ phát triển hiện đại hóa. Tổn thương vông mạc phần lớn ở giai đoạn chưa có biểu hiện lâm sàng (R0), vì vậy việc khám sàng lọc và phát hiện sớm các tổn thương vông mạc là điều cần thiết để ngăn chặn việc mất thị lực không thể hồi phục cho người

bệnh. Trong đó việc kiểm soát đường huyết tại các bệnh viện đa khoa và tuyến cơ sở là rất quan trọng góp phần giảm tỷ lệ biến chứng nặng do bệnh đái tháo đường, đặc biệt là ở mắt.

Từ khóa: đái tháo đường, bệnh vông mạc đái tháo đường

Viết tắt: vông mạc đái tháo đường (VMĐTĐ), Hội đồng Nhân khoa Quốc tế (ICO)

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF DIABETIC RETINOPATHY IN E HOSPITAL

Purpose: To describe clinical features of diabetic retinopathy (DR) in E Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** The study was conducted on a data file of 148 patients (296 eyes) who were diagnosed with diabetes type 1 and 2 in E Hospital from July 2022 to July 2023. **Results:** In the data file of 148 patients (296 eyes), the proportion of patients with signs of DR was accounted for 47,3%, in which, the ratios of mild non-proliferative DR (R1), moderate non-proliferative DR (R2) and severe non-proliferative DR (R3) were at 37,1%, 20,0% and 37,9% respectively; the rate of PDR (R4) was the lowest, at 5,0%; the ratio of diabetic macular edema (DME) was 7,4%; only one case that could not be identified DME because of vitreous hemorrhage; research in 140 eyes with DR (R1 to R4), there were some lesions appeared in decreasing frequency: microaneurysm reached to the highest 100%, retinal hemorrhage stood at a half, hard exudate (38,6%), cotton wood (20,7%), venous beading (5,0%), new vessel (4,3%), vascular loop (2,1%), IRMA and vitreous hemorrhage (0,7%). **Conclusion:** The proportion of DR tends to be increasing. The retinal damage of patients with DR is mainly at the R0 stage which means no clinical manifestations, thus screening DR plays an important role to prevent patients from losing their vision acuity

¹Bệnh viện E Trung ương

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Diệu Linh

Email: dieulinhpham.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023