

women undergoing cesarean delivery with intrathecal morphine: a systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg.* 2009;109(1):174-182.

5. **Semiz A, Akpak YK, Yılanlıoğlu NC, Babacan A, Gönen G, Cam Gönen C. et al.** Prediction of intraoperative nausea and vomiting in caesarean delivery under regional anaesthesia. *J Int Med*

Res. 2017;45:332-9.

6. **Patel.** Comparison of injection granisetron versus injection ondansetron for control of intraoperative nausea and vomiting and post-operative nausea and vomiting among the women undergoing lower segment caesarean section under spinal anaesthesia.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI GIAI ĐOẠN 2022 – 2023

Quách Thanh Hưng¹, Nguyễn Quốc Tuấn¹, Châu Phạm Thanh Phương¹,
Nguyễn Võ Thu Hiền¹, Nguyễn Hoàng Huỳnh Vân², Ngô Lê Lan Uyên²,
Phạm Đình Luyến², Đặng Thị Kiều Nga²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối (KOA - Knee Osteoarthritis) là một trong những bệnh cơ xương khớp phổ biến trên thế giới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên dữ liệu hồ sơ bệnh án điện tử người bệnh KOA nội, ngoại trú được thu thập từ ngày 01/03/2022 đến ngày 31/05/2023 tại Bệnh viện Nguyễn Trãi để phân tích chi phí y tế trực tiếp trên quan điểm bên chi trả thứ 3 (bảo hiểm y tế). **Kết quả:** Từ tháng 03/2022 – 05/2023, Bệnh viện Nguyễn Trãi tiếp nhận 9.350 người bệnh ngoại trú có sử dụng thuốc điều trị thoái hóa khớp gối và 1.429 ca bệnh nội trú nhập viện tại Khoa Nội – Cơ xương khớp. Trong đó, chủ yếu là người bệnh nữ và trên 60 tuổi. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh ngoại trú do bảo hiểm y tế chi trả là 204.670 VND và chi phí này chiếm 21,31% tổng chi phí trong giai đoạn khám bệnh. Đối với ca bệnh nội trú, Bảo hiểm Y tế thanh toán 2.423.200 VND cho 01 ca bệnh điều trị thoái hóa khớp gối và chi phí này chiếm 51,64% tổng chi phí trong đợt nhập viện. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chi phí trực tiếp y tế cho ca bệnh thoái hóa nội trú chiếm tỉ lệ lớn và có thể là gánh nặng trong điều trị.

Từ khóa: Chi phí trực tiếp y tế; Thoái hóa khớp gối; Bệnh viện Nguyễn Trãi.

SUMMARY

KNEE OSTEOARTHRITIS TREATMENT COSTS AT NGUYEN TRAI HOSPITAL IN THE PERIOD 2022 – 2023

Introduction: Knee Osteoarthritis (KOA) is one of the common joint and bone diseases worldwide. **Materials and Methodology:** A retrospective study was conducted using electronic medical records of

KOA patients treated on both an outpatient and inpatient basis, collected from March 1, 2022, to May 31, 2023, at Nguyen Trai Hospital to analyze direct healthcare costs from the perspective of the third-party payer (health insurance). **Results and Discussions:** From March 2022 to May 2023, Nguyen Trai Hospital treated 9,350 outpatient KOA patients who used medications for treatment and admitted 1,429 inpatients to the Department of Internal Medicine – Orthopedics. Most patients were females and over 60 years old. The direct healthcare cost for outpatient patients covered by health insurance was 204,670 VND, accounting for 21.31% of the total cost during the examination period. For inpatient cases, Health Insurance paid 2,423,200 VND for each inpatient receiving knee osteoarthritis treatment, representing 51.64% of the total cost during hospitalization. **Conclusion:** The study indicates that direct healthcare costs for inpatient osteoarthritis cases constitute a significant proportion and can be burdensome during treatment.

Keywords: Direct cost; Knee osteoarthritis; Nguyen Trai Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (KOA - Knee Osteoarthritis) là một trong những bệnh cơ xương khớp phổ biến trên thế giới. Đây là một trong 5 căn bệnh gây ra tỷ lệ tàn tật cao nhất ở cả 2 nhóm người bệnh nam, nữ lớn tuổi không được chăm sóc tại các cơ sở y tế. Tỷ lệ mắc KOA có xu hướng gia tăng do tuổi thọ và tình trạng thừa cân (1). Song song đó, sự gia tăng chi phí điều trị cũng tạo nên gánh nặng kinh tế đáng kể. Chi phí của KOA ước tính khoảng từ 0,25% đến 0,5% GDP của một quốc gia (2). Trong đó, một người bệnh phải chi trả chi phí y tế trực tiếp ước tính từ 1000 USD đến 4100 USD (năm 2006) một năm (3), (4). Không có chỉ định bắt buộc cho từng cá thể trong điều trị KOA, lựa chọn điều trị tùy theo mức độ thoái hóa của khớp và điều kiện kinh tế của từng cá thể. Vì vậy, việc xác định chi

¹Bệnh viện Nguyễn Trãi, TPHCM

²Đại học Y dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Kiều Nga

Email: kieunga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

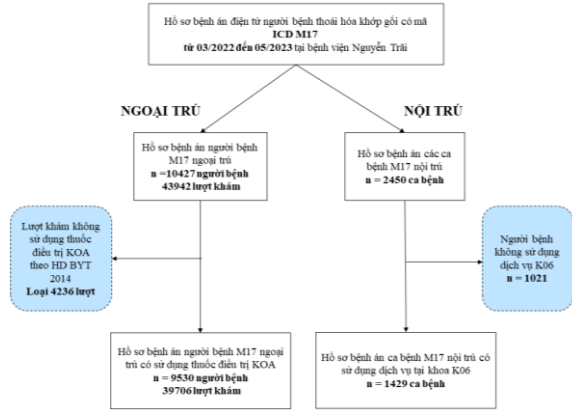
Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

phí trực tiếp y tế là vô cùng cần thiết để bác sĩ có thể đưa ra lựa chọn phù hợp cho người bệnh. Xuất phát từ các lý do trên, nghiên cứu thực hiện với mục tiêu phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị KOA tại Bệnh viện Nguyễn Trãi giai đoạn 2022 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu hồ sơ bệnh án điện tử của người bệnh ngoại trú và nội trú mắc thoái hóa khớp gối (M17) tại Bệnh viện Nguyễn Trãi từ ngày 01/03/2022 – 31/05/2023, bao gồm: dữ liệu thông tin người bệnh, thuốc điều trị, dịch vụ sử dụng và dữ liệu chi phí. Quá trình lọc, làm sạch dữ liệu để thu mẫu nghiên cứu được mô tả trong Hình 1.



Hình 1. Quá trình lọc dữ liệu thu mẫu nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh nội, ngoại trú và chi phí trực tiếp y tế tại Bệnh viện Nguyễn Trãi từ 03/2022 - 05/2023 thỏa mãn tiêu chí: (1) người bệnh được chẩn đoán KOA với mã bệnh M17 theo phân loại ICD-10; (2) người bệnh ngoại trú có sử dụng thuốc điều trị KOA được chi trả bởi BHYT; (3) Ca bệnh nội trú có sử dụng bất kỳ dịch vụ của khoa Nội – Cơ xương khớp (K06). Những bệnh án loại trừ bao gồm (1) người bệnh thiếu hoặc sai thông tin điều trị, đặc điểm nhân khẩu học; (2) người bệnh không được thanh toán bằng BHYT.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Thông số nghiên cứu bao gồm (1) đặc điểm nhân khẩu học, (2) đặc điểm bệnh lý và bệnh kèm được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Thông số nghiên cứu

Biến số	Mô tả biến số
Giới tính	Biến phân loại: Nam/nữ
Tuổi	Biến phân loại: 18-30 tuổi; 31-65

	tuổi; trên 65 tuổi
Nơi ở	Biến phân loại: TP. Hồ Chí Minh; khác TP. Hồ Chí Minh
Phân loại	Biến phân loại, dựa theo mã bệnh ICD 10: M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9
Số bệnh kèm	Biến phân loại: Không có bệnh kèm; Có 1 bệnh kèm; Có 2 bệnh kèm; Có ≥ 3 bệnh kèm
Bệnh kèm phổ biến	Biến phân loại

2.2.2. Phân tích chi phí trực tiếp y tế điều trị người bệnh thoái hóa khớp gối.

Nghiên cứu tiến hành đánh giá chi phí trực tiếp y tế theo quan điểm bên chi trả thứ ba (BHYT). Các biến số về chi phí trực tiếp y tế điều trị KOA được mô tả cụ thể trong Bảng 2. Để đảm bảo sự đồng nhất về giá trị, chi phí trực tiếp y tế được quy đổi về giá trị năm 2023 dựa trên tỷ số giá tiêu dùng (Customer Price Index – CPI).

Bảng 2. Mô tả biến số chi phí trực tiếp y tế trong điều trị KOA (*Chi bao gồm các chi phí liên quan đến bệnh thoái hóa khớp gối)

Biến số	Mô tả
Chi phí thăm khám	
Chi phí thuốc*	Theo danh mục thuốc từ “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp 2014” của Bộ Y Tế được cụ thể hóa tại Bệnh viện Nguyễn Trãi, TT 40/2014/BYT danh mục thuốc được chi trả theo BHYT. Gồm NSAIDs uống: Celecoxib, Meloxicam, Diclofenac, Piroxicam, Glucosamine, Diacerin, Piasclidine, Paracetamol, Tramadol hoặc phối hợp Acid hyaluronic tiêm nội khớp, Cortecosteroid tiêm nội khớp. NSAIDs dùng ngoài.
Chi phí ngày giường*	
Chi phí chẩn đoán hình ảnh-thăm dò chức năng*	Chi phí chụp X quang Chi phí siêu âm khớp Chi phí chụp CT scan Chi phí chụp cộng hưởng từ MRI
Chi phí cận lâm sàng*	Chi phí xét nghiệm dịch khớp Chi phí xét nghiệm máu và sinh hóa (xét nghiệm tốc độ lắng máu trong chẩn đoán xác định)
Chi phí thủ thuật-phẫu thuật	Chi phí thủ thuật tiêm nội khớp HA, corticosteroid Chi phí thủ thuật hút dịch khớp

*Chi phí vật tư y tế**

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Trong

tổng số 9.350 người bệnh ngoại trú có sử dụng thuốc điều trị thoái hóa khớp gối, số người bệnh nam-nữ lần lượt là 2.367 (25,32%) và 6.983 (74,68%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 2 nhóm này, p-value = 0,99. Mỗi người bệnh trung vị mắc 5 (IQR 3 – 6) bệnh kèm trong mỗi đợt khám của quá trình điều trị. Trong đó, đa số người bệnh đều có mắc ít nhất 1 tình trạng bệnh mắc kèm ngoài thoái hóa khớp gối và tỷ lệ người bệnh mắc từ 3 bệnh kèm trở lên trong mỗi đợt khám chiếm tỷ lệ lớn nhất (86,05%).

Trong 1429 ca bệnh nội trú tại Khoa Nội - Cơ xương khớp Bệnh viện Nguyễn Trãi, số ca bệnh nam-nữ lần lượt là 286 (18,75%) và 1143 (81,25%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm này với p-value > 0,05. Mỗi ca bệnh trung vị mắc 6 (IQR 4 – 8) bệnh kèm trong mỗi đợt nhập viện. Trong đó, đa số ca bệnh mắc từ 3 bệnh kèm trở lên (89,57%). Đặc điểm của 2 nhóm người bệnh được trình bày qua Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm người bệnh thoái hóa khớp Bệnh viện Nguyễn Trãi giai đoạn 2022 – 2023

	Người bệnh ngoại trú	Người bệnh nội trú
Lượt điều trị		
Số người bệnh	9.350	1.429
Số lần khám	2 (1 – 6)	
Số ngày nhập viện		7 (3 – 10)
Tuổi		
Median (Q1 – Q3)	64 (57 -70)	69 (64 – 76)
18 -30	0,37%	0,00%
31 - 65	52,73%	28,83%
65+	46,90%	71,17%

Bảng 4. Chi phí điều trị trực tiếp của người bệnh thoái hóa khớp gối

Chi phí	Ngoại trú		Nội trú	
	Tổng	Trung vị (Q1 – Q3)	Tổng	Trung vị (Q1 – Q3)
Thuốc	7.501.209.229	327.935 128.902 – 1.007.530	2.743.348.884	1.919.768 1.810.942 - 2.028.595
Thuốc điều trị KOA	901.295.231 (n = 9350)	48.727 18.835 – 119.732	1.283.584.935 (n = 1411)	909.698 882.946 – 936.450
Thuốc khác	6.599.913.998 (n = 8946)	288.602 97.632 – 929.288	6.599.913.998 (n = 1392)	288.602 97.632 – 929.288
CP khám bệnh	1.544.033.452	78.371 38.700 – 218.322	-	-
CP khám bệnh KOA	1.348.985.611 (n = 8872)	75.465 37.687 – 194.276	-	-
CP khám bệnh khác	195.047.841 (n = 3490)	31.736 11.610 – 58.824	-	-
CP Giường bệnh	-	-	1.919.870.745	1.160.520 580.260 – 1.628.800

Giới tính (Nam)	25,32%	18,75%
Nơi sống		
TP.HCM	99,72%	92,53%
Bệnh kèm	5 (3 – 6)	6 (4 – 8)
Bệnh kèm phổ biến	I10; I83; E78; I25; M13; I20	I10; M47; I83; K21; E78

3.2. Chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh thoái hóa khớp gối ngoại trú và nội trú. Theo phân loại của cơ sở nghiên cứu, chi phí trực tiếp y tế của người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị tại bệnh viện được phân thành 2 nhóm thành phần chi phí: chi phí tổng và chi phí phân bổ cho thoái hóa khớp gối.

Tổng chi phí trung vị tính tất cả người bệnh ngoại trú trên tất cả các lần khám trong giai đoạn nghiên cứu là 960.263 VND (399.689 – 2.150.498 VND). Trong đó, thành phần chi phí lớn nhất là 440.759 VND cho các dịch vụ và thành phần chi phí nhỏ nhất là 78.371 VND cho chi phí khám bệnh. Chi phí phân bổ cho điều trị thoái hóa khớp gối của người bệnh ngoại trú có tổng chi phí trung vị là 204.674 VND (93.998 – 401.427 VND) với chi phí trả cho dịch vụ cao nhất và chi phí xét nghiệm là thấp nhất lần lượt là 127.378VND và 28.374 VND.

Tổng chi phí trung vị tính tất cả ca bệnh nội trú là 4.342.508 VND (4.125.382 – 4.559.633 VND). Đối với thoái hóa khớp gối, tổng chi phí trung vị cho mỗi ca bệnh nội trú trong giai đoạn nghiên cứu 2.242.199 VND (2.130.090 – 2.354.308 VND) với chi phí giường bệnh cao nhất và chi phí vật tư y tế là thấp nhất lần lượt là 1.160.520 VND và 9.904 VND.

Chi phí điều trị của nhóm người bệnh ngoại trú và nội trú giai đoạn 03/2022 – 5/2023 được trình bày chi tiết tại Bảng 4.

CP dịch vụ	6.251.856.586	440.759 135.085 – 976.870	1.542.224.356	550.839 338.160 – 1.187.360
CP dịch vụ KOA	646.948.167 (n = 4217)	127.378 104.640 – 159.585	288.237.268 (n = 1320)	174.700 146.400 - 215.555
CP Chẩn đoán hình ảnh				
Chụp X-quang khớp gối	42.057.615 (n = 3874)	107.265 106.640 – 124.260	49.236.390 (n = 437)	124.260 104.640 - 130.800
Chụp cộng hưởng từ khớp	111.246.026 (n = 94)	1.075.117 1.048.800 – 1.276.702	33.954.900 (n = 28)	1.212.675 1.132.745 – 1.292.605
Siêu âm khớp	100.578.019 (n = 2385)	41.705 36.001 – 42.751	25.817.590 (n = 612)	41.705 35.120 – 43.900
CP Xét nghiệm				
Máu lắng	6.066.507 (n = 194)	28.374 27.680 – 32.870	1.700.590 (n = 57)	27.680 27.680 – 32.870
CP Phẫu thuật - Thủ thuật				
Hút dịch khớp gối	-	-	2.177.400 (n = 19)	108.300 91.200 – 114.000
Tiêm khớp gối	-	-	176.528.988 (n = 1078)	173.850 146.400 – 173.850
Vật tư y tế	-	-	19.476.901 (n = 1429)	9.904 2.860 – 25.723
CP dịch vụ khác	5.604.908.418 (n = 8212)	353.429 278.128 – 632.156	1.253.987.088 (n = 1409)	365.100 204.640 – 942.210
Tổng CP	15.297.099.267	960.263 399.689 – 2.150.498	6.205.443.985	4.342.508 4.125.382 – 45.59.633
Tổng CP KOA	2.897.229.009	204.674 93.998 – 401.427	3.204.102.628	2.242.199 2.130.090 – 2.354.308

IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả ghi nhận được của 2 nhóm người bệnh, kết quả có sự tương đồng về tỷ lệ giới tính (nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới) và tỷ lệ bệnh kèm theo (bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất). Độ tuổi trong mẫu nghiên cứu tương đối cao phản ánh tình trạng già hoá của bệnh thoái hoá khớp gối trong giai đoạn tháng 3/2022 đến tháng 5/2023. Đối chiếu với các nghiên cứu về dịch tễ bệnh thoái hoá khớp gối trên thế giới và tại Việt Nam, độ tuổi trong nghiên cứu tương đồng với độ tuổi dân số trong nghiên cứu phân tích chi phí – hiệu quả điều trị thoái hoá khớp gối trên thế giới như nghiên cứu của Salmon, Rat và cộng sự (2018) (5), song kết quả tương đối cao hơn so với các nghiên cứu khác tại Việt Nam như nghiên cứu của Bùi Hải Bình (6). Theo một thống kê tại Mỹ, tỷ lệ thoái hoá khớp gối chiếm khoảng 4,9% người bệnh trên 26 tuổi, 12,1% người bệnh trên 60 tuổi (7). Theo Richard F.Loeser, có 30% đến 50% người trên 65 tuổi mắc thoái hoá khớp gối, tỷ lệ này càng tăng khi tuổi càng cao (8).

Trong số 10.779 người bệnh trong mẫu nghiên cứu, người bệnh có giới tính nam chiếm

tỷ lệ 22,035%, người bệnh có giới tính nữ chiếm tỷ lệ 77,965%. Tỷ lệ người bệnh nam : nữ trong mẫu nghiên cứu tương ứng là 1 : 4. Qua đó cho thấy, tỷ lệ nữ giới mắc thoái hoá khớp gối cao hơn so với nam giới. Nhận xét này tương tự với nhiều tác giả khác như nghiên cứu của Bùi Hải Bình (6). Như vậy, sự chênh lệch về tỉ lệ giới tính giữa nam và nữ cùng với sự phân bố về độ tuổi của nhóm người bệnh hoàn toàn phù hợp với dịch tễ học của người bệnh thoái hoá khớp gối (chủ yếu ở phụ nữ và người cao tuổi). Điều này phản ánh tính thiết thực của đề tài và tính thực tế của số liệu mà đề tài ghi nhận được tại bệnh viện.

Cơ sở tính toán cho sự chênh lệch chi phí giữa thoái hoá khớp gối và chi phí tổng phù hợp với đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu và tình trạng bệnh mắc kèm của người bệnh. Đối với một người bệnh thoái hoá khớp gối ngoại trú mắc khoảng 6 bệnh kèm, các bệnh kèm chủ yếu là bệnh kèm mạn tính. Ngoài ra, việc sử dụng thuốc điều trị thoái hoá khớp gối bị ảnh hưởng bởi tình trạng sử dụng các loại thực phẩm chức năng và được liệu hỗ trợ giảm đau xương khớp ngoài thị trường mà người bệnh tự chi trả. Số lần

đi khám bệnh có sử dụng thuốc điều trị thoái hóa khớp gối trung vị của 1 người bệnh trong toàn mẫu nghiên cứu ngoại trú là 2 lần trong 15 tháng. Điều này cho thấy người bệnh chỉ thật sự nhập viện khi khớp gối có vấn đề mà không tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh viện 1 cách đều đặn. Đối với các ca bệnh nội trú của mẫu nghiên cứu, tổng chi phí điều trị và chi phí phân bổ cho thoái hóa khớp gối ít chênh lệch hơn ở nhóm ngoại trú. Chi phí thuốc phân bổ cho thoái hóa khớp gối chiếm 47,38% so với chi phí thuốc tổng, chi phí dịch vụ phân bổ cho thoái hóa khớp gối chiếm 31,71% so với tổng chi phí dịch vụ. Điều này có thể giải thích bởi thành phần ca bệnh nhập viện tại Khoa Nội cơ xương khớp bởi vấn đề liên quan trực tiếp đến khớp gối

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu phân tích cho thấy cơ cấu chi phí trực tiếp y tế của người bệnh nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Trãi. Kết quả cho thấy chi phí phân bổ cho thoái hóa khớp gối chiếm tỷ lệ thấp so với thành phần tổng chi phí, đặc biệt đối với người bệnh ngoại trú, Từ đó, hỗ trợ bệnh viện, cơ quan chi trả và cơ quan quản lý có cơ sở phân bổ chi phí trong điều trị phù hợp với đối tượng người bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Losina E, Thornhill TS, Rome BN, Wright J, Katz JN.** The dramatic increase in total knee

replacement utilization rates in the United States cannot be fully explained by growth in population size and the obesity epidemic. *J Bone Joint Surg Am.* 2012;94(3):201.

2. **Salmon JH, Rat AC, Sellam J, Michel M, Eschard JP, Guillemin F, Jolly D, Fautrel B.** Economic impact of lower-limb osteoarthritis worldwide: a systematic review of cost-of-illness studies. *Osteoarthritis Cartilage.* 2016;24(9):1500-8.
3. **Lanes SF, Lanza LL, Radensky PW, Yood RA, Meenan RF, Walker AM, Dreyer NA.** Resource utilization and cost of care for rheumatoid arthritis and osteoarthritis in a managed care setting: the importance of drug and surgery costs. *Arthritis Rheum.* 1997;40(8):1475-81.
4. **Gabriel SE, Crowson CS, Campion ME, O'Fallon WM.** Direct medical costs unique to people with arthritis. *J Rheumatol.* 1997;24(4):719-25.
5. **Salmon JH, Rat AC, Charlot-Lambrecht I, Eschard JP, Jolly D, Fautrel B.** Cost Effectiveness of Intra-Articular Hyaluronic Acid and Disease-Modifying Drugs in Knee Osteoarthritis. *Pharmacoeconomics.* 2018;36(11):1321-1331.
6. **Bùi Hải Bình.** Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Luận án Tiến sỹ Y Học. Đại học Y Hà Nội. 2016.
7. **Fransen M, Bridgett L, March L, Hoy D, Penserga E, Brooks P.** The epidemiology of osteoarthritis in Asia. *Int J Rheum Dis.* 2011;14(2):113-21.
8. **Loeser RF.** Age-related changes in the musculoskeletal system and the development of osteoarthritis. *Clin Geriatr Med.* 2010;26(3):371-386.

CĂN NGUYÊN VI KHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GÂY VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG BẰNG KỸ THUẬT REAL TIME PCR ĐA MỒI

Đoàn Thị Mai Thanh¹, Ngô Anh Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu căn nguyên vi khuẩn và một số yếu tố liên quan gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương bằng kỹ thuật PCR đa mồi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 257 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng điều trị tại khoa Quốc tế - Bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 2 năm 2020. **Kết quả:** có 73,2% trường hợp viêm phổi được phát hiện vi khuẩn bằng

phương pháp PCR đa mồi. H. Influenzae là căn nguyên thường gặp nhất (chiếm 52,1%), tiếp theo là S. pneumoniae (33,9%) và M. Pneumonia (12,5%). 23,3% bệnh nhân dương tính với 2 loại vi khuẩn và 1,2% dương tính với 3 loại vi khuẩn. Kỹ thuật PCR đa mồi có độ nhạy là 91,5% và độ đặc hiệu là 32,3% so với nuôi cấy dịch tỵ hầu. Kết quả xét nghiệm PCR đa mồi không bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng kháng sinh trước khi vào viện của bệnh nhân cũng như thời gian bị bệnh. **Kết luận:** Kỹ thuật PCR đa mồi là phương pháp có giá trị chẩn đoán căn nguyên vi khuẩn trong viêm phổi cộng đồng. Trong đó H. Influenzae, S. pneumoniae và M. Pneumonia là các vi khuẩn thường gặp nhất. **Từ khóa:** Viêm phổi cộng đồng, căn nguyên, trẻ em.

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

SUMMARY

BACTERIOLOGICAL ETIOLOGY AND SOME