

hưởng tỷ lệ thuận theo mức độ THCS. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này hoàn toàn phù hợp bởi khi bệnh nhân bị THCS thì các gai xương thoái hóa này cũng làm hạn chế vận động cột sống cổ, ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt của bệnh nhân, và mức độ thoái hóa càng nặng thì ảnh hưởng càng nhiều đến người bệnh.⁸

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 64 bệnh nhân THK liên mấu cột sống cổ đến khám tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023 cho thấy THK liên mấu cột sống cổ thường gặp từ 50 tuổi trở lên và ở khớp liên mấu C5-C6 với các mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh tăng theo mức độ THK liên mấu cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Naoc Ân.** Bệnh Thấp Khớp. Nhà xuất bản Y học; 2002.
2. **Suri P, Miyakoshi A, Hunter DJ, et al.** Does lumbar spinal degeneration begin with the anterior structures? A study of the observed epidemiology in a community-based population. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12:202. doi: 10.1186/1471-2474-12-202.
3. **Hội chứng khớp liên mấu (Zygapophyseal syndrome hoặc Facet syndrome) - PGS Hà Hoàng Kiệm.** Accessed July 8, 2022. <https://hahoangkiem.com/benh-co-xuong-khop/hoi-chung-khop-lien-mau-zygapophyseal-syndrome-hoac-facet-syndrome-3953.html>.
4. **Symposium on Population Studies in Relation to Chronic Rheumatic Diseases U of M.** Department of Rheumatology, Arthritis and Rheumatism Foundation, eds. The Epidemiology of Chronic Rheumatism. Volume II, Volume II, F.A. Davis Co.; 1963.
5. **Okamoto A, Takeshima Y, Yokovama S, et al.** Prevalence and Clinical Impact of Cervical Facet Joint Degeneration on Degenerative Cervical Myelopathy: A Novel Computed Tomography Classification Study. Neurospine. 2022;19(2):393-401. doi:10.14245/ns.2143258.629.
6. **Larsson R, Obera PA, Larsson SE.** Changes of trapezius muscle blood flow and electromyography in chronic neck pain due to trapezius myalgia. Pain. 1999;79(1):45-50.
7. **Kelly JC, Groarke PJ, Butler JS, Povnton AR, O'Bvrne JM.** The natural history and clinical syndromes of degenerative cervical spondylosis. Adv Orthop. 2012; 2012:393642. doi: 10.1155/2012/393642.
8. **Kuo DT, Tadi P.** Cervical Spondylosis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO TỐI CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Mai¹, Nguyễn Trọng Hưng²

TÓM TẮT

Tổng quan và mục tiêu: Những phương pháp mới trong điều trị đột quỵ não cấp (tiêu sợi huyết, can thiệp lấy huyết khối cơ học) kết hợp với điều trị nội khoa đang được ứng dụng rộng rãi, tuy nhiên lại kéo theo gánh nặng về kinh tế với bệnh nhân và gia đình. Mục tiêu của bài báo nhằm mô tả kết quả điều trị, chi phí điều trị và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân nhồi máu não tối cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả đơn trung tâm được thực hiện từ 2022 đến 2023 ở 133 ca bệnh nhồi máu não tối cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Các phân tích thống kê về kết quả lâm sàng, chi phí điều trị trực tiếp và các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị được phân tích. **Kết quả:** Nghiên cứu được

thực hiện trên 133 bệnh nhân với 94% trường hợp có triệu chứng liệt nửa người. 82/133 bệnh nhân được can thiệp tái thông mạch não chiếm 61,8%. 81/133 bệnh nhân ra viện với thang điểm mRS 0-2 chiếm 60,9%. Chi phí trung bình cho một đợt điều trị nhồi máu não tối cấp là: 24.656.876 Việt Nam Đồng (VNĐ). Chi phí điều trị khi có tái thông bằng lấy huyết khối bằng dụng cụ cao nhất là: 80.712.370 VNĐ, trong khi đó điều trị nội khoa đơn thuần chỉ mất trung bình: 13.763.477 VNĐ. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị là: tuổi, phương pháp điều trị, thời gian nằm điều trị và biến chứng trong quá trình điều trị. **Kết luận:** Kết quả điều trị người bệnh nhồi máu não tối cấp với điểm mRS 0-2 điểm khi ra viện chiếm 60,9%, chi phí điều trị trung bình cho bệnh nhân nhồi máu não tối cấp là 24.656.876 VNĐ. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị là: tuổi, phương pháp điều trị, thời gian nằm điều trị và biến chứng trong quá trình điều trị. **Từ khóa:** kết quả điều trị, chi phí điều trị trực tiếp, đột quỵ não tối cấp

SUMMARY

CLINICAL OUTCOME AND HOSPITAL COSTS OF HYPERACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN NINH BINH GENERAL

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh bình

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương - Bộ môn Thần kinh Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai

Email: mai86bvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

HOSPITAL IN 2022-2023

Background and purpose: new methods (recombinant tissue plasminogen activators, mechanical thrombectomy) combined with medical treatments are being widely used in hyperacute ischemic stroke patients, however they cause an economic burden for patients and families. The aim of this study is to evaluate clinical outcome, hospital costs and relative factors in hyperacute ischemic stroke patients.

Methods: A single-centre, cross-sectional descriptive study was conducted in 133 ischemic stroke cases in Ninh Binh general hospital from 2022 to 2023. Statistical analysis of clinical outcomes, in-hospital direct costs and relative factors were performed.

Results: the study was conducted on 133 patients with 94% of cases having hemiplegia. 82/133 patients (61.8%) were undergone mechanical thrombectomy. 81/133 patients (60.9%) were discharged with mRS score of 0-2. The mean hospital cost for a course of treatment per stroke patient was 24.656.876 Vietnamese Dong (VND). Treatment with mechanical thrombectomy was the most expensive (mean: 80.712.370 VND), while medical treatment was cheaper (mean: 13.763.477 VND). Factors that affect in-hospital direct costs were: patient's age, treatment method, length of stay and complications.

Conclusions: 60.9% of hyperacute ischemic stroke patients were discharged with mRS score of 0-2 after treatment. The average hospital costs per stroke patient were 24.656.876 VND. Factors that affect in-hospital direct costs were: patient's age, treatment method, length of stay and complications

Keywords: clinical outcome, in-hospital direct cost, hyperacute stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não bao gồm chảy máu não và nhồi máu não (NMN), trong đó NMN chiếm 80-85% các trường hợp¹. Đây chính là tình trạng bệnh lý thường gặp ở người lớn tuổi, phổ biến ở những người có tiền sử tiểu đường, tim mạch, huyết áp cao, tăng cholesterol máu².

NMN xảy ra khi một mạch máu bị tắc. NMN tối cấp được giới hạn là khoảng thời gian từ 0-6 giờ từ khi có biểu hiện đột quỵ não³.

NMN tối cấp được chẩn đoán dựa vào lâm sàng và hình ảnh học. Để có kết quả điều trị tốt NMN tối cấp cần có nhiều biện pháp can thiệp y tế nên chi phí cho điều trị là rất lớn. Nghiên cứu tiến hành tính toán chi phí trực tiếp điều trị nội trú của 249 bệnh nhân đột quỵ cấp tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2020 cho thấy chi phí cho đợt điều trị nội trú đột quỵ não nói chung là 13.260.620 Việt Nam Đồng (VND), đột quỵ có tái thông bằng thuốc tiêu huyết khối là 21.026.494 VND, đột quỵ não có tái thông bằng thuốc tiêu huyết khối và dụng cụ lấy huyết khối là 120.251.658 VND, đột quỵ não có tái thông bằng dụng cụ là 73.979.558

VND. Đột quỵ NMN không có tái thông là 5.250.087 VND. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp dành cho điều trị bao gồm: tuổi, loại đột quỵ, phương thức điều trị, thời gian nằm hồi sức tích cực, thời gian nằm viện⁴.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình cũng triển khai nhiều máy móc và kỹ thuật mới phục vụ cho công tác chẩn đoán và điều trị sớm người bệnh NMN như: máy chụp cộng hưởng từ, máy chụp DSA, kỹ thuật khai thông mạch não bằng thuốc tiêu huyết khối, kỹ thuật lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học. Việc quản lý cần đổi chi phí trong điều trị có ý nghĩa quan trọng nhằm sử dụng các nguồn lực trong chăm sóc sức khỏe, đảm bảo chi phí phù hợp cho người bệnh mà vẫn được tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật cao. Từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả điều trị và chi phí điều trị người bệnh nhồi máu não tối cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2022-2023" với mục tiêu sau:

- *Mô tả kết quả điều trị và chi phí điều trị của người bệnh nhồi máu não tối cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2022-2023*

- *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị của người bệnh thuộc nhóm nghiên cứu*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 133 Bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán NMN tối cấp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 07/2022 đến hết tháng 07/2023

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Lâm sàng: Người bệnh được chẩn đoán NMN tối cấp dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán và xử trí đột quỵ thiếu máu não cấp năm 2019 của Hiệp hội Đột quỵ / Hội Tim mạch Mỹ (AHA/ ASA). Thời gian từ lúc bắt đầu khởi phát triệu chứng đột quỵ đến khi nhập viện điều trị không quá 6 giờ.

- Cận lâm sàng: Người bệnh được chụp cắt lớp vi tính sọ não mạch não và hoặc chụp cộng hưởng từ sọ não có hình ảnh tổn thương NMN tối cấp

- Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn của từng phương pháp tái thông sẽ được lựa chọn điều trị, bệnh nhân không thỏa mãn sẽ vào nhóm điều trị nội khoa đơn thuần.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh trốn viện, NMN từ lần thứ 2 trở lên

- NMN tối cấp nhưng kèm theo xuất huyết não ngay lúc vào viện

- Người bệnh không có người chăm sóc hoặc không có khả năng trả lời

- Người bệnh hoặc người nhà người bệnh từ

chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin. Thu thập số liệu mẫu bệnh án nghiên cứu và tờ kê thanh toán khi ra viện

- Các đặc điểm về: tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, thang điểm Rankin sửa đổi(mRS) khi ra viện, biến chứng trong quá trình điều trị.

- Chỉ tiêu về chi phí điều trị (chi phí trực tiếp cho một đợt điều trị) bao gồm: chi phí ngày giường, chi phí khám bệnh, chi phí cho xét nghiệm, chi phí phẫu thuật- thủ thuật, chi phí thuốc máu dịch truyền, chi phí vật tư tiêu hao

2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Nhập, xử lý và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

| Nội dung | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------|------|----------|-----------|
| Tuổi | <=71 | 69 | 51,9 |
| | >71 | 64 | 48,1 |
| Giới | Nam | 78 | 58.6 |
| | Nữ | 55 | 41.4 |

Nhận xét: Số bệnh nhân nam chiếm số lượng lớn hơn với 51,9%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: 70,59 ± 13,14 tuổi, cao nhất là 97 tuổi và thấp nhất là 37 tuổi.

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

| Dấu hiệu | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|----------|-----------|
| Đau đầu | 18 | 13.5 |
| Chóng mặt | 24 | 18 |
| Buồn nôn, nôn | 22 | 16,5 |
| Nói khó, thất ngôn | 89 | 66.9 |
| Liệt dây thần kinh sọ não | 98 | 73.7 |
| Rối loạn ý thức | 39 | 29.3 |
| Cơ giật | 4 | 3 |
| Rối loạn cơ tròn | 32 | 24.1 |
| Rối loạn thị giác | 5 | 3.8 |
| Liệt nửa người | 125 | 94 |
| Rối loạn cảm giác | 24 | 18 |

Nhận xét: Bệnh nhân đến với triệu chứng liệt nửa người là nhiều nhất 94%

Bảng 3.3. Bảng điểm mRS của nhóm bệnh nhân nghiên cứu khi ra viện

| Điểm mRS | n | % |
|-------------|------------|------------|
| 0-2 | 81 | 60,9 |
| 3-6 | 52 | 39,1 |
| Tổng | 133 | 100 |

Nhận xét: Số bệnh nhân ra viện với thang

điểm mRS 0-2 điểm chiếm 60.9%

Bảng 3.4. Biến chứng trong quá trình điều trị người bệnh NMN

| Biến chứng | n = 133 | % |
|-----------------------|------------|------------|
| Tăng áp lực nội sọ | 03 | 2,3 |
| Bội nhiễm phổi | 29 | 21,8 |
| Nhiễm khuẩn tiết niệu | 16 | 12 |
| Loét tỳ đờ | 12 | 09 |
| Chuyển dạng chảy máu | 17 | 12,8 |
| Không có biến chứng | 56 | 42,1 |
| Tổng | 133 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có bội nhiễm phổi là 21,8%, tỷ lệ chuyển dạng chảy máu là 12,8%, tỷ lệ loét tỳ đờ là 9%.

Bảng 3.5. Bảng chi phí trực tiếp cho điều trị người bệnh NMN tối cấp bằng phương pháp tiêu huyết khối

| Loại chi phí | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Chi phí ngày giường | 2.263.280 | 1.807.699 |
| Chi phí dịch khám bệnh | 121.881 | 403.362 |
| Chi phí chẩn CĐHA - TDCN | 2.819.151 | 705.180 |
| Chi phí xét nghiệm | 515.115 | 450.337 |
| Chi phí phẫu thuật - thủ thuật | 1.738.232 | 1.326.162 |
| Chi phí vật tư tiêu hao - thay thế | 57.316 | 33.162 |
| Chi phí thuốc, máu, dịch truyền | 13.689.503 | 3.884.280 |

Nhận xét: Chi phí trung bình cho bệnh nhân NMN cấp được điều trị bằng phương pháp tiêu huyết khối là 21.204.477 ± 5.885.859 VNĐ trong đó chi phí thuốc, máu, dịch truyền là nhóm có chi phí cao nhất với trung bình là: 13.689.503 ± 3.884.280 VNĐ.

Bảng 3.6. Bảng chi phí trực tiếp cho điều trị người bệnh NMN bằng phương pháp lấy huyết khối

| Loại chi phí | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Chi phí ngày giường | 5.160.021 | 3.120.509 |
| Chi phí khám bệnh | 30.100 | 17.065 |
| Chi phí CĐHA - TDCN | 12.853.063 | 852.960 |
| Chi phí xét nghiệm | 1.175.869 | 677.367 |
| Chi phí phẫu thuật - thủ thuật | 4.283.921 | 2.672.306 |
| Chi phí vật tư tiêu hao- thay thế | 53.442.612 | 21.441.983 |
| Chi phí thuốc, máu, dịch truyền | 3.766.784 | 2.188.356 |

Nhận xét: Chi phí trung bình cho bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp lấy huyết khối là 80.712.370 ± 21.859.630 VNĐ trong đó chi phí vật tư tiêu hao- thay thế là cao nhất trong

chi phí cho người bệnh NMN tối cấp bằng phương pháp lấy huyết khối: $53.442.612 \pm 21.441.983$ VNĐ.

Bảng 3.7. Bảng chi phí trực tiếp cho điều trị người bệnh NMN bằng phương pháp tiêu huyết khối và lấy huyết khối

| Loại chi phí | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Chi phí ngày giường | 4.538.833 | 2.460.882 |
| Chi phí khám bệnh | 32.250 | 15.799 |
| Chi phí CĐHA-TDCN | 12.859.828 | 530.774 |
| Chi phí xét nghiệm | 711.505 | 325.398 |
| Chi phí phẫu thuật - thủ thuật | 3.034.580 | 1.837.905 |
| Chi phí vật tư tiêu hao - thay thế | 37.722.028 | 21.426.270 |
| Chi phí thuốc, máu, dịch truyền | 12.820.288 | 1.569.340 |

Nhận xét: Chi phí trung bình cho bệnh nhân điều trị bằng phương pháp lấy huyết khối và tiêu huyết khối kết hợp là: $71.719.312 \pm 21.040.472$ VNĐ trong đó chi phí về vật tư tiêu hao- thay thế chiếm phần lớn với $37.722.028$ VNĐ, trong khi chi phí cho chẩn đoán hình ảnh- thăm dò chức

năng và chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền là gần tương đương nhau.

Bảng 3.8. Bảng chi phí trực tiếp cho điều trị người bệnh NMN bằng phương pháp điều trị nội khoa

| Loại chi phí | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Chi phí ngày giường | 3.487.240 | 3.239.388 |
| Chi phí khám bệnh | 105.640 | 361.571 |
| Chi phí CĐHA-TDCN | 2.026.713 | 1.233.630 |
| Chi phí xét nghiệm | 678.047 | 616.867 |
| Chi phí phẫu thuật - thủ thuật | 2.264.263 | 3.586.422 |
| Chi phí vật tư tiêu hao - thay thế | 2.207.378 | 14.863.901 |
| Chi phí thuốc, máu, dịch truyền | 2.994.195 | 4.341.186 |

Nhận xét: Chi phí trung bình cho nhóm bệnh nhân NMN tối cấp điều trị nội khoa là: $13.763.477 \pm 20.017.472$ VNĐ trong đó chi phí cho người bệnh NMN tối cấp điều trị nội khoa đơn thuần rải đều ở các nhóm, hơi chênh hơn là chi phí cho ngày giường nằm viện trung bình là $3.487.240 \pm 3.239.388$ VNĐ

Bảng 3.9. Liên quan của tuổi và thời gian nằm viện với chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh NMN tối cấp

| | | Số lượng | Trung bình chi phí (VNĐ) | Độ lệch (VNĐ) | p |
|--------------------|-------|----------|--------------------------|---------------|---------|
| Tuổi | >71 | 64 | 19.971.802 | 19.647.448 | < 0,05 |
| | <= 71 | 69 | 29.002.452 | 27.115.456 | |
| Thời gian nằm viện | >10 | 47 | 37.241.630 | 30.964.770 | < 0.001 |
| | <=10 | 86 | 17.779.162 | 15.777.801 | |

Nhận xét: Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân > 71 tuổi và <= 71 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị >10 ngày và nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị <= 10 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.10. Liên quan của phương pháp điều trị và biến chứng điều trị với chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh NMN tối cấp

| | | Số lượng | Trung bình chi phí (VNĐ) | Độ lệch (VNĐ) | p |
|----------------------|-----------|----------|--------------------------|---------------|---------|
| Phương pháp điều trị | Tái thông | 82 | 31.432.039 | 24.069.463 | < 0,001 |
| | Nội khoa | 51 | 13.763.477 | 20.017.320 | |
| Biến chứng | Có | 77 | 33.661.268 | 26.774.173 | < 0.05 |
| | Không | 56 | 20.205.267 | 21.484.964 | |

Nhận xét: Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân NMN tối cấp điều trị bằng các phương pháp tái thông và điều trị nội khoa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng và không có biến chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ giữa người bệnh nam giới cao hơn so với nữ giới, với tỷ lệ chiếm 58,6 %, kết quả cũng gần tương đương với

nghiên cứu của Võ Văn Tân và cộng sự với tỷ lệ nam giới là 65,51%. Về độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn so với nghiên cứu của Võ Văn Tân là $70,59 \pm 13,14$ so với $66,1 \pm 11,9^5$.

Triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là liệt nửa người, chiếm 94% số bệnh nhân, nói khó và liệt dây thần kinh sọ lần lượt là: 66,9% và 73,7%. Điều này cũng tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc, nói khó và liệt

nửa người là hai triệu chứng thường gặp nhất, cũng là lý do chính khiến bệnh nhân phải nhập viện⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả ra viện của nhóm bệnh nhân nghiên cứu với thang điểm mRS từ 0-2 chiếm 60,9%, có 1 bệnh nhân tử vong có tổn thương thân não lớn do tắc động mạch thân nền, tỷ lệ này cũng gần tương đương với nghiên cứu của Võ Văn Tân và cộng sự là 67,4%⁵.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân gặp biến chứng trong quá trình điều trị nhiều hơn so với nghiên cứu của Lê Danh Xuân và cộng sự là 42,1% so với 28,8 %, trong đó bội nhiễm phổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 21,8%. Có lẽ do trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều bệnh nhân lớn tuổi hơn, ngoài ra chúng tôi còn xét đến biến chứng chảy máu chuyển dạng nên tỷ lệ cao hơn⁷.

Chi phí điều trị cho từng nhóm bệnh nhân NMN tối cấp có phương pháp điều trị khác nhau là khác nhau. Chi phí trung bình cho bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp lấy huyết khối là 80.712.370 ± 21.859.630 VNĐ trong đó chi phí vật tư tiêu hao - thay thế là cao nhất, trong chi phí cho người bệnh NMN tối cấp bằng phương pháp lấy huyết khối: 53.442.612 ± 21.441.983 VNĐ. Chi phí trung bình cho bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp lấy huyết khối là 80.712.370 ± 21.859.630 VNĐ trong đó chi phí vật tư tiêu hao- thay thế là cao nhất trong chi phí cho người bệnh NMN tối cấp bằng phương pháp lấy huyết khối: 53.442.612 ± 21.441.983 VNĐ. Chi phí trung bình cho bệnh nhân điều trị bằng phương pháp lấy huyết khối và tiêu huyết khối kết hợp là: 71.719.312 ± 21.040.472 VNĐ trong đó chi phí về vật tư tiêu hao- thay thế chiếm phần lớn với 37.722.028 VNĐ, trong khi chi phí cho chẩn đoán hình ảnh - thăm dò chức năng và chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền là gần tương đương nhau. Chi phí trung bình cho nhóm bệnh nhân NMN tối cấp điều trị nội khoa là: 13.763.477 ± 20.017.472 VNĐ trong đó chi phí điều trị nội khoa đơn thuần rải đều ở các nhóm, hơi chênh hơn là chi phí cho ngày giường nằm viện trung bình là 3.487.240 ± 3.239.388 VNĐ. Những số liệu mà chúng tôi thu được cũng gần tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh và cộng sự chi phí cho đợt điều trị nội trú đột quỵ não nói chung là 13.260.620 VNĐ, đợt quỵ có tái thông bằng thuốc tiêu huyết khối là 21.026.494 VNĐ, đợt quỵ não có tái thông bằng thuốc tiêu huyết khối và dụng cụ lấy huyết khối là 120.251.658 VNĐ, đợt quỵ não có tái thông bằng dụng cụ là 73.979.558 VNĐ. Đợt quỵ NMN không có tái thông là 5.250.087 VNĐ⁴. Có sự

chênh hơn về chi phí điều trị nội khoa vì số bệnh nhân điều trị nội khoa trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là bệnh nhân cao tuổi, trên 70, không đủ tiêu chuẩn tiêu huyết khối và lấy huyết khối, hoặc đến với lâm sàng nặng nề, nhiều bệnh lý nền.

Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân > 71 tuổi và ≤ 71 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Chi phí cho bệnh nhân trẻ tuổi cao hơn, nguyên nhân là người trẻ dễ được chỉ định các phương pháp điều trị tái thông trong khi người cao tuổi thường dè dặt và chỉ định hạn hẹp hơn. Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị >10 ngày và nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị ≤ 10 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân NMN tối cấp điều trị bằng các phương pháp tái thông và điều trị nội khoa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Điều đó chứng tỏ người bệnh phải chi phí rất lớn cho tiền thuốc tiêu huyết khối và các dụng cụ lấy huyết khối cơ học. Có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng và không có biến chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh, tuổi, thời gian nằm viện, phương pháp điều trị cũng như biến chứng trong quá trình điều trị có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chi phí cho một đợt điều trị⁴.

V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị người bệnh NMN tối cấp với điểm mRS 0-2 điểm khi ra viện chiếm 60,9%, chi phí điều trị trung bình cho bệnh nhân NMN tối cấp là 24.656.876 VNĐ. Các yếu tố như tuổi, thời gian nằm viện, phương pháp điều trị, biến chứng khi nằm viện có liên quan đến chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Quang Cường, Nguyễn Thanh Bình.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của tai biến mạch não tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Học Việt Nam. 2003;(2):32-37.
- KS Tan, KS Wong.** Setting Priorities in Asian Stroke research. *Neurol Asia*. 2006;(11):5-11.
- Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al.** Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019;50(12): e344-e418. doi:10.1161/STR.000000000000211
- Nguyễn Quỳnh Anh, Võ Văn Tân.** Chi phí trực tiếp cho đợt điều trị nội trú nhóm bệnh đột quỵ

cấp tại khoa nội thần kinh, bệnh viện Nhân Dân Gia Định năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng. Tạp Chí Khoa Học Nghiên Cứu Sức Khỏe Và Phát Triển. 2021;5(03).

5. **Phạm Thị Ngọc.** Kết quả điều trị bệnh nhân nhồi máu não cấp bằng thuốc tiêu sợi huyết tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thái Nguyên. 2018.

6. **Võ Văn Tân.** Kết quả điều trị tiêu huyết khối tĩnh mạch kết hợp lấy huyết khối bằng dụng cụ trong điều trị nhồi máu não tối cấp. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2018;22(6):75-80.

7. **Lê Danh Xuân.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nhồi máu não giai đoạn cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Luận văn chuyên khoa cấp II, trường đại học Y Dược Thái Nguyên. 2018.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG KHÔ MẮT Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Phạm Thị Phương¹, Lê Xuân Cung², Nguyễn Thị Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh khô mắt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (VKDT) và tìm hiểu mối liên quan giữa bệnh khô mắt và VKDT. **Đối tượng và phương pháp:** Bệnh nhân đến khám tại phòng khám khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 10/2022 đến tháng 8/2023 được chẩn đoán khô mắt và có bệnh nền VKDT. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các dữ liệu nghiên cứu được thu thập bao gồm: tình trạng bệnh VKDT, triệu chứng cơ năng đánh giá bằng bộ câu hỏi OSDI, khám mắt sử dụng test Schirmer I, TBUT và test nhuộm BMNC. **Kết quả:** 25 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đã được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là 55,32 tuổi, 100% bệnh nhân là nữ với 22 bệnh nhân khô mắt nặng (88%), 3 bệnh nhân khô mắt vừa (12%). Tất cả các bệnh nhân đều khô mắt giảm chế tiết với test Schirmer I trung bình là 3,86 mm, 17 bệnh nhân có viêm giác mạc sợi (68%). Thời gian mắc VKDT trung bình là 12,12 năm có liên quan đến mức độ khô mắt. Về mức độ hoạt động VKDT theo thang điểm DAS 28: 2 bệnh nhân có mức độ hoạt động mạnh, 3 bệnh nhân mức độ hoạt động trung bình, 3 bệnh nhân mức độ hoạt động nhẹ và 17 bệnh nhân bệnh không hoạt động, tuy nhiên không liên quan đến mức độ khô mắt. **Kết luận:** Khô mắt ở bệnh nhân VKDT có biểu hiện chính là khô mắt giảm chế tiết với test Schirmer I giảm và sợi biểu mô. Mức độ nặng của khô mắt không liên quan đến mức độ hoạt động của bệnh VKDT nhưng có liên quan đến thời gian mắc bệnh: thời gian mắc VKDT càng dài thì mức độ khô mắt càng nặng.

Từ khóa: khô mắt, viêm khớp dạng thấp, DAS28.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF DRY EYE IN PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Phương

Email: phuongas1197@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023

Purpose: To describe the clinical characteristics of dry eye disease (DED) in patient with rheumatoid arthritis (RA) and the correlation between the severity of DED with RA activity and the duration of RA.

Materials and methods: a cross-sectional descriptive study was conducted in 25 RA patients with DED who were examined at the Cornea Department of Vietnam National Eye Hospital from October 2022 to August 2023. Comprehensive ocular clinical examinations were performed, including an assessment of RA history, the OSDI questionnaire, ocular examination with ocular fluorescein staining, TBUT, Schirmer test. **Results:** A total of 25 patients were enrolled in the study with an average age of 55.32 years. All patients were female, including 22 patients with severe dry eye (88%) and 3 patients with moderate dry eye. All patients presented aqueous-deficiency, with an average Schirmer I test result of 3.86 mm, 17 patients had filamentous keratitis (68%). The average duration of RA was 12.12 years and strictly correlate with DE severity. Regarding disease activity assessed by the DAS28 score: 2 patients had high disease activity, 3 patients had moderate disease activity, 3 patients had low disease activity and 17 patients were in remission, but no correlate with DE severity. **Conclusion:** The DED in RA patients is aqueous-deficient as evidenced by the decrease of Schirmer I test and filamentous keratitis. DED in RA patients is more prevalent in middle age females. The severity of DED correlates with duration of RA, but does not correlate with the activity of RA. **Keywords:** dry eye disease, rheumatoid arthritis, DAS28.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là một trong những bệnh lý đa yếu tố của bề mặt nhãn cầu, đặc trưng bởi sự mất ổn định của phim nước mắt, gây ra các triệu chứng khó chịu ở mắt, và hoặc giảm thị lực và có thể kèm theo tổn thương bề mặt nhãn cầu.¹ Khô mắt là một bệnh lý ngày càng được quan tâm do tác động tiêu cực của nó đến chức năng thị giác và chất lượng cuộc sống.

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh mãn