

ngủ, tâm phiền. Nhiều nghiên cứu cho thấy Đan sâm là vị thuốc có tác dụng chống xơ vữa động mạch và bảo vệ tế bào thần kinh thông qua tác dụng chống viêm và chống oxy hoá. Gia Hòe hoa để thanh can tả hỏa, chủ trị đau đầu, chóng mặt. Gia Ngân hạnh diệp để tăng cường tác dụng hoạt huyết hóa ứ, thông lạc chỉ thống. YHHĐ còn chỉ ra Ngân hạnh diệp có tác dụng cải thiện lưu thông tuần hoàn máu, cải thiện trí nhớ, chứng suy giảm nhận thức, chóng mặt, ù tai... do thiếu năng tuần hoàn máu não<sup>5,9</sup>

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện rõ rệt chất lượng giấc ngủ, chất lượng cuộc sống ở cả 2 nhóm tuy nhiên ở nhóm sử dụng Kiện não đan cho kết quả vượt trội hơn, điều này chứng minh phương pháp của chúng tôi đã mang lại kết quả khả quan cho bệnh nhân. Điều này có thể là do tác dụng giảm đau của nhóm NC vượt trội hơn so với nhóm ĐC. Các triệu chứng về mất ngủ, chóng mặt,... ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân do vậy khi mức độ đau được cải thiện thì chất lượng giấc ngủ và CLCS của bệnh nhân cũng cải thiện theo. Sau 30 ngày điều trị, không ghi nhận bất cứ triệu chứng không mong muốn nào trên lâm sàng ở cả 2 nhóm. Như vậy có thể nhận thấy việc sử dụng Kiện não đan trong điều trị đau đầu đạt hiệu quả tốt và tương đối an toàn trên lâm sàng.

## V. KẾT LUẬN

Sử dụng Kiện não đan có tác dụng trong điều trị đau đầu và chưa thấy tác dụng mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Lý Luận Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2011.
2. **Hoàng Bảo Châu.** Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản thời đại; 2010.
3. **Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Thành Vi.** Đau Đầu Do Căng Thẳng. Chẩn Đoán và Điều Trị Các Chứng Bệnh Đau Đầu Thường Gặp. Nhà xuất bản Y học; 2010.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2006.
5. **Đỗ Tất Lợi.** Những Cây Thuốc và vị Thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2004.
6. **Mai VQ, Sun S, Minh HV, et al.** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res. 2020;29(7): 1923-1933. doi:10.1007/s11136-020-02469-7
7. **Cao Phi Phong.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phân loại đau đầu mãn tính hàng ngày. Tạp Chí Thần Kinh Học. Published online 2010.
8. **Trần Thúy, Vũ Nam.** Chuyên Đề Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2006.
9. **Phạm Văn Trịnh.** Phương Tế Học. Nhà xuất bản Y học; 2009.
10. **Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition.** Cephalalgia Int J Headache. 2018; 38(1): 1-211. doi:10.1177/0333102417738202

## CƠ CẤU BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH GIAI ĐOẠN 2018 - 2022

Nguyễn Thị Kim Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Thắng<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Trường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018 - 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được lưu trên hệ thống HIS có thời gian nhập viện từ 01/01/2018 đến 31/12/2022. **Kết quả:** Nhóm tuổi của người bệnh chủ yếu từ 16-49 tuổi và 50-69 tuổi. Tỷ lệ người bệnh ở nhóm trên 70 tuổi có xu hướng tăng qua các năm từ 17,64% năm 2018 lên 21,21% năm 2022. 4 chương bệnh về hô

hấp, tiêu hóa, sản khoa và tuần hoàn là 4 chương có tỷ lệ mắc cao nhất, riêng các bệnh cơ xương khớp có tăng tỷ lệ vào năm 2022. Năm bệnh thường gặp nhất trong giai đoạn 2018-2022 rất ít thay đổi, bao gồm: đẻ thường/mổ đẻ một thai, đau dây thần kinh tọa, rối loạn tiền đình, tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh viêm phổi gia tăng vào năm 2022. **Kết luận:** Cơ cấu bệnh tật có xu hướng gia tăng ở các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến như bệnh lý nội khoa, ngoại khoa và y học cổ truyền. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp đưa ra chiến lược phù hợp cho bệnh viện trong lập kế hoạch và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị bệnh.

**Từ khóa:** Cơ cấu bệnh tật, điều trị nội trú

### SUMMARY

#### DISEASE STRUCTURE OF IN-PATIENT AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD 2018 - 2022

**Objective:** Describing the disease structure of inpatients treated at Vinh City General Hospital in the

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Huệ

Email: kimhuenguyen6993@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

period 2018 - 2022. **Research subjects and methods:** Retrospective cross-sectional descriptive study of medical records Inpatient treatment stored on the HIS system has a hospitalization period from January 1, 2018 to December 31, 2022. **Results:** The age groups of patients were mainly from 16-49 years old and 50-69 years old. The proportion of patients in the group over 70 years old tends to increase over the years from 17.64% in 2018 to 21.21% in 2022. There are 4 chapters on respiratory, digestive, obstetric and circulatory diseases. the highest incidence rate, especially musculoskeletal diseases will increase in rate by 2022. The five most common diseases in the period 2018-2022 have little change, including: natural birth/caesarean section of one fetus, neuralgia sciatica, vestibular disorders, hypertension. The rate of pneumonia will increase in 2022. **Conclusion:** The disease structure tends to increase in common non-communicable disease groups such as internal medicine, surgery and traditional medicine. Identifying disease patterns helps provide appropriate strategies for hospitals to better plan and prepare for disease treatment. **Keywords:** Disease structure, inpatient

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú trong bệnh viện liên quan đến khả năng cung ứng dịch vụ y tế, sự cạnh tranh, quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân dựa trên trải nghiệm về chất lượng, chính sách bảo hiểm, tình hình kinh tế - xã hội. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13/6/2014 đã chính thức có hiệu lực từ ngày 01/01/2021.<sup>1</sup> Điều này mở ra cơ hội cho người dân có thể lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp với tình trạng bệnh và nhu cầu từ tuyến cơ sở đến tuyến tỉnh. Năm 2020 - 2021, đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp trên toàn cầu, tạo ra áp lực lên toàn bộ hệ thống cung ứng dịch vụ y tế, gây ra tình trạng quá tải, thậm chí khủng hoảng y tế cục bộ ở một số thời điểm.<sup>2</sup> Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh là một bệnh viện tuyến cơ sở tại khu vực thành phố tập trung đông dân cư, vừa chịu ảnh hưởng của dịch COVID-19 vừa qua, vừa có tác động bởi chính sách thông tuyến bảo hiểm y tế. Những yếu tố này đều gây ra các biến đổi về cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú trong bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mô tả sự thay đổi cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú trong giai đoạn 2018-2022.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Hồ sơ bệnh án được lưu trữ trên hệ thống HIS tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh vào viện từ 01/01/2018 - 31/12/2022.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh án không thu thập đủ thông tin cần nghiên cứu; các bệnh án nội trú có mã hồ sơ nhưng không phát sinh ngày nằm viện.

**2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu.**

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2023.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.**

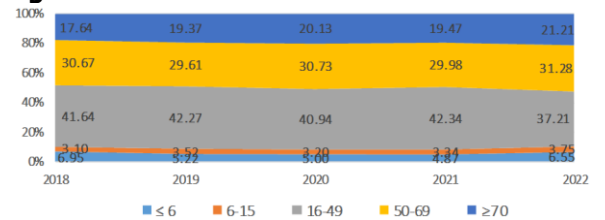
Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được lưu trên hệ thống HIS của Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tổng số đã có 172.843 hồ sơ bệnh án được đưa vào nghiên cứu.

**2.5. Quản lý và phân tích số liệu.** Thông tin nghiên cứu được nhập vào phần mềm Excel, làm sạch và chuyển sang phần mềm STATA phục vụ xử lý và phân tích. Biểu số được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh cho phép sử dụng số liệu để nghiên cứu. Thông tin lấy từ chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến tinh thần và thể chất người bệnh. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật, trung thực, khách quan trong quá trình phân tích và xử lý số liệu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018-2022 theo nhóm tuổi**

Phân bố nhóm tuổi người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018-2022 chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 16-49 tuổi và 50-69 tuổi. Tỷ lệ người bệnh ở nhóm trên 70 tuổi có xu hướng tăng qua các năm.

Tỷ lệ người bệnh nữ giới/nam giới năm là 60,4% và 39/6%, mức chênh giảm dần đến năm 2022 tỷ lệ nữ giới /nam giới còn 57.56% và 42,44%. Hầu hết người bệnh sinh sống tại tỉnh Nghệ An (trên 85%), tuy nhiên năm 2019-2020

tỷ lệ này giảm và sau đó tăng trở lại lên 97,33% năm 2022. Người bệnh có khu vực sinh sống tại tỉnh Hà Tĩnh có xu hướng tăng nhiều, từ 6,89% năm 2018 lên gần gấp đôi đạt 12,12% năm 2020 và 11,78% năm 2022, năm 2021 giảm đột biến xuống còn 10,78%. Chủ yếu người bệnh nhập viện từ các phòng khám (trên 96%). Tỷ lệ

người bệnh nhập viện từ phòng cấp cứu rất nhỏ và giảm dần từ 3,5% năm 2019 xuống còn 1,41% năm 2022.

### 3.2. Phân loại bệnh theo chương bệnh của bệnh nhân tại khoa nội trú của Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018-2022

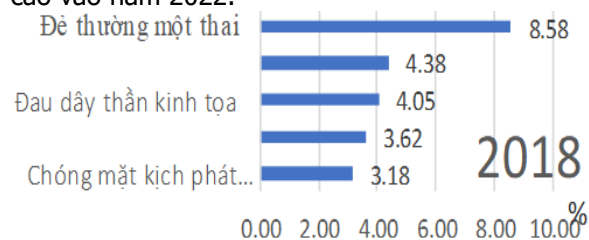
**Bảng 1. Phân loại bệnh theo chương bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021**

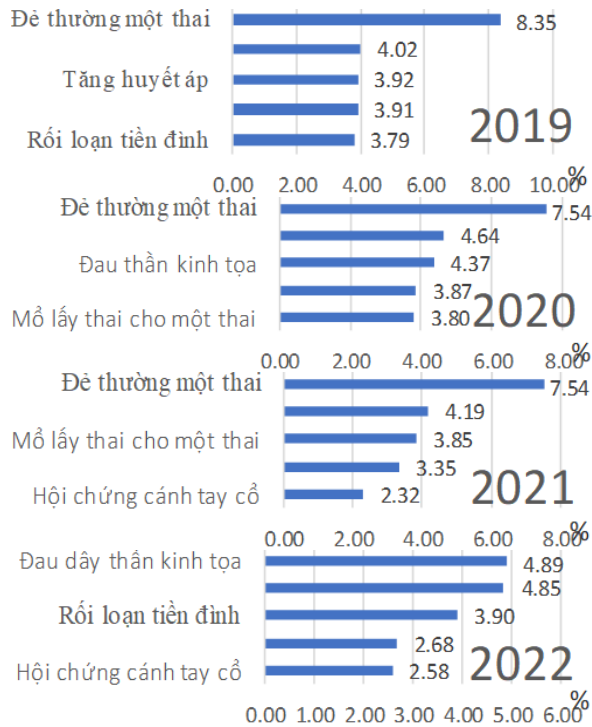
Chương	Năm				
	2018 %	2019 %	2020 %	2021 %	2022 %
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	7,98	7,53	6,28	5,95	6,79
Chương II: Khối u (Bướu tân sinh)	1,66	1,95	2,69	2,88	2,80
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch	0,23	0,27	0,31	0,28	0,38
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	1,58	1,98	2,12	2,39	2,74
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	0,63	0,43	0,39	0,35	0,35
Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh	1,13	1,63	1,84	1,57	1,53
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ	2,11	2,19	2,13	1,93	2,13
Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm	5,10	5,83	5,69	5,15	5,35
Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn	10,66	9,91	11,01	9,95	8,43
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	16,02	15,14	12,74	11,70	15,26
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa	12,37	12,37	13,68	13,74	13,77
Chương XII: Bệnh da và mô dưới da	1,52	1,88	1,73	1,88	1,45
Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	9,66	8,86	9,86	9,75	10,73
Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	4,62	5,70	6,21	6,22	6,72
Chương XV: Chứa, đẻ và sau đẻ	15,90	15,72	13,93	13,74	10,24
Chương XVI: Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh	0,05	0,04	0,04	0,23	0,52
Chương XVII: Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường NST	0,09	0,11	0,15	0,18	0,21
Chương XVIII: Triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại ở nơi khác	1,26	1,58	1,59	2,03	2,07
Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác	6,55	6,33	6,99	9,20	7,74
Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	0,61	0,37	0,34	0,31	0,29
Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế	0,25	0,20	0,29	0,28	0,20
Chương XXII: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt	0,00	0,00	0,00	0,29	0,33
<b>Tổng cộng</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tỷ lệ mắc cao nhất ở các chương: Chương X, Chương XI, chương XV, Chương IX. và Chương XIII. Trong đó giai đoạn 2018-2021, 4 chương bệnh về hô hấp, tiêu hóa, sản khoa và tuần hoàn là 4 chương có tỷ lệ mắc cao nhất, riêng các bệnh cơ xương khớp có tăng tỷ lệ vào năm 2022 vượt các bệnh hệ tuần hoàn. Năm 2021, có sự xuất hiện mã bệnh mới thuộc chương XXII, có 82 trường hợp người bệnh nội trú chẩn đoán mắc covid-19 (mã U07.1 và U07.2). Năm 2022 có 104 trường hợp chẩn đoán mắc Covid-19 (U07.1 và U07.2), 03 trường hợp "Cần tiêm phòng Covid-19" (U11), 01 trường hợp "Tiền sử cá nhân mắc COVID-19, không xác định" (U08.9). Các chương bệnh lý về nhi khoa và thời kỳ chu sinh (chương XVI, XVII) tăng đáng kể so

với các năm trước.

**3.2. Cơ cấu bệnh mắc nhiều nhất tại Bệnh viện giai đoạn 2018-2022.** Trong 5 bệnh thường gặp nhất tại bệnh viện, Mổ và đẻ thường một thai, Đau thần kinh tọa, Rối loạn tiền đình, Tăng huyết áp gặp ở hầu hết các năm. Ngoài ra, bệnh lý viêm phổi cũng có tỷ lệ gặp cao vào năm 2022.





**Biểu đồ 2.5 bệnh thường gặp nhất tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018-2022**

**IV. BÀN LUẬN**

Tỷ lệ người bệnh nhập viện điều trị nội trú sống tập trung tại địa bàn hai tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh, người bệnh từ tỉnh Hà Tĩnh ra thành phố Vinh để thăm khám chủ yếu ở các huyện giáp ranh như Nghi Xuân, Hồng Lĩnh, Đức Thọ của tỉnh Hà Tĩnh. Ngược lại, do khoảng cách đại lý, dân cư từ Thanh Hóa rất ít di chuyển vào thành phố Vinh khám chữa bệnh.

Chính sách thông tuyến huyện theo Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi 2014 số 46/2014/QH13<sup>1</sup> đã giúp bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh triển khai khám sức khỏe ban đầu rất mạnh mẽ với hơn 70 phòng khám, mỗi ngày khám khoảng 2000 lượt người (tại cơ sở 1 - cơ sở thực hiện nghiên cứu), vì vậy người bệnh có chỉ định nhập viện tại phòng khám là chủ yếu.

Các chương bệnh chiếm tỷ lệ người bệnh cao nhất năm các 2018 - 2022 không thay đổi và thuộc các chương về bệnh lý hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ tuần hoàn, thai sản và cơ xương khớp, tuy nhiên thứ tự của chúng trong cơ cấu bệnh tật có sự biến đổi không ngừng. Điều này là hoàn toàn phù hợp với xu thế bệnh tật hiện tại trên toàn thế giới khi các bệnh phổ biến là các bệnh không lây nhiễm; phù hợp với phân hạng bệnh viện là bệnh viện tuyến huyện hạng II, là nơi

điều trị ban đầu của các bệnh thông thường hay gặp. Không những vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn,<sup>3</sup> Dương Công Chính.<sup>4</sup> Tuy nhiên kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn,<sup>5</sup> khi trong nghiên cứu này nhóm bệnh thuộc chương I (Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật) là một trong các chương có số lượng người bệnh nội trú đông nhất; hay nghiên cứu của Đàm Quang Tùng<sup>6</sup> lại cho thấy tỷ lệ cao của chương bệnh XIX - XX. Sự khác biệt đến từ quần thể dân cư tại địa bàn bệnh viện, cũng như định hướng, chiến lược phát triển bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 5 bệnh thường gặp nhất các năm 2018-2022 ít thay đổi, bao gồm: đẻ thường/mổ đẻ một thai, đau dây thần kinh tọa, rối loạn tiền đình, tăng huyết áp, viêm phổi. Đây là các mặt bệnh có mặt tại 5 chương bệnh hay gặp nhất theo bảng phân loại bệnh tật ICD-10. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả trong các nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn,<sup>3</sup> Dương Công Chính,<sup>4</sup> Đàm Quang Tùng<sup>6</sup> khi các nghiên cứu này cũng chỉ ra các bệnh hay gặp nhất tại địa điểm nghiên cứu như viêm phổi, viêm dạ dày tá tràng, tăng huyết áp, đẻ thường/mổ đẻ một thai. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hải<sup>7</sup> cho thấy các bệnh thường gặp nhất là các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm phế quản cấp, viêm ruột thừa cấp. Các đặc điểm dân cư, sự phát triển chuyên khoa tại thời điểm nghiên cứu của từng bệnh viện đã đưa đến sự khác nhau trong kết quả nghiên cứu.

**V. KẾT LUẬN**

Cơ cấu bệnh theo ICD-10, tỉ lệ mắc cao nhất ở các chương: Chương X. Bệnh lý hô hấp, Chương Xi. Bệnh lý tiêu hóa, chương XV. Bệnh lý thai nghén, sinh đẻ và hậu sản, Chương IX. Bệnh lý hệ tuần hoàn và Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp. Trong đó giai đoạn 2018-2021, 4 chương bệnh về hô hấp, tiêu hóa, sản khoa và tuần hoàn là 4 chương có tỷ lệ mắc cao nhất, riêng các bệnh cơ xương khớp có tăng tỷ lệ vào năm 2022 vượt các bệnh hệ tuần hoàn.

Năm bệnh thường gặp nhất giai đoạn 2018-2022 ít thay đổi gồm: đẻ thường/mổ đẻ một thai, đau dây thần kinh tọa, rối loạn tiền đình, tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh viêm phổi tăng vào năm 2022.

Cơ cấu bệnh tật có xu hướng tăng ở các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến như bệnh lý nội khoa, ngoại khoa và y học cổ truyền. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp đưa ra chiến

lược phù hợp cho bệnh viện đa khoa thành phố Vinh trong lập kế hoạch và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị bệnh.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Luật Bảo hiểm Y tế sửa đổi 2014 số 46/2014/QH13.**
2. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng kết công tác ngành y tế 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022 số 76/BC-BYT.
3. **Phạm Minh Tuấn.** Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và thực trạng nguồn nhân lực của bệnh viện đa khoa huyện Triệu Sơn tỉnh Thanh Hóa 2019. Published online 2021.

4. **Dương Công Chính.** Cơ cấu bệnh tật và một số dịch vụ cung cấp cho người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung tỉnh Thanh Hóa năm 2019. Published online 2021.
5. **Đỗ Thị Thanh Toàn, Cao Thị Nhung, Lê Minh Giang, Đoàn Quốc Hưng.** Cơ cấu bệnh tật tại khoa điều trị nội trú bệnh viện đa khoa Đông Đa năm 2017-2019. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 2021; 143.
6. **Đàm Quang Tùng.** Nghiên cứu mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Lê Lợi thành phố Vũng Tàu từ năm 2017 đến 2021. Published 2022.
7. **Nguyễn Thị Minh Hải.** Cơ cấu bệnh tật của bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2020 và 2021. Tạp chí Y học Việt Nam 2023;527;66.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU VIÊM LỆ QUẢN BẰNG PHẪU THUẬT RẠCH LỆ QUẢN CÓ ĐẶT ỐNG SILICON MINI MONOKA S1.1500

Biện Thị Cẩm Vân<sup>1</sup>, Tôn Tường Trí Hải<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Nam<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định kết quả điều trị ban đầu sau phẫu thuật rạch lệ quản có đặt ống Silicon đơn nòng S1.1500 trên bệnh nhân viêm lệ quản. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca (case series). Từ năm 2020 đến năm 2021, chúng tôi thu thập được 25 mắt trên 24 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán viêm lệ quản. Sau đó, bệnh nhân được tiến hành nặn lệ quản lấy dịch mủ, chất lắng đọng xét nghiệm vi sinh, rạch lệ quản và đặt ống Mini monoka S1.1500 vào lòng lệ quản, rút ống sau 3 tháng và theo dõi bệnh nhân đến 6 tháng sau điều trị. **Kết quả:** Chúng tôi thu thập được tổng cộng 25 mắt trên 24 bệnh nhân viêm lệ quản đến khám tại khoa Tạo hình thẩm mỹ, bệnh viện Mắt TP HCM với độ tuổi trung bình  $53,16 \pm 14,53$  và tỉ số giới nam : nữ là 1 : 7,33. Sau 6 tháng theo dõi, tỷ lệ điều trị thành công là 88%. Có 4% trường hợp thất bại hoàn toàn, 12% trường hợp có biến chứng (chít hẹp điểm lệ, u hạt viêm điểm lệ, lần lượt là 4% và 8%) và không có trường hợp tái phát. Kết quả vi sinh cho thấy 88% số trường hợp cấy dương tính, trong đó có 22,73% mẫu dương tính phối hợp hai loài vi sinh vật và không có mẫu nào dương tính nhiều hơn hai loài. Vi khuẩn kỵ khí Gram dương **Parvimonas micra** dương tính nhiều nhất với 7 mẫu phát hiện (tỉ lệ 31,82% trên 22 mẫu dương tính với vi sinh vật và 28% trên tổng số mẫu thu thập); trong đó có 4 mẫu (chiếm 18,18%) vi khuẩn này đồng nhiễm với một loài vi khuẩn kỵ khí khác (3 vi khuẩn Gram âm: *Campylobacter rectus*, *Prevotella nanceiensis*,

*Prevotella conceptionensis* và 1 vi khuẩn Gram dương *Actinomyces turicensis*). **Kết luận:** Viêm lệ quản nguyên phát là một bệnh hiếm gặp và thường bị chẩn đoán nhầm hoặc quá muộn. Chẩn đoán sớm rất quan trọng để chữa khỏi hoàn toàn. Điều trị viêm lệ quản cần phối hợp các phương pháp nặn lệ quản, rạch lệ quản và đặt ống silicon Mini monoka S1.1500 để nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tái phát.

**Từ khóa:** viêm lệ quản, nguyên phát, rạch lệ quản, Mini monoka S1.1500, *Parvimonas micra*

### SUMMARY

#### ASSESSMENT THE INITIAL RESULTS OF CANALICULITIS AFTER CANALICULOTOMY WITH MINI MONOKA S1.1500 INTUBATION

**Purpose:** To determine results after canaliculotomy with intubation S1.1500 Mini Monoka in managing canaliculitis. **Study design and Method:** The study reports a case series. From 2020 to 2021, we gathered 25 eyes who met the diagnostic criteria for canaliculitis. Then, dacryoliths and pus discharge were removed for microbiological testing. An incision was made in the lacrimal canal to insert a Mini-Monoka S1.1500 stent. Finally, we removed the stents after three months and patients underwent until six months of follow-up. **Results:** We gathered 25 eyes of 24 patients with an average age  $53,16 \pm 14,53$ . After six months, 88% of all cases were recorded success. 4% of all were completely failed, 12% with some complications (punctum stenosis and granuloma with 4% and 8%, respectively) and no relapse. The results showed that 88% (22 samples) of microbiology samples were positive, 22,73% of those were co-infected with 2 microorganisms, and none was more than two. Among those, 7 samples were positive with Gram-positive anaerobic coccus *Parvimonas micra* (rate 31.82% out of 22 samples were positive for microorganisms and 28% of total samples collected); of which, 4 samples (18.18%) were co-infected with other anaerobic species (3 Gram-negative bacteria:

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt TP HCM

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Tôn Tường Trí Hải

Email: drtrihai@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023