

THỰC TRẠNG TRIỂN KHAI KỸ THUẬT SAU CHUYỂN GIAO TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH, GIAI ĐOẠN 2017-2021

Trần Thị Lý^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật là một trong những giải pháp quan trọng được Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến trên đánh giá cao nhằm nâng chất lượng khám, chữa bệnh cho tuyến cơ sở. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng triển khai kỹ thuật sau chuyển giao tại một số bệnh viện tuyến tỉnh, giai đoạn 2017-2021. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin về 21 kỹ thuật chuyển môn tại 13 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh. Kết quả cho thấy, 85,7% kỹ thuật đang được các bệnh viện tuyến tỉnh triển khai thực hiện. 94,4% kỹ thuật được triển khai đạt mức "tốt" và 5,6% kỹ thuật được triển khai đạt mức "chưa tốt". **Từ khóa:** Kỹ thuật chuyển giao, thực trạng, bệnh viện tuyến tỉnh

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION AFTER TRANSFER TECHNICAL IMPLEMENTATION IN SOME PROVINCIAL HOSPITALS, PERIOD 2017-2021

Background: Training and transfer activities are one of the important solutions highly appreciated by the Ministry of Health and upper-level hospitals to improve the quality of medical examination and treatment for lower-level hospitals. **Objectives:** Assessing the current state of technical implementation after transfer in some provincial hospitals, period 2017-2021. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative combined with qualitative research. **Results:** The study investigated information from 21 specialized techniques at 13 provincial hospitals. The results showed that, 85.7% of techniques are being implemented by provincial hospitals, of which, 94.4% of techniques are deployed well and 5.6% of techniques are deployed not well.

Keywords: Transfer techniques, current situation, provincial hospitals

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, Ngành Y tế nước ta đã thực hiện nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng KCB, đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của nhân dân như: chống quá tải thông qua nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị để

rút ngắn thời gian điều trị, tăng giường bệnh, đầu tư xây dựng mới, nâng cấp cơ sở, tăng cường chỉ đạo tuyến và hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới. Hệ thống các bệnh viện công lập được củng cố và phát triển, bước đầu đã khắc phục được tình trạng xuống cấp, thiếu hụt giường bệnh. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu đã đạt được, Ngành Y tế vẫn còn phải đối mặt với một số hạn chế như: đầu tư cho y tế tuy có tăng nhưng chưa tương xứng với nhu cầu khám chữa bệnh của người dân; cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của nhiều bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện tuyến dưới đã xuống cấp. Hiện tượng quá tải bệnh viện tại các bệnh viện tuyến trên vẫn còn khá phổ biến và kéo dài nhiều năm qua gây ảnh hưởng tới chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh. Đặc biệt chất lượng công tác khám chữa bệnh ở các tỉnh miền núi, Tây nguyên, vùng sâu, vùng xa còn nhiều hạn chế do thiếu cán bộ y tế, nhất là cán bộ y tế có trình độ chuyên môn sâu [3], [4], [5], [6].

Hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật là một trong những giải pháp quan trọng được Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến trên đánh giá cao nhằm nâng chất lượng khám, chữa bệnh cho tuyến cơ sở, góp phần giảm quá tải cho tuyến trên, từng bước tiến tới sự công bằng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tại các vùng miền trong cả nước.

Bệnh viện Phổi Trung ương (BVPTƯ) là bệnh viện chuyên khoa hạng I có chức năng khám, chữa bệnh, dự phòng và phục hồi chức năng cho người bệnh thuộc chuyên khoa lao và bệnh phổi ở tuyến cao nhất. Trong những năm gần đây, tình trạng các bệnh viện tuyến dưới chuyển người bệnh và người bệnh vượt tuyến lên BVPTƯ ngày càng chiếm tỷ lệ cao. Một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng trên là chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện tuyến tỉnh còn nhiều hạn chế [7], [5].

Từ những phân tích nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu Đề tài: "Thực trạng triển khai kỹ thuật sau chuyển giao tại một số bệnh viện tuyến tỉnh, giai đoạn 2017-2021"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Kỹ thuật chuyển giao: Kỹ thuật chuyển môn do Bệnh viện Phổi Trung ương đã chuyển

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

giao thành công cho các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, giai đoạn 2017-2021.

- Nhân viên y tế: Các kíp chuyên môn đã tham gia tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao (gồm bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên).

2.2. Địa điểm nghiên cứu: 13 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh đã tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao của Bệnh viện Phổi Trung ương, giai đoạn 2017-2021.

2.3. Thời gian nghiên cứu: 8-12/2022.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Kỹ thuật chuyển giao: Chọn toàn bộ kỹ thuật BVPTƯ đã chuyển giao thành công cho các bệnh viện tuyến tỉnh, giai đoạn 2017-2021 (21 kỹ thuật).

- Nhân viên y tế: Chọn có chủ đích nhân viên y tế tại 3 số bệnh viện để thảo luận nhóm, gồm: Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch Quảng Nam, bệnh viện Phổi Nghệ An và Bệnh viện Phổi Hải Phòng (5 NVYT/bệnh viện).

2.6. Phương tiện nghiên cứu

- Với số liệu định lượng: sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần

+ Phần 1: Thông tin chung về đơn vị tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao

+ Phần 2: Thực trạng triển khai kỹ thuật sau chuyển giao

+ Phần 3: Thuận lợi, khó khăn khi triển khai kỹ thuật

+ Phần 4: Ý kiến đề xuất

- Với số liệu định tính: Sử dụng bảng hướng dẫn thảo luận nhóm, gồm các phần:

+ Phần 1: Thực trạng triển khai kỹ thuật

+ Phần 2: Những thuận lợi, khó khăn khi triển khai kỹ thuật

+ Phần 3: Ý kiến đề xuất, kiến nghị

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Với số liệu định lượng:

+ Số liệu sau khi thu được sẽ làm sạch và xử lý bằng phần mềm Excel.

+ Phân tích mô tả: Sử dụng các thuật toán thống kê như tính tỷ lệ %, các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, max, min,...

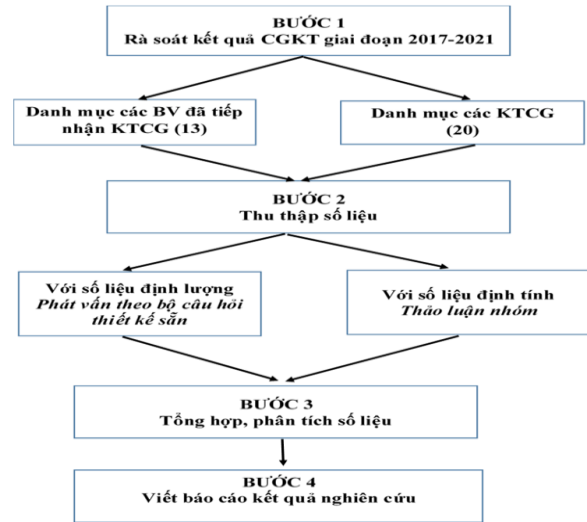
- Với số liệu định tính:

+ Ghi chép nội dung thảo luận bằng biên bản/ghi âm.

+ Phân tích, trích dẫn theo chủ đề.

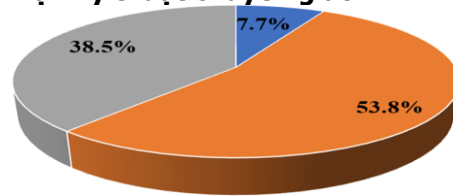
+ Bổ sung, lý giải cho kết quả nghiên cứu định lượng.

2.8. Sơ đồ nghiên cứu



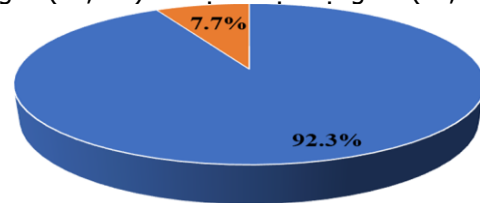
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung về các bệnh viện tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao



Biểu đồ 3.1. Phân hạng bệnh viện (n=13)

Nhận xét: Trong giai đoạn 2017-2021, Bệnh viện Phổi Trung ương đã chuyển giao thành công 21 kỹ thuật cho 13 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, trong đó bệnh viện hạng I (7,7%), bệnh viện hạng II (53,8%) và bệnh viện hạng III (38,5%).



Biểu đồ 3.2. Mô hình tự chủ của các bệnh viện (n=13)

Nhận xét: Về mô hình tự chủ tại các bệnh viện tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao, đa phần các bệnh viện thuộc mô hình tự chủ nhóm 3 là tự chủ một phần chi thường xuyên (92,3%), chỉ có 01 bệnh viện chưa tự chủ là Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch Quảng Nam (7,7%).

3.2. Thực trạng triển khai kỹ thuật sau chuyển giao tại các bệnh viện tuyến tỉnh

Bảng 3.1. Thực trạng triển khai kỹ thuật tại các bệnh viện (n=21)

| Thông tin chung | | n | % |
|--|----|------|---|
| Tình trạng triển khai kỹ thuật | | | |
| Đã/đang triển khai | 18 | 85,7 | |
| Chưa/không triển khai | 3 | 14,3 | |
| Khả năng tự thực hiện kỹ thuật | | | |
| Tốt | 17 | 80,9 | |
| Chưa tốt | 1 | 4,8 | |
| Chưa làm được | 3 | 14,3 | |
| Tần suất triển khai kỹ thuật (n=18) | | | |
| Thường xuyên (hàng tuần) | 12 | 66,7 | |
| Thỉnh thoảng (hàng tháng) | 6 | 33,3 | |
| Ít (hàng quý) | 0 | 0 | |
| Kết quả triển khai kỹ thuật trên NB (n=18) | | | |
| Thực hiện kỹ thuật xong -> NB khỏi/ra viện | 18 | 100 | |
| Thực hiện kỹ thuật xong -> NB diễn biến nặng/chuyển viện | 0 | 0 | |
| Thực hiện kỹ thuật xong -> NB tử vong/xin về | 0 | 0 | |
| Tai biến/biến chứng | | | |
| Có | 0 | 0 | |
| Không | 18 | 100 | |
| Giữ liên lạc với các kíp chuyển giao của BVPTƯ | | | |
| Có | 21 | 100 | |
| Không | 0 | 0 | |
| Tần suất liên hệ với kíp chuyển giao của BVPTƯ | | | |
| Thường xuyên (hàng tuần) | 11 | 52,4 | |
| Thỉnh thoảng (hàng tháng) | 8 | 38,1 | |
| Ít (hàng quý) | 2 | 9,5 | |
| Hình thức liên hệ với kíp chuyển giao của BVPTƯ | | | |
| Gián tiếp (qua email/zalo) | 15 | 71,4 | |
| Trực tiếp (qua gọi điện thoại) | 18 | 85,7 | |
| Trực tiếp (tại buổi hội thảo, tập huấn) | 12 | 57,1 | |

Nhận xét: Trong giai đoạn 2017-2021, Bệnh viện Phổi Trung ương đã chuyển giao 21 kỹ thuật cho 13 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh. Kết quả thực hiện như sau:

Về thực trạng triển khai kỹ thuật: 18/21 (85,7%) kỹ thuật đang được các bệnh viện và 03/21 (14,3%) kỹ thuật chưa được triển khai tại các bệnh viện. 03 kỹ thuật chưa được triển khai bao gồm: (1) Kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch trung tâm 01 nòng và nhiều nòng tại Bệnh viện Phổi Bắc Giang (lý do bệnh viện hiện không triển khai là vì thiếu nhân lực, bác sĩ được đào tạo và thực hiện kỹ thuật này đã chuyển vị trí công tác nên hiện chưa có bác sĩ thay thế); (2) Kỹ thuật nuôi cấy, định danh và kháng sinh đồ vi khuẩn tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch Quảng Nam (lý

do bệnh viện chưa triển khai thực hiện là vì thiếu vật tư, sinh phẩm, không đầu thầu được, hiện bệnh viện gửi mẫu đi các cơ sở khác để xét nghiệm); (3) Kỹ thuật kháng sinh đồ vi khuẩn lao tại Bệnh viện Phổi Nghệ An (lý do bệnh viện chưa thực hiện được là vì thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị, sinh phẩm, hiện bệnh viện đã thực hiện được kỹ thuật nuôi cấy vi khuẩn lao).

Về khả năng tự thực hiện kỹ thuật: 17/18 (94,5%) kỹ thuật đang triển khai được các bệnh viện tự thực hiện ở mức độ "tốt", chỉ có 1/18 (5,5%) kỹ thuật (kỹ thuật nội soi phế quản ống mềm) tại bệnh viện chuyên khoa lao và bệnh phổi Quảng Trị thực hiện ở mức "chưa tốt" do số lượng người bệnh có chỉ định thực hiện kỹ thuật này còn thấp.

Về kết quả thực hiện kỹ thuật: 12/18 (66,7%) kỹ thuật được các bệnh viện triển khai thường xuyên (hàng tuần). 6/18 (33,3%) kỹ thuật được triển khai ở mức thỉnh thoảng (hàng tháng). 100% kỹ thuật được triển khai an toàn, không để xảy ra tai biến/biến chứng trên người bệnh.

Về việc giữ liên hệ giữa các kíp chuyên môn: 11/21 (52,4%) kíp chuyên môn tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao của bệnh viện tuyến tỉnh thường xuyên liên hệ với kíp chuyên môn chuyển giao của Bệnh viện Phổi Trung ương. 8/21 (38,1%) thỉnh thoảng liên hệ và 2/21 (9,5%) ít liên hệ. Ba hình thức liên hệ chủ yếu là: Gián tiếp qua email/zalo (71,4%); Trực tiếp qua gọi điện thoại (85,7%); Trực tiếp tại các buổi hội thảo, tập huấn (57,1%).

3.3. Một số thuận lợi, khó khăn trong triển khai kỹ thuật sau chuyển giao.

3.3.1. Thuận lợi. Về cơ sở vật chất, trang thiết bị: Đa số các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh đều được trang bị đầy đủ cơ sở, vật chất, trang thiết bị phục vụ triển khai các kỹ thuật chuyển giao. Trang thiết bị, cơ sở vật chất được trang bị đồng bộ, mới, hiện đại.

Về nhân lực chuyên môn: 100% kíp cán bộ tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao đều tham gia khóa đào tạo lý thuyết và thực hành tại Bệnh viện Phổi Trung ương (Pha 2-Quy trình chuyển giao kỹ thuật). Một số trường hợp, bệnh viện cử cán bộ đi học tại bệnh viện khác, có chứng chỉ đào tạo liên tục về lĩnh vực tiếp nhận chuyển giao (Thanh Hóa, Phú Thọ, Quảng Nam). Đa phần là các cán bộ trẻ, được đào tạo bài bản, nhiệt huyết với công việc.

Về nhu cầu người bệnh: Nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng cao. Bệnh nhân mắc các bệnh về hô hấp có xu hướng tăng. Uy tín, năng lực, vị thế của các bệnh viện chuyên

ngành lao và bệnh phổi từng bước được khẳng định và nâng cao, tạo lòng tin cho người bệnh và người nhà người bệnh.

Về cơ chế chính sách: Đa số các bệnh viện đã thực hiện tự chủ (chủ yếu là tự chủ loại 3), cơ chế tự chủ giúp các bệnh viện có nhiều thuận lợi phát triển, việc thực hiện tự chủ tài chính đã tạo điều kiện cho bệnh viện chủ động hơn về thu, chi tài chính, các đơn vị có thể tự cân đối, điều tiết các khoản mục chi một cách linh hoạt, có hiệu quả. Thu nhập của nhân viên y tế được cải thiện rõ rệt, cơ chế trả lương và thu nhập tăng thêm đã chú ý đến hiệu suất công việc và trình độ năng lực cán bộ khi bệnh viện tự chủ về tài chính. Tăng cường huy động vốn và chủ động mở rộng đầu tư cơ sở vật chất và TTB. Việc thực hiện đầu tư liên doanh liên kết khá đa dạng trong các BV như: (1) Liên kết với các công ty đặt máy phân chia lợi nhuận; (2) Nhà đầu tư đặt máy và độc quyền cung ứng hóa chất và vật tư tiêu hao; (3) Cán bộ, nhân viên bệnh viện góp vốn. Bên cạnh hình thức LDLK, còn có 2 hình thức đầu tư TTB nữa là: (1) Thực hiện vay vốn ưu đãi từ ngân hàng đầu tư phát triển; (2) Hình thức thuê máy có thời hạn tuy nhiên không phổ biến. Nhờ có chính sách này mà số lượng các TTB kỹ thuật cao (CT_Scan, MRI...) đều tăng lên sau khi thực hiện tự chủ. Tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn và giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế: Hầu hết các BV thực hiện tự chủ đều có sự bố trí sắp xếp, điều chuyển, mở ra các loại hình dịch vụ mới để phục vụ nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân, do đó có sự thay đổi rõ rệt trong các hoạt động chuyên môn của BV, đặc biệt là mở rộng các kỹ thuật chuyên sâu. Việc tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao theo quy trình 3 pha của Bệnh viện Phổi Trung ương là điều kiện để Sở Y tế phê duyệt danh mục kỹ thuật bệnh viện tuyển tính được phép triển khai và được BHYT chi trả theo quy định.

Về các yếu tố khác: Lãnh đạo bệnh viện quan tâm và mong muốn phát triển các kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu. Bệnh viện tuyển tính luôn nhận được sự phối hợp, hỗ trợ của các giảng viên, chuyên gia của Bệnh viện Phổi Trung ương trước, trong và sau chuyển giao kỹ thuật.

3.3.2. Khó khăn. Về cơ sở vật chất, trang thiết bị: Một số kỹ thuật chưa thực hiện được chủ yếu do thiếu thuốc, vật tư, cơ sở vật chất. Cơ sở vật chất, trang thiết bị của 1 số bệnh viện đang trong tình trạng xuống cấp, cũ, hết thời hạn khấu hao tài sản, bị hỏng thường xuyên phải sửa chữa, chưa có kinh phí mua mới, nhu cầu trang thiết bị phục vụ chuyên môn còn thiếu

nhiều chủng loại.

Về nhân lực chuyên môn: Cán bộ trẻ, ít kinh nghiệm, đặc biệt là kinh nghiệm xử trí các tình huống phức tạp, khó. Một số kỹ thuật mặc dù đã được đào tạo, chuyển giao xong nhưng bệnh viện chưa triển khai được hoặc ít triển khai do ít bệnh nhân, dẫn đến cán bộ chuyên môn không tích lũy được kinh nghiệm và có nguy quên/mai một dần kiến thức, kỹ năng chuyên môn. Nhân lực chuyên môn ít, biến động, đặc biệt là sau đại dịch Covid-19 ảnh hưởng đến kết quả triển khai kỹ thuật chuyển giao.

Về nhu cầu người bệnh: Tâm lý người bệnh, người nhà người bệnh nhìn chung vẫn muốn chuyển lên tuyến trung ương để sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao. Nhu cầu sử dụng dịch vụ kỹ thuật mới, chuyên sâu của người dân tuyến dưới còn ít và hạn chế. Tại số ít tỉnh như Sơn La, Hà Giang, Bắc Giang..., người bệnh chủ yếu là người dân tộc thiểu số, không biết tiếng phổ thông nên họ không/khó hợp tác khi thực hiện kỹ thuật.

Về cơ chế chính sách: Việc mua sắm, đầu tư thuốc, hóa chất, sinh phẩm, trang thiết bị, vật tư tiêu hao gặp nhiều khó khăn, dẫn đến tình trạng thiếu thuốc, vật tư, thiết bị để triển khai kỹ thuật chuyên môn. Hệ thống công nghệ công tin chưa đồng bộ, khó ứng dụng trong triển khai kỹ thuật chuyên sâu. Các nguồn hỗ trợ từ chương trình, dự án bị cắt giảm, nhân viên y tế không có nguồn thu nhập tăng thêm ngoài lương, dẫn đến chuyển công tác, thiếu/không có cán bộ chuyên môn triển khai kỹ thuật. Một số vật tư dùng trong phẫu thuật cho người bệnh chưa được BHYT chi trả. Cơ chế tự chủ bệnh viện cũng còn những hạn chế, bất cập: (1) Cơ chế khuyến khích tăng thu nguy cơ dẫn đến "thương mại hóa hệ thống y tế", có thể sẽ gây ra mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe; tăng gánh nặng chi phí cho bệnh nhân, giảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, đặc biệt là người nghèo, người cận nghèo, người không có thẻ BHYT và nhóm xã hội yếu thế. (2) Tự chủ sẽ dẫn đến sự chia cắt hệ thống y tế thành các đơn vị độc lập khó điều phối và hợp tác, điều này có thể dẫn tới nguy cơ mua sắm các TTB kỹ thuật cao như máy CT-Scanner, MRI hoặc máy xét nghiệm đắt tiền tập trung tại các thành phố lớn mà không có sự điều tiết, kiểm soát và định hướng quy hoạch gây lãng phí nguồn lực đầu tư cho y tế. (3) Công tác chỉ đạo tuyến ít được quan tâm và dễ dàng bỏ qua những nhiệm vụ về y tế công cộng.

Về các yếu tố khác: Một số bệnh viện không cử cán bộ tham gia đào tạo lý thuyết và thực hành (pha 2) tại Bệnh viện Phổi Trung ương (kíp

kỹ thuật học tại đơn vị khác và được cấp chứng chỉ ĐTLT), do đó khi tiếp nhận và triển khai kỹ thuật còn lúng túng và chưa đảm bảo chất lượng. Hầu hết các bệnh viện muốn gây dựng thương hiệu nhanh chóng thông qua việc triển khai, phát triển các kỹ thuật mới, chuyên sâu nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu về cơ sở vật chất, nhân lực,... dẫn đến kỹ thuật không triển khai được hoặc triển khai không thường xuyên.

IV. KẾT LUẬN

Phần lớn các kỹ thuật sau khi chuyển giao đều được các bệnh viện tuyến tỉnh triển khai thực hiện (85,7%). Chỉ còn 3/21 (14,3%) kỹ thuật chưa được thực hiện nguyên nhân là do thiếu thuốc, sinh phẩm và nhân lực.

Cơ chế tự chủ giúp các bệnh viện có những điều kiện thuận lợi để phát triển, tuy nhiên cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ dẫn đến "thương mại hóa hệ thống y tế".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Phổi Trung ương**, Tài liệu Hội nghị tổng kết công tác Chỉ đạo tuyến, thực hiện đề án 1816 năm 2019 và phương hướng công tác năm 2020.
2. **Bệnh viện Phổi Trung ương**, Tài liệu Hội nghị giao ban Chỉ đạo tuyến và Đề án 1816, năm 2020 và phương hướng hoạt động năm 2021.
3. **Bệnh viện Phổi Trung ương**, Tài liệu Hội nghị giao ban hoạt động Chỉ đạo tuyến và Đề án 1816 năm 2021 và phương hướng hoạt động năm 2022.
4. **Bộ Y tế**, Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
5. **Trương Quý Dương**, Luận án tiến sĩ, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương "Xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình đào tạo chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình đối với bệnh viện tuyến huyện, năm 2012.
6. **Vụ Kế hoạch Tài chính (Bộ Y tế)**, báo cáo tham luận về "đảm bảo kinh phí cho các hoạt động thực hiện Đề án 1816", năm 2010. Tài liệu Hội nghị tập huấn nâng cao kỹ năng thực hiện đề án 1816 năm 2010.

BỆNH U MÔ BÀO X: NHÂN 3 TRƯỜNG HỢP BIỂU HIỆN BỆNH Ở XƯƠNG THÁI DƯƠNG

Nguyễn Xuân Nam¹, Cao Minh Hưng²

TÓM TẮT

Bệnh u mô bào tế bào Langerhans (LCH) hoặc u mô bào X là một bệnh hiếm gặp, đặc trưng bởi sự tăng sinh bất thường của những tế bào đuôi gai (tế bào dendritic), có đặc điểm mô bệnh học giống tế bào Langerhans. Những tế bào này thâm nhiễm vào các cơ quan tổ chức trong cơ thể gây tổn thương các cơ quan tổ chức này. Bệnh được biết đến trước kia như bệnh Letterer – Siwe (LS), bệnh Hand – Schuller- Christian (HSC), bệnh u hạt bạch cầu ưa acid (EG). Bệnh có thể khu trú ở một cơ quan: xương, da, hạch hoặc ảnh hưởng đến các cơ quan trong cơ thể như gan, lách, tủy xương, phổi trong đó có biểu hiện ở xương thái dương. Đối với bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng của một viêm tai giữa không điển hình, chảy mủ tai, polyp ống tai hoặc một khối sưng sau tai và CT tai xương thái dương có hình ảnh khối trong xương chũm, phá hủy rộng xương chũm, các cấu trúc của xương chũm, các bác sĩ tai mũi họng nên chú ý đến khả năng bệnh LCH biểu hiện ở xương thái dương. Chúng tôi trình bày 3 trường hợp u mô bào X biểu hiện ở xương thái dương với biểu hiện ban đầu giống một viêm xương

chũm xuất ngoại sau tai. CT giúp đánh giá tổn thương và mức độ xâm lấn. Tuy nhiên xét nghiệm mô bệnh học đặc biệt là xét nghiệm mô bệnh học hóa mô miễn dịch với CD-1a và protein S-100 vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán LCH. Phẫu thuật, hoá trị, xạ trị và corticoid là phương pháp điều trị chính cho LCH.

Từ khóa: U mô bào tế bào Langerhans, u mô bào X

SUMMARY

LANGERHANS CELL HISTIOCYTOSIS OF THE TEMPORAL BONE: 3 CASE REPORTS

Langerhans' cell histiocytosis (LCHs) or histiocytosis X is a rare disease characterized by an abnormal proliferation of histiocytes. It is generally known as eosinophilic granuloma (EG), Hand-Schuller-Christian (HSC) disease and Letterer-Siwe (LS) disease which vary in the prognostic result. The histiocytic lesions can occur in visceral organ(s) or bone(s) that can lead to presentation of the disease with different clinical manifestations including otologic manifestations. The presence of otorrhea or atypical otitis media, granulation tissue, aural polyps, or a postauricular mass, temporal CT scanner showed a large soft tissue mass in the mastoid region, extensive destruction of mastoid bone should alert the otolaryngologist to the possibility of LCH. We report three cases of otologic histiocytosis with the temporal bone involvement which mimics as an acute mastoiditis c/o retroauricular exteriorization. A computed tomography scan describe the extent of the temporal bone involvement. A definitive diagnosis of

¹Bệnh viện Đại học y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Nam

Email: nguyennam8990@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024