

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm chung so với nhóm OSA nhẹ, nhóm OSA trung bình-nặng có tỷ lệ nam giới, tiền sử hút thuốc lá cao hơn. Bên cạnh đó, các triệu chứng lâm sàng không có sự tương quan rõ với mức độ nặng của OSA. Về các thông số đa ký hô hấp, ghi nhận chỉ số AHI, chỉ số tắc nghẽn, chỉ số ODI ở nhóm OSA trung bình-nặng cao hơn nhóm OSA nhẹ. Triệu chứng thức dậy mệt mỏi làm tăng nguy cơ mắc OSA trung bình-nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Benjafield A.V., Ayas N.T., Eastwood P.R., et al.** Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med.* 2019; 7(8):687-698.
2. **Durán J., Esnaola S., Rubio R., Iztueta A.** Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 yr. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001; 163(3 Pt 1):685-9.
3. **Heffner J.E., Rozenfeld Y., Kai M., Stephens**

4. **E.A., Brown L.K.** Prevalence of diagnosed sleep apnea among patients with type 2 diabetes in primary care. *Chest.* 2012; 141(6):1414-1421.
5. **Lopes C., Esteves A.M., Bittencourt L.R., Tufik S., Mello M.T.** Relationship between the quality of life and the severity of obstructive sleep apnea syndrome. *Braz J Med Biol Res.* 2008; 41(10):908-913.
6. **Lal C., Weaver T.E., Bae C.J., Strohl K.P.** Excessive Daytime Sleepiness in Obstructive Sleep Apnea. *Mechanisms and Clinical Management.* *Ann Am Thorac Soc.* 2021; 18(5):757-768.
7. **Rundo J.V.** Obstructive sleep apnea basics. *Cleve Clin J Med.* 2019; 86(9 Suppl 1):2-9.
8. **Reichmuth K.J., Austin D., Skatrud J.B., Young T.** Association of sleep apnea and type II diabetes: a population-based study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005; 172(12):1590-1595.
9. **Jang Y.S., Nerobkova N., Hurh K., Park E.C., Shin J.** Association between smoking and obstructive sleep apnea based on the STOP-Bang index. *Sci Rep.* 2023; 13(1):9085.
10. **Lloberes P., Durán-Cantolla J., Martínez-García M.A., et al.** Diagnosis and treatment of sleep apnea-hypopnea syndrome. *Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery. Arch Bronconeumol.* 2011; 47(3):143-156.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐI TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP NĂM 2022 - 2023

Phan Minh Hoàng¹, Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Liệt nửa người sau đột quỵ não gây ảnh hưởng rất lớn và trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng như khả năng tái hội nhập vào đời sống cộng đồng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu phục hồi chức năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên tổng số 102 bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não, điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022 - 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 65,93 ± 9,71. Giới tính nam chiếm ưu thế với 69,6%. 45,1% bệnh nhân bị đột quỵ > 12 tuần, 88,2% đột quỵ lần đầu. 86,3% bệnh nhân là nhồi máu não. Sau 2 tuần điều trị, khả năng dồn trọng lượng lên chân liệt, vận tốc đi, nhịp bước đi, khả năng đi theo FAC đều có sự cải thiện ($p < 0,05$). **Kết**

luận: Phục hồi chức năng đi lại cho bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não mang lại hiệu quả đáng kể, giúp bệnh nhân cải thiện chức năng đi lại, giảm các thương tật thứ phát. **Từ khóa:** đột quỵ, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu

SUMMARY

SHORT-TERM OUTCOMES OF WALKTHROUGH FUNCTIONAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH HEMIPARIA DUE TO STROKE AT THE HO CHI MINH CITY HOSPITAL FOR REHABILITATION - PROFESSIONAL DISEASES IN 2022 - 2023

Background: Hemiplegia after stroke greatly and directly affects the ability to perform daily activities as well as the ability to reintegrate into community life. **Objectives:** Survey the current situation of hemiplegia due to cerebral stroke at the Physiotherapy and Rehabilitation Department, Ho Chi Minh city hospital for rehabilitation - professional diseases. **Materials and methods:** Cross-sectional study on a total of 102 patients with hemiplegia due to cerebral stroke, treated at the Ho Chi Minh city hospital for rehabilitation - professional diseases. **Results:** Average age is 65.93 ± 9.71. Male gender

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng - Điều trị Bệnh Nghề nghiệp TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drhoangphan@bvpchuchoichucnanghcm.vn

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

predominates with 69.6%. 45.1% of patients had a stroke > 12 weeks, 88.2% had a first stroke. 86.3% of patients had cerebral infarction. After 2 weeks of treatment, the ability to put weight on the paralyzed leg, walking speed, walking cadence, and ability to follow FAC all improved ($p < 0.05$). **Conclusions:** Rehabilitation of walking function for patients with hemiplegia due to stroke brings significant results, helping patients improve walking function and reduce secondary injuries.

Keywords: stroke, rehabilitation, physiotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xu hướng già hóa đang đặt nhân loại trước những thách thức to lớn, đặc biệt là sự gia tăng các căn bệnh có liên quan tới người cao tuổi trong đó phải kể đến đột quỵ não. Tuổi trung bình của người bị đột quỵ não là 70 tuổi ở nam giới và 75 tuổi ở nữ giới, tỷ lệ mắc đột quỵ não ở người trên 65 tuổi từ 46 - 72/1.000 người.

Hiện nay, có rất nhiều thành tựu khoa học kỹ thuật tiến bộ trong việc chẩn đoán, điều trị đột quỵ não giai đoạn cấp; nhờ có những kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán, cấp cứu, điều trị kịp thời, chính xác mà tỷ lệ tử vong giảm đáng kể, đồng thời tỷ lệ di chứng sau đột quỵ não không ngừng gia tăng. Theo Nguyễn Văn Đăng di chứng về vận động của đột quỵ não là 92,62%; di chứng nặng là 27,69%; di chứng vừa và nhẹ là 68,42%. Rối loạn chức năng vận động gây ảnh hưởng rất lớn và trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng như khả năng tái hội nhập vào đời sống cộng đồng [3]. Ngoài những di chứng về vận động, bệnh nhân còn có di chứng về hành vi (dễ bị kích động), về nhận thức (rối loạn học tập và ghi nhớ), các thay đổi về mặt xúc cảm (trầm cảm). Với mong muốn tìm ra những giải pháp can thiệp phù hợp nhằm để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân nhồi máu não mà chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát thực trạng liệt nửa người do đột quỵ não tại khoa phục hồi chức năng - vật lý trị liệu, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022 - 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân bị liệt nửa người do đột quỵ não điều trị nội trú tại Khoa Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 1/2022 - 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân đủ điều kiện chẩn đoán liệt nửa người do đột quỵ.
- Đứng không cần trợ giúp
- Điểm nhận thức MoCA ≥ 18 điểm

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có khuyết tật về vận động chi bên liệt trước khi xuất hiện đột quỵ.
- Có mắc các bệnh lý động kinh, tim mạch không ổn định.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số lần đột quỵ, thói quen, đặc điểm tổn thương.

Đánh giá khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não trước và sau 14 ngày điều trị: đánh giá về khả năng dồn trọng lượng về chân liệt, vận tốc đi, nhịp bước đi, điểm FAC.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60	19	18,6
	≥ 60	83	81,4
	Tuổi trung bình	65,93 \pm 9,71	
Giới	Nam	71	69,6
	Nữ	31	30,4
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	41	40,2
	Lao động trí óc	61	59,8
Thời gian mắc bệnh	< 4 tuần	21	20,6
	4 - 12 tuần	35	34,3
	> 12 tuần	46	45,1
Số lần đột quỵ	Lần đầu	90	88,2
	Lần thứ 2	9	8,8
	Từ lần 3 trở lên	3	2,9
Thói quen	Hút thuốc lá	34	33,3
	Lạm dụng rượu	34	33,3

Nhận xét: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ gấp 4 lần bệnh nhân < 60 tuổi với tuổi trung bình là 65,93 \pm 9,71. Giới tính nam chiếm ưu thế (69,6%), 59,8% bệnh nhân là lao động trí óc, thời gian mắc bệnh > 12 tuần chiếm 45,1%, 88,2% bệnh nhân đột quỵ lần đầu, 33,3% có thói quen hút thuốc lá và lạm dụng rượu.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương của đôi tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổn thương	Nhồi máu não	88	86,3
	Xuất huyết não	14	13,7

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bị liệt nửa người do nhồi máu não chiếm đa số với 84,1%.

3.2. Đánh giá khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não trước và sau 14 ngày điều trị

Bảng 3. Khả năng dồn trọng lượng lên chân liệt trước và sau 14 ngày điều trị

Đòn trọng lượng	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	P
Trung bình	31 (30,4)	16 (15,7)	0,032
Khá	36 (35,3)	38 (37,3)	
Tốt	35 (34,3)	48 (47,1)	

Nhận xét: Khả năng dồn trọng lượng chân liệt có cải thiện sau 14 ngày điều trị với mức trung bình từ 30,4% xuống còn 15,7%, mức tốt tăng từ 34,3% lên 47,1% ($p = 0,032$).

Bảng 4. Các thông số về dáng đi trước và sau 14 ngày điều trị

Thông số đi	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	p
Vận tốc đi	0,33±0,01	0,34±0,01	<0,001
Nhịp bước đi	58,17±2,86	59,63±3,03	<0,001

Nhận xét: Các thông số về dáng đi có cải thiện sau 2 tuần điều trị với vận tốc đi (m/s) trước điều trị là 0,33m/s, sau 2 tuần là 0,34m/s. Nhịp bước đi (bước/phút) trước điều trị là 58,17 bước/phút, sau 2 tuần là 59,63m. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

Bảng 5. Kết quả phục hồi khả năng đi theo FAC

Điểm FAC	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	p
2	12 (11,8)	8 (7,8)	0,028
3	50 (49,0)	35 (34,3)	
4	40 (39,2)	59 (57,8)	

Nhận xét: Sau 2 tuần điều trị, kết quả phục hồi chức năng đi của bệnh nhân ở mức nền phẳng (mức 4) tăng từ 39,2 lên 57,8% ($p = 0,028$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đôi tượng nghiên cứu

Bệnh lý đột quỵ có thể gặp ở mọi lứa tuổi khác nhau. Tác giả Lê Đức Hình [4] nhận thấy rằng tai biến mạch máu não tăng lên theo tuổi. Tuổi được cho là yếu tố quan trọng nhất của đột quỵ não, tỷ lệ đột quỵ não tăng lên theo tuổi, ít

xảy ra trước tuổi 40 và thường xảy ra ở độ tuổi từ 65 trở lên, nam giới bị đột quỵ não nhiều hơn nữ giới. Một số tác giả giải thích là do nam giới hay sử dụng chất kích thích như rượu, thuốc lá... hơn nữ giới. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định này.

Trong 102 bệnh nhân đột quỵ não có 71 nam (chiếm 69,6%) và 31 nữ (chiếm 31,4%) với tỷ lệ nam/ nữ là 2,29/1. Bệnh gặp nhiều nhất ở độ tuổi ≥ 60 (83 bệnh nhân, chiếm 81,4%). Tuổi trung bình là $65,93 \pm 9,71$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Feigin VL và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu cao hơn nữ gần 3 lần với số lượng là 142 nam và 58 nữ [8]. Theo tiểu ban đột quỵ não của Hiệp hội Thần kinh Y học các nước Đông Nam Á thì 58% gặp ở nam giới. Nghiên cứu của Lê Xuân Dương (2022) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, độ tuổi trung bình là $64,3 \pm 11,2$; trong đó, 66,7% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân nam (54,2%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (45,8%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác nghiên cứu của Đặng Trung Anh và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nam và nữ là như nhau (50%) [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị đa dạng ở các mốc dưới 4 tuần là 20,6%, từ 4 – 12 tuần là 34,3%, trên 12 tuần là 45,1%. Thời gian đến viện càng sớm sẽ khiến cho việc tập luyện phục hồi chức năng mang lại hiệu quả cao hơn đồng thời ít xảy ra các thương tật thứ cấp kèm theo do bất động lâu ngày ở tư thế co cứng do tai biến. Các nghiên cứu về phục hồi chức năng đã cho kết luận khả năng phục hồi tốt nhất của bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não xảy ra từ 3 - 6 tháng đầu tiên sau đột quỵ. Tổ chức Y tế thế giới (1971) đã có khuyến cáo là ngay từ những ngày đầu tiên sau đột quỵ, kể cả khi bệnh nhân vẫn còn hôn mê thì việc phòng chống co cứng, biến dạng co rút và các thương tật thứ cấp khác sau này cũng phải được coi trọng như là phòng chống loét và các biến chứng khác trong giai đoạn cấp. Nhiều tác giả qua nghiên cứu về bệnh nhân liệt nửa người cho thấy bệnh nhân nếu được bắt đầu tập luyện phục hồi chức năng sớm thì kết quả phục hồi sẽ tốt hơn nhiều so với bắt đầu phục hồi muộn. Tuy nhiên tác giả chưa thống nhất thời gian bao nhiêu là sớm. Nhiều tác giả cho rằng bệnh nhân được bắt đầu tập luyện từ 1 đến 6 tuần sau đột quỵ là giai đoạn sớm của phục hồi chức năng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 88,2% bệnh nhân bị đột quỵ lần đầu. Kết quả của nhóm nghiên cứu cũng khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Hải và Võ Thị Xuân Hạnh với tỷ lệ người bệnh tai biến mạch máu não lần đầu là 93%, tỷ lệ người bệnh bị tái phát từ lần thứ 2 trở đi là 7% [3]. So với nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh đột quỵ não tại Khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng có tỷ lệ tái phát thấp hơn (11,7% so với 29,3%). Có lẽ do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại cơ sở y tế còn nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh được tiến hành tại cộng đồng nên thời gian bị bệnh của người bệnh dài hơn, dẫn tới tỷ lệ tái phát cao hơn.

Nghiên cứu ghi nhận 33,3% bệnh nhân hút thuốc lá và lạm dụng rượu. Theo Chandril Chugh, các yếu tố nguy cơ hàng đầu của đột quỵ là hút thuốc lá (40%), huyết áp cao (38%) và tiểu đường (30%) [7].

Tỷ lệ bệnh nhân bị liệt nửa người do nhồi máu não chiếm đa số với 86,3%. So với nghiên cứu của Lê Xuân Dương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có 55,2% bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não, 36,8% bệnh nhân đột quỵ chảy máu não, 8,0% bệnh nhân có cơn thiếu máu não thoáng qua [2].

4.2. Đánh giá khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não trước và sau 14 ngày điều trị. Nghiên cứu ghi nhận sự cải thiện sau điều trị 14 ngày với mức trung bình từ 30,4% xuống còn 15,7%, mức tốt tăng từ 34,3% lên 47,1% ($p = 0,032$). Phạm Thị Minh Nguyệt đã thực hiện nghiên cứu đánh giá kết quả phục hồi chức năng đi lại và mối liên quan với cơ lực chi dưới ở bệnh nhân tai biến nhồi máu não vùng bán cầu, kết quả cho thấy sau 1 tháng tập luyện có sự cải thiện rõ rệt với mức tốt với 41,5%, mức khá từ 70,7% giảm xuống còn 46,3% [5].

Theo nghiên cứu của Jerome GJ, người cao tuổi có vận tốc đi là $1,1 \pm 0,2$ m/s, nhịp bước đi là $112,8 \pm 8,7$ bước [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các thông số về dáng đi có cải thiện sau 2 tuần điều trị với vận tốc đi (m/s) trước điều trị là 0,33m/s, sau 2 tuần là 0,34m/s. Nhịp bước đi (bước/phút) trước điều trị là 58,17 bước/phút, sau 2 tuần là 59,63m. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. So với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Nguyệt, sau can thiệp tập luyện phục hồi chức năng 1 tháng thì vận tốc đi là $0,495 \pm 0,091$ m/s, nhịp bước đi là $68,022 \pm 5,247$ (tăng so với trước can thiệp).

Sau 2 tuần điều trị, kết quả phục hồi chức

năng đi của bệnh nhân ở mức nền phẳng (mức 4) tăng từ 39,2 lên 57,8% ($p = 0,028$). So với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Nguyệt là 83% [5] còn nghiên cứu của chúng tôi là 51,6%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên có thể do thời gian nghiên cứu của chúng tôi là 2 tuần, còn tác giả Minh Nguyệt là trong vòng 1 tháng.

V. KẾT LUẬN

Phục hồi chức năng đi lại cho bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não mang lại hiệu quả đáng kể, giúp bệnh nhân cải thiện chức năng đi lại, giảm các thương tật thứ phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Trung Anh, Hoàng Bùi Hải, Mai Duy Tôn** (2021), "Một số yếu tố liên quan đến thời gian cửa kim ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp được điều trị tiêu huyết khối". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 498 (1), tr. 126 – 131.
2. **Lê Xuân Dương, Phạm Quang Trinh, Nguyễn Đức Ninh và cộng sự** (2022), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng 6.007 bệnh nhân đột quỵ não cấp tính, điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2018-2019", Tạp chí Y học Quân sự, Số 360 (2022), tr. 29 – 33.
3. **Lê Minh Hải, Võ Thị Xuân Hạnh** (2018), "Mức độ phục hồi chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tai biến mạch máu não trước và sau điều trị phục hồi chức năng tại bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 22, tr 320-326.
4. **Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia** (2008), Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, tr. 70 - 75.
5. **Phạm Thị Minh Nguyệt, Trần Văn Chương** (2008), Đánh giá kết quả phục hồi chức năng đi lại và mối liên quan với cơ lực chi dưới ở bệnh nhân tai biến nhồi máu não vùng bán cầu, Luận văn thạc sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Vũ Thị Tâm, Lê Thị Tuyết Chinh, Vũ Thị Hồng Anh, Vi Thị Thập Lan** (2021), "Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 498 (2), tr. 17 – 22
7. **Chuah, C.** (2019). Acute ischemic stroke: management approach. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine, 23(Suppl 2), S140.
8. **Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G.,... & Hamidi, S.** (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Neurology, 20(10), 795-820.
9. **Jerome G.J., Ko S., Kauffman D. và CS** (2015). Gait Characteristics Associated with Walking Speed Decline in Older Adults: Results from the Baltimore Longitudinal Study of Aging. Arch Gerontol Geriatr, 60(2), 239–243.

PHÂN TÍCH TÁC ĐỘNG NGÂN SÁCH CỦA PITAVASTATIN TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU THEO QUAN ĐIỂM CỦA CƠ QUAN CHI TRẢ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI VIỆT NAM

Võ Ngọc Yến Nhi¹, Nguyễn Cao Đức Huy¹,
Hồ Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Thu Thủy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu (RLLM) là một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh động mạch vành và đột quỵ. Pitavastatin ức chế men khử 3-hydroxy-3-methyl glutaryl, đã được phát triển và chỉ định trong điều trị RLLM. Để xem xét tính khả thi trong việc đưa pitavastatin vào danh mục chi trả bảo hiểm y tế (BHYT) trong điều trị RLLM, cần thiết thực hiện phân tích tác động ngân sách (TĐNS) của thuốc lên quỹ BHYT để đảm bảo cân đối ngân sách chi trả và quyền lợi người bệnh (NB). **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích TĐNS theo quy trình 6 bước với thiết kế mô hình hóa bằng mô hình Markov, dữ liệu thu thập từ tổng quan y văn, tham vấn ý kiến chuyên gia và các dữ liệu công bố tại Việt Nam. **Kết quả:** Với tỷ lệ chi trả BHYT cho pitavastatin 100%, tỷ lệ tiếp cận điều trị của pitavastatin dao động từ 2,8% đến 6,8% từ năm 1 đến năm 5, ngân sách BHYT tăng từ 5,89 tỷ đến 38,26 tỷ VND. Trong 5 năm, ngân sách BHYT tăng 108,78 tỷ VND trên toàn dân số và 178.994 VND trên mỗi NB. Phân tích độ nhạy cho thấy chỉ số hiệu quả có tác động lớn hơn các chỉ số về chi phí lên TĐNS. **Kết luận:** Bổ sung pitavastatin vào danh mục chi trả BHYT giúp gia tăng tiếp cận điều trị của NB đồng thời làm gia tăng ngân sách chi trả BHYT. Đây là cơ sở cho cơ quan ra quyết định BHYT cân nhắc tỷ lệ và điều kiện thanh toán BHYT phù hợp cho pitavastatin tại Việt Nam. **Từ khóa:** Tác động ngân sách, pitavastatin, rối loạn lipid máu, mô hình.

SUMMARY

BUDGET IMPACT ANALYSIS OF PITAVASTATIN IN THE TREATMENT OF DYSLIPIDEMIA AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Background: Dyslipidemia stands as a significant risk factor for coronary artery disease and stroke. Pitavastatin, a novel synthetic 3-hydroxy-3-methylglutaryl reductase inhibitor, has been approved for the treatment of dyslipidemia. To evaluate the feasibility of incorporating pitavastatin into the Vietnamese health insurance drug list for the treatment of dyslipidemia, it is imperative to conduct a budget impact analysis of the drug on the health insurance fund. This analysis is essential to ensure the

fiscal balance of reimbursement expenditures and the welfare of patients. **Methods:** We employed a Markov model with 6-step process to evaluate budget impact, data collected through a literature review, expert interview, and published data available Vietnam. **Results:** With a 100% health insurance coverage rate, treatment access rate ranging from 2.8% to 6.8%, the health insurance budget increased from 5.89 billion to 38.26 billion VND from 1st to 5th year. The health insurance budget in 5 years increased by 108.78 billion VND for the entire population and 178,994 VND per patient. Sensitivity analysis indicates that effectiveness of pitavastatin exert a more substantial budget impact than drug cost. **Conclusions:** The inclusion of pitavastatin in the Vietnamese health insurance drug list enhances patient access to treatment while simultaneously augmenting the health insurance payment budget. This forms the basis for the health insurance decision makers to deliberate on appropriate health insurance payment rates and conditions for pitavastatin in Vietnam. **Keywords:** Budget impact, pitavastatin, dyslipidemia, model.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLM) liên quan đến rối loạn cholesterol, chất béo trung tính hoặc cả hai trong huyết thanh thường gặp trong thực hành lâm sàng và thường có liên quan đến nguy cơ tim mạch và sức khỏe tổng thể [2]. Nghiên cứu ghi nhận 48,1% người có mức lipoprotein cholesterol tỷ trọng thấp (low-density lipoprotein cholesterol – LDL-C) tăng cao được điều trị và 33,2% được kiểm soát [3]. Điều này làm tăng khả năng nhồi máu cơ tim (NMCT) ở những người có sẵn yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường (ĐTĐ), hút thuốc lá... Pitavastatin là một statin tổng hợp thân dầu mới, có các đặc tính dược lực học và dược động học khác biệt so với các statin khác, điều này có thể mang lại lợi ích tiềm năng trong việc giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch [4] và được chứng minh có liên quan đến việc giảm đáng kể LDL-C trong vòng 4 tuần đầu điều trị [5]. Với nguồn lực y tế hạn hẹp cần thiết phải xem xét tính khả thi lựa chọn pitavastatin trong điều trị RLLM trong thực tế lâm sàng dựa trên kết quả đánh giá công nghệ y tế, trong đó có phân tích tác động ngân sách (TĐNS). Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới đánh giá TĐNS của các thuốc statin khác trong điều trị RLLM, tuy nhiên, nghiên cứu

¹Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá công nghệ y tế

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024