

Các yếu tố tác động đến tuân thủ thực hành như tuổi, thâm niên làm việc, trình độ học vấn là cơ sở cho hoạt động đào tạo. Khi đào tạo tập huấn có thể phân chia đối tượng tham gia theo thâm niên làm việc hoặc theo tuổi để có thể đưa ra nội dung phù hợp, mang lại hiệu quả tốt nhất trong công tác đào tạo phòng ngừa lây nhiễm Covid-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Naming the coronavirus disease (COVID - 19) and the virus that causes it," World Health Organization, 2020.
2. Deressa W, Worku A, and et al., "Risk perceptions and preventive practices of COVID-19 among healthcare professionals in public hospital in Addis Ababa, Ethiopia," PLoS One, p. 16, 2021.
3. b "Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS)," PubMed, 2003.
4. "Hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm SARS-COV-2 trong cơ sở khám chữa bệnh - QĐ số 5188/BYT," Bộ Y Tế, 2021.
5. K. Kim và O. Lee, "Knowledge, Attitudes and Perceptions of Nurses on Personal Protective Equipment: Response to the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus," J. Korean Acad. Fundam. Nurs, Vol 23, pp. 402-410, 2016.
6. M. E. Ashinyo, "Infection prevention and control compliance among exposed healthcare workers in COVID-19 treatment centers in Ghana: A descriptive cross-sectional study.," PLoS One, Vol 16 (3), pp. 1-13, 2021.
7. Savoia, E., and et al., "Factors associated with access and use of PPE during COVID-19: A cross-sectional study of Italian physicians," PloS one, Vol 15(10), pp. 1-12, 2020.
8. Hossain, M. A., and et al., "Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19," Journal of multidisciplinary healthcare, Vol 14, pp. 229-238, 2021.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CHO NGƯỜI BỆNH CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2021

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung¹, Lê Phước Thành Nhân², Trần Văn Khanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ2) cho người bệnh có BHYT tại bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua việc hồi cứu dữ liệu liên quan của toàn bộ các lượt điều trị ĐTĐ2 có BHYT tại bệnh viện Lê Văn Thịnh trong năm 2021. Số liệu được xử lý và tổng hợp vào Excel, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Trong năm 2021, số lượt điều trị ĐTĐ2 có BHYT là 40.455 lượt, với độ tuổi trung bình là 61,0 ($\pm 11,6$) tuổi; 59,1% là nữ; 69,3% lượt điều trị có 2 bệnh kèm Tăng huyết áp và Rối loạn lipid máu. Tổng chi phí trực tiếp y tế trong điều trị ĐTĐ2 cho người bệnh có BHYT tại BVLVT là 18,8 tỷ đồng, trong đó chi phí sử dụng Insulin là 4,4 tỷ đồng. Chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao hơn các chi phí khác, có giá trị lần lượt là 75,1% và 13,5%. Chi phí trung bình cho một lượt điều trị ĐTĐ2 có BHYT của mẫu nghiên cứu là 4.114.537 \pm

3.565.214 đồng/ lượt nội trú và 449.495 \pm 246.074 đồng/ lượt ngoại trú. **Kết luận:** Kết quả phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị ĐTĐ2 góp phần cung cấp thông tin trong việc ra quyết định phân bổ và điều chỉnh ngân sách của BVLVT, nhằm sử dụng hợp lý nguồn ngân sách và thực hiện tự chủ tài chính tại BVLVT.

Từ khóa: chi phí trực tiếp y tế, thuốc điều trị đái tháo đường típ 2, bệnh viện Lê Văn Thịnh.

SUMMARY

DIRECT MEDICAL COST ANALYSIS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS TREATMENT FOR INSURED PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2021

Objective: To analyze the direct medical cost of type 2 diabetes mellitus (T2DM) treatment among insured patients at Le Van Thinh Hospital in 2021. **Materials and methods:** This cross-sectional, retrospective descriptive study was conducted by collecting data of all insured T2DM visits at Le Van Thinh hospital in 2021. The data was aggregated, sorted, and analyzed by Excel and SPSS. **Results:** In 2021, the sample size was 40.455 visits, the average age of the sample was 61.0 (± 11.6) years; 59.1% were female; 69.3% had hypertension and dyslipidemia along with T2DM. The total direct medical cost were 18.8 billion VND, of which 4.4 billion VND was spent on insulin. Drugs and tests cost accounted

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh,

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2022

Ngày duyệt bài: 28.9.2022

for higher proportions than others (75.1% and 13.5%, respectively). The average cost of a T2DM treatment per visit was 4.114.537 ± 3.565.214 VND for inpatients and 449.495 ± 246.074 VND for outpatients. **Conclusion:** The results can support decision makers on allocating and adjusting the hospital budget in the most rational way in the context of financial autonomy.

Keywords: direct medical cost, T2DM drugs, Le Van Thinh hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ2), còn gọi là ĐTĐ không phụ thuộc insulin, là một bệnh mạn tính, xảy ra khi cơ thể không thể sử dụng hiệu quả insulin nội sinh⁽¹⁾. Bệnh ĐTĐ2 đang gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng và chi phí y tế. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 Việt Nam có 6,1% dân số mắc bệnh ĐTĐ2, chi phí trung bình cho vấn đề sức khỏe của mỗi người bệnh khoảng 10 triệu đồng/năm⁽²⁾. Hiện nay, số ca mắc đang gia tăng liên tục ở các quốc gia trên thế giới, đặc biệt là tại các quốc gia đang phát triển và có thu nhập thấp. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ2 trên toàn cầu được dự báo sẽ tăng lên 7.079/100.000 người vào năm 2030⁽³⁾. Chính vì vậy, việc khảo sát chi phí sử dụng thuốc trong điều trị bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh đang được xem là hoạt động cần thiết giúp cán bộ y tế có căn cứ trong việc dự trù, mua sắm, và lựa chọn thuốc tối ưu cho người bệnh.

Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Phần lớn người dân đến khám chữa bệnh tại BVLVT này đều có BHYT. Người bệnh ĐTĐ2 được điều trị tại BVLVT theo hướng dẫn điều trị ĐTĐ2 của BVLVT, dựa trên phác đồ chuẩn của Bộ Y tế. Trong bối cảnh BVLVT đang thực hiện tự chủ tài chính, các nghiên cứu kinh tế y tế có ý nghĩa tích cực giúp ban giám đốc bệnh viện có những thông tin cần thiết để đưa ra các quyết định phù hợp trong việc phân bổ và sử dụng nguồn ngân sách của bệnh viện. Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị ĐTĐ2 cho người bệnh có

BHYT tại BVLVT năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu điện tử của toàn bộ lượt điều trị nội trú và ngoại trú có BHYT tại BVLVT trong năm 2021, được chẩn đoán bệnh ĐTĐ2 (ICD-10 = E11). Những trường hợp người bệnh có hồ sơ không đầy đủ thông tin, hoặc không có hồ sơ lưu trong cơ sở dữ liệu điện tử sẽ không được chọn vào nghiên cứu để tổng hợp và phân tích. Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, có 40.455 lượt điều trị ĐTĐ2 đạt tiêu chí nghiên cứu và được đưa vào phân tích.

2.2. Tổng hợp và xử lý dữ liệu: Chi phí trực tiếp y tế bao gồm chi phí thuốc, chi phí khám bệnh, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí vật tư y tế, và các chi phí khác (máu, giường nằm). Các biến số phân loại được mô tả thông qua tần số và tỷ lệ %, biến số chi phí được mô tả theo giá trị trung bình (± độ lệch chuẩn). Dữ liệu được tổng hợp, sau đó xử lý và phân tích bằng Excel 2019 và SPSS phiên bản 28.0.1.1. Các giá trị tần số giữa các nhóm được so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương χ² hoặc Fisher, giá trị trung bình giữa các nhóm được so sánh bằng phép kiểm t-test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nếu p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Trong 40.455 lượt điều trị ĐTĐ2 có BHYT tại BVLVT năm 2021, số lượt điều trị ngoại trú chiếm 99,6%. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 61,0 (±11,6) tuổi; mẫu nghiên cứu có 59,1% là nữ; 69,3% lượt điều trị liên quan đến người bệnh có 2 bệnh kèm đồng thời là tăng huyết áp (THA) và rối loạn lipid máu (RLLM). Tỷ lệ lượt điều trị có bệnh kèm và tuổi trung bình của người bệnh trong điều trị nội trú cao hơn ngoại trú. Chi phí trung bình cho một lượt điều trị ĐTĐ2 có BHYT của mẫu nghiên cứu là 4.114.537 ± 3.565.214 đồng/ lượt nội trú và 449.495 ± 246.074 đồng/ lượt ngoại trú. (Bảng 1)

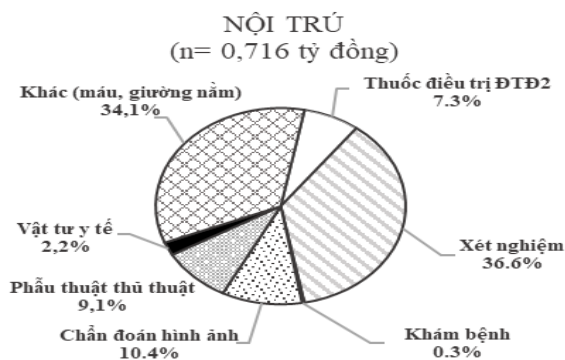
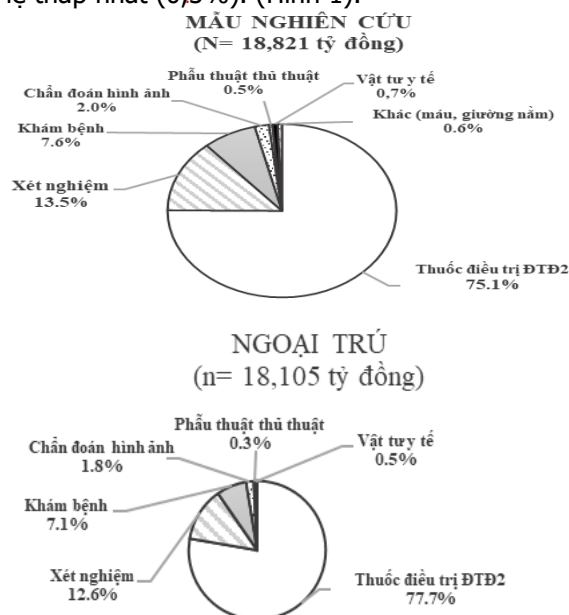
Bảng 1. Mô tả đặc điểm liên quan đến người bệnh ĐTĐ2 của mẫu nghiên cứu tại bệnh viện Lê Văn Thịnh

	Nội trú (%) (n=174 lượt)	Ngoại trú (%) (n=40.281 lượt)	Mẫu nghiên cứu(%) (n=40.455 lượt)	p-value
Đặc điểm chung				
Giới tính: Nam	65 (37,4%)	16.464(40,9%)	16.529 (40,9%)	p<0,05
Nữ	109 (62,6%)	23.817(59,1%)	23.926 (59,1%)	
Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn)	63,1 ± 13,5	61,0 ± 11,6	61,0 ± 11,6	p<0,05
Bệnh kèm				
Không bệnh kèm	0 (0,0%)	3.580 (8,9%)	3.580 (8,8%)	p<0,001

Có bệnh kèm không phải là THA và RLLM	21 (12,1%)	1.483 (3,7%)	1.504 (3,7%)	
Chỉ THA (ICD-10= I10-I15)	38 (21,8%)	2.347 (5,8%)	2.385 (5,9%)	
Chỉ RLLM (ICD-10= E78)	15 (8,6%)	4.918 (12,2%)	4.933 (12,2%)	
THA và RLLM	100 (57,5%)	27.953 (69,4%)	28.053 (69,3%)	
Chi phí trực tiếp y tế				
Tổng chi phí (tỷ đồng)	0,716	18,105	18,821	p<0,001
Chi phí trung bình/ lượt (đồng)	4.114.537 ± 3.565.214	449.495 ± 246.074	465.243 ± 525.173	p<0,001

* THA: tăng huyết áp; RLLM: rối loạn lipid máu; CPTTYT: chi phí trực tiếp y tế

3.2. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế: tổng chi phí trực tiếp y tế của mẫu nghiên cứu là 18,821 tỷ đồng, với chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao hơn các chi phí khác, có giá trị lần lượt là 75,1% và 13,5%. Trong điều trị nội trú, chi phí xét nghiệm cao gấp 5 lần chi phí sử dụng thuốc (36,6% vs 7,3%). Trong điều trị ngoại trú, chi phí phẫu thuật-thủ thuật chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,3%). (Hình 1).



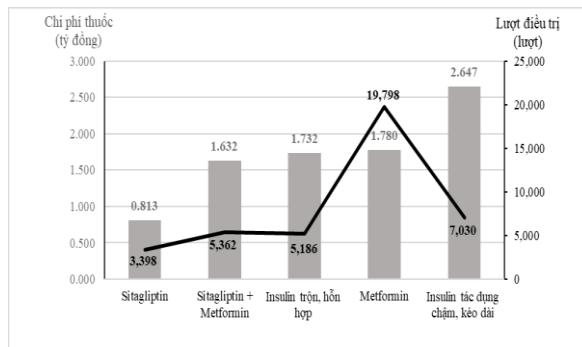
Hình 1. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị ĐTĐ2 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021

3.3. Chi phí thuốc điều trị ĐTĐ2: Trong năm 2021, các thuốc sử dụng điều trị ĐTĐ được sử dụng cho mẫu nghiên cứu có thể được phân loại thành 8 nhóm, trong đó, Insulin có chi phí sử dụng cao nhất (4,439 tỷ đồng, chiếm 31,7% chi phí thuốc); và Biguanide phối hợp với Sulfonylurea hay thuốc ức chế DPP-4 chiếm 29,9% tổng chi phí thuốc; gấp 40 lần chi phí sử dụng thuốc ức chế alpha-glucosidase (0,118 tỷ đồng). (Bảng 2)

Metformin là hoạt chất có số lượt sử dụng cao nhất trong các thuốc đưa vào phân tích (19.798 lượt), với tổng chi phí là 1,780 tỷ đồng; Insulin tác dụng chậm, kéo dài là hoạt chất có chi phí sử dụng cao nhất (2,647 tỷ đồng). (Hình 2)

Bảng 2. Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ2 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021

Phân nhóm thuốc	TỔNG CHI PHÍ SỬ DỤNG THUỐC (tỷ đồng)		
	Nội trú (n= 0,053 tỷ đồng) (%)	Ngoại trú (n=13,939 tỷ đồng) (%)	Mẫu nghiên cứu (N=13,992 tỷ đồng) (%)
Insulin	0,038 (71,3%)	4,402 (31,6%)	4,439 (31,7%)
Biguanide phối hợp với Sulfonylurea hay thuốc ức chế DPP-4	0,001 (2,5%)	4,175 (30,0%)	4,177 (29,9%)
Ức chế DPP-4	0,011 (21,5%)	1,853 (13,3%)	1,864 (13,3%)
Biguanide	0,002 (3,2%)	1,778 (12,8%)	1,780 (12,7%)
Sulfonylurea	0,001 (0,8%)	0,923 (6,6%)	0,924 (6,6%)
SGLT2i	0,001 (0,3%)	0,538 (3,9%)	0,538 (3,8)
Meglitinide	0,001 (0,4%)	0,151 (1,1%)	0,151 (1,1%)
Ức chế alpha-glucosidase	46.800 đồng (0,1%)	0,118 (0,8%)	0,118 (0,8%)



Hình 2. Chi phí và số lượt điều trị liên quan đến năm hoạt chất thông dụng trong điều trị ĐTĐ2 được sử dụng cho mẫu nghiên cứu tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận người bệnh ĐTĐ2 điều trị tại BVLVT năm 2021 chủ yếu là điều trị ngoại trú, với tỷ lệ người cao tuổi chiếm ưu thế. Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu tại một bệnh viện cùng tuyến tại thành phố Hồ Chí Minh trong cùng giai đoạn⁽⁴⁾. Trong tổng chi phí trực tiếp y tế mà người bệnh phải trả cho một lượt điều trị ĐTĐ2 tại BVLVT năm 2021, thuốc là thành phần có tỷ lệ chi phí cao nhất, chiếm hơn 2/3 tổng chi phí phải trả cho một lượt điều trị ngoại trú; trong khi đó, thuốc chỉ chiếm 1/10 tổng chi phí mà người bệnh phải trả cho một lượt điều trị nội trú.

Người bệnh ĐTĐ2 có thể có nhiều bệnh mắc kèm, trong đó, bệnh THA và RLLM chiếm tỷ lệ rất cao so với các bệnh khác (69,3%), và kết quả này cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trên thế giới⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾. Kết quả so sánh về đặc điểm chung giữa nhóm người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú cho thấy người bệnh nội trú có độ tuổi cao hơn, tỷ lệ nữ giới, và tỷ lệ bệnh kèm cao hơn nhóm người bệnh điều trị ngoại trú. Tỷ lệ nữ giới trong nhóm người bệnh ĐTĐ2 của mẫu nghiên cứu cao hơn nam giới, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam⁽⁴⁾⁽⁸⁾. Chi phí máu – giường nằm và chi phí xét nghiệm cao gấp 5 lần so với chi phí sử dụng thuốc (34,1%; 36,6%; 7,3%).

Số lượt điều trị nội trú của mẫu nghiên cứu thấp hơn nhiều so với điều trị ngoại trú, một phần cũng là do sự tác động của đại dịch, làm giảm số lượng người nhập viện. Chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú (4.114.537 ± 3.565.214 đồng) cao gấp 9 lần so với chi phí trung bình cho một lượt điều trị ngoại trú (449.495 ± 246.074 đồng) trong năm 2021, và sự khác biệt này liên quan đến chi phí của các

dịch vụ y tế như phẫu thuật thủ thuật, máu-giường nằm và các xét nghiệm chuyên sâu cho người bệnh điều trị nội trú vì họ có tình trạng bệnh nặng hơn người điều trị ngoại trú.

Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị ĐTĐ2 cho mẫu nghiên cứu phù hợp với phác đồ chuẩn của Bộ Y tế⁽⁹⁾. Trong các phân nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị ĐTĐ2 tại bệnh viện, liệu pháp chứa Biguanide được ưu tiên sử dụng cho người bệnh nhất, điều này phù hợp với phác đồ điều trị ĐTĐ2 vì đây được xem là thuốc đầu tay. Sulfonylurea là phân nhóm tiếp theo được ưu tiên kê đơn vì giá thành rẻ, tuy nhiên nhóm này vẫn có tác dụng phụ trên cân nặng người bệnh và gây phù. Nhóm thuốc ức chế DPP-4 đã hạn chế được tác dụng phụ này (không gây tăng cân) nên hiện nay đang được sử dụng phổ biến.

Nghiên cứu thực hiện dựa vào dữ liệu năm 2021, thời điểm mà dịch bệnh COVID-19 đang bùng phát tại thành phố Hồ Chí Minh. Do đó, các nghiên cứu tương tự có thể thực hiện cho giai đoạn tiếp theo, tạo căn cứ so sánh sự khác biệt về cơ cấu chi phí, đặc điểm người bệnh trong các thời điểm liên quan đến tình hình dịch bệnh. Kết quả nghiên cứu này bước đầu đã tạo tiền đề cho việc thực hiện các phân tích chi phí-hiệu quả để so sánh giữa các nhóm thuốc, hỗ trợ cán bộ y tế trong việc đưa ra các quyết định lựa chọn điều trị tối ưu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị ĐTĐ2 góp phần cung cấp thông tin trong việc ra quyết định phân bổ và điều chỉnh ngân sách của BVLVT, góp phần sử dụng hợp lý nguồn ngân sách và thực hiện tự chủ tài chính tại BVLVT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (2022).** Diabetes. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- International Diabetes Federation (2021).** IDF Diabetes Atlas. Available from: <https://www.diabetesatlas.org/data/en/country/217/vn.html>
- Khan MAB, Hashim MJ, King JK, et al. (2020).** Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health*.10(1):107-111.
- Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thùy Tiên, Hoàng Thy Nhac Vũ (2022).** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 8 TPHCM. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 514(1). p123-127.
- Seydahmet Akın CB (2020).** Prevalence of comorbidities in patients with type-2 diabetes mellitus. *Prim Care Diabetes*.14(5):431-4.
- Kristy Iglay, Hakima Hannachi SS, et al. (2021).** Comorbidities in type 2 diabetes patients

with and without atherosclerotic cardiovascular disease: a retrospective database analysis. *Curr Med Res Opin.* 37(5):743–51.

7. **Jelinek HF, Osman WM, Khandoker AH et al. (2017).** Clinical profiles, comorbidities and complications of type 2 diabetes mellitus in patients from United Arab Emirates. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 5:e000427.

8. **Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh (2021).** Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 Tp.HCM. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 142 (6), p. 119-125.

9. **BỘ Y TẾ (2020).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2. Quyết định số 5481/QĐ-BYT, 31/12/2020, Hà Nội, p.18-20, 58-73.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO VỠ TRÊN CHỤP MẠCH SỐ HÓA XÓA NỀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Ngô Quang Chức*, Nguyễn Minh Hải**, Ngô Tuấn Minh**, Nguyễn Xuân Khải**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh phình động mạch não vỡ trên chụp mạch số hóa xóa nền (DSA). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu 69 bệnh nhân (BN) được chụp và can thiệp nút phình động mạch não vỡ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ 5/2019 đến 7/2022. **Kết quả:** 46,4% túi phình tại động mạch thông trước, KT trung bình $6,21 \pm 2,62$ mm. 79,7% cổ túi <4mm, ĐK cổ trung bình $2,79 \pm 1,13$. Tỷ lệ túi/cổ <1,5 chiếm 47,8%, 85,5% bờ túi không nhẵn và 13% có nhánh mạch cổ túi. 5,8% co thắt mạch mang và 8,7% có biến thể mạch máu thiếu sản/bất sản A1 hoặc P1. **Kết luận:** DSA là phương tiện quan trọng trong quy trình chẩn đoán và điều trị phình động mạch não vỡ.

Từ khóa: chụp mạch số hóa xóa nền, phình động mạch não vỡ.

SUMMARY

SURVEY ON DIGITAL SUBTRACTION ANGIOGRAPHY IMAGING OF RUPTURED INTRACRANIAL ANEURYSM

Objectives: Describe digital subtraction angiography imaging of ruptured intracranial aneurysm. **Subjects and research methods:** Retrospective combine with prospective research, on 69 intracranial aneurysm patients who received DSA and coiled at Quang Ninh General Hospital from 4/2019 to 7/2022. **Result:** There are 46.4% aneurysm at AcomA, mean size by 6.21 ± 2.62 mm; 79.7% aneurysms with neck <4mm, mean neck diameter is 2.79 ± 1.13 mm. Doom-to-neck ratio <1.5 account for 47.8%. There are 85.5% non-smooth border aneurysms and 13% of case contain neck branch. There are 5.8% of vasospasm and 8.7% of

vascular variant as absent/hypoplasia A1 or P1. **Conclusion:** DSA plays an important role in ruptured cerebral aneurysm diagnosis and treatment.

Keywords: digital subtraction angiography, ruptured cerebral aneurysm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch não là hiện tượng giãn, lồi hoặc tạo thành túi ở thành động mạch não gặp với tỷ lệ khoảng 1-5% trong cộng đồng [1]. Trong khi đó, vỡ túi phình động mạch não chiếm 0,2-3% ở những người có túi phình [2]. 90% túi phình động mạch não thường được phát hiện khi có biến chứng vỡ gây chảy máu dưới màng nhện. Tỷ lệ vỡ túi phình động mạch não hàng năm trung bình là từ 10 đến 15 trường hợp trong 100.000 dân. Vỡ túi phình động mạch não với bệnh cảnh lâm sàng rất nặng nề, diễn biến của bệnh rất phức tạp với nhiều biến chứng: chảy máu tái phát, co thắt mạch máu não, giãn não thất, rối loạn cân bằng nước - điện giải và các biến chứng về tuần hoàn, hô hấp, vì vậy tỷ lệ tử vong cũng như di chứng rất cao.

Chụp động mạch não số hóa xóa nền là "tiêu chuẩn vàng" để chẩn đoán và định hướng điều trị vỡ túi phình động mạch não. Tại Việt Nam, phương pháp này đã được triển khai ở một vài bệnh viện tuyến trung ương, kỹ thuật chụp và can thiệp động mạch não được triển khai tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ cuối năm 2019 và chưa có nghiên cứu nào tổng hợp lại các dữ liệu DSA trên bệnh nhân phình động mạch não vỡ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu: BN được chẩn đoán vỡ túi phình động mạch não bằng DSA và được nút phình động mạch não trong khoảng thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 7/2022 tại BVĐK tỉnh Quảng Ninh, có đầy đủ hồ sơ tại phòng lưu trữ.

*Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh

**Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Khải

Email: drxuankhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 23.9.2022