

Kết quả kiểm tra tiêu bản vi thể tế bào gan cho thấy ở lô đối chứng sinh lý (1) các tế bào gan bình thường; lô đối chứng bệnh lý (2) các tế bào gan bị thoái hóa hạt, thoái hóa nước, có các ổ tế bào có các ổ tế bào gan bị hoại tử, mạch máu sung huyết.

Đối với lô chuột uống chế phẩm nghiên cứu (3-5) và lô đối chứng tham khảo (6) biểu hiện tổn thương gan giảm so với lô chứng bệnh lý (2). Tuy nhiên, cả các lô uống chế phẩm nghiên cứu (3 -5) và lô đối chứng tham khảo (6) hình ảnh giải phẫu vi thể cho thấy biểu hiện tổn thương gan giảm, sự thoái hóa tế bào gan giảm chỉ còn một số ổ tế bào gan bị thoái hóa nhẹ, khoảng cửa xâm nhiễm ít tế bào viêm lympho, các xoang mạch sung huyết ở mức độ nhẹ.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy viên nang TBQY Giải độc gan có tác dụng bảo vệ và phục hồi chức năng gan sau khi gây tổn thương gan chuột bằng PAR bằng cách ổn định hoạt độ enzym chức năng gan tương đương với lô đối chứng tham khảo uống silymarin liều 70 mg/kgP/ngày. Kết quả này đã khẳng định được chất lượng của viên nang TBQY Giải độc gan trong việc bảo vệ và phục hồi chức năng gan trước các tác nhân gây oxy hóa mạnh là PAR

KẾT LUẬN

Trên mô hình gan tổn thương gan chuột bằng paracetamol, viên nang TBQY Giải độc gan có tác dụng bảo vệ gan thông qua việc hạn chế tăng trọng lượng gan tương đối, giảm hoạt độ AST, ALT và cholesterol toàn phần trong huyết thanh; hạn chế tổn thương gan trên hình ảnh đại thể và giải phẫu vi thể gan chuột thực nghiệm tương đương với lô đối chứng tham khảo uống silymarin liều 70 mg/kgP/ngày.

Các chỉ tiêu hoạt độ AST, ALT và cholesterol toàn phần trong huyết thanh: với nhóm chuột đối chứng sinh học (181,25 U/l; 99,75 U/l; 2,45 mmol/l); nhóm chuột đối chứng bệnh lý (375,75 U/l; 245,25 U/l; 5,43 mmol/l); nhóm chuột uống

TBQY liều 0,4g /kgP/ngày (239,76 U/l; 132,25 U/l; 3,91 mmol/l); nhóm chuột uống liều 0,6g /kgP/ngày (221,46 U/l; 119,45 U/l; 3,03 mmol/l); nhóm chuột uống liều 1,0 /kgP/ngày (223,46 U/l; 117,45 U/l; 3,12mmol/l); nhóm chuột đối chứng tham khảo uống silymarin liều 70mg/kgP (211,33 U/l; 103,67 U/l; 3,08mmol/l).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Thị Thu Hiền, Hoàng Anh Tuấn, Đỗ Phương Hoàng, Hoàng Lê Tuấn Anh, Đỗ Thanh Tuấn** (2018), "Đánh giá tác dụng bảo vệ chức năng gan của cây Vọng cách (*Premna integrifolia* L.) trên mô hình gây tổn thương gan bằng paracetamol ở chuột nhắt trắng", Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, 4 (1069).

2. **Trương Thị Thu Hiền, Hoàng Anh Tuấn, Ngô Thị Tuyết Mai, Hoàng Đắc Thăng, Hà Văn Quang** (2018), "Đánh giá tác dụng bảo vệ gan của cây Cà gai leo (*Solanum procumbens* Lour.) trên mô hình gây tổn thương gan bằng paracetamol ở chuột nhắt trắng", Tạp chí Y Dược học Quân sự, 6, 14-21.

3. **Trương Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Thu Hiền, Đỗ Thanh Tuấn, Nguyễn Phan Hằng, Nguyễn Bá Hưng** (2018), "Các hợp chất lignan và flavone glycoside từ cây Cà gai leo ở Việt Nam", Tạp chí Nghiên cứu Khoa học và Công nghệ Quân sự, 4, 26-31.

4. **Trương Thị Thu Hiền** (2018), "Iridoid Glycosides from Vietnamese Ethnomedicinal Plant *Premna integrifolia*", American Journal of Chemistry and Applications (ISSN: 2381-4527), 5 (3), 62-72.

5. **Đỗ Trung Đàm**, Phương pháp xác định độc tính của thuốc. 2014: Nhà xuất bản Y học.

6. **Bộ Y tế** (2018), Thông tư 29/2019/TT_BYT quy định về thử thuốc trên lâm sàng.

7. **World Health Organization** (2013), Working group on the safety and efficacy of herbal medicine, Report of regional office for the western pacific of the World Health Organization.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHUẨN VÀ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI VIỆT NAM

KIỀU THỊ TUYẾT MAI¹,
PHẠM HUY TUẤN KIỆT², HỒ THỊ KIM THANH²
¹Trường Đại học Dược Hà Nội
²Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận: 04/11/2020

Ngày phản biện: 14/12/2020

Ngày duyệt bài: 27/12/2020

Chịu trách nhiệm: Kiều Thị Tuyết Mai
Email: kieumai210@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu có mục tiêu là ước tính chi phí y tế trực tiếp để điều trị hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2, theo các quy trình điều trị tiêu chuẩn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành 18 cuộc phỏng vấn trực tiếp với bác sĩ lâm sàng về mô hình điều trị chuẩn hóa và ước tính chi phí điều trị trực tiếp trung bình. Đối với mỗi quy trình, việc ước tính tổng chi phí y tế đã tính đến cả tần suất sử dụng và đơn giá nguồn lực y tế. Các phép đo sử dụng quan điểm của người thanh toán và đơn giá dịch vụ được bảo hiểm chi trả.

Kết quả: 13 quy trình điều trị tiêu chuẩn được thiết lập. Chi phí y tế trung bình cho mỗi ca hạ đường huyết vào khoảng 220.000 đồng đối với bệnh nhân ngoại trú và dao động từ 1.062.220 đồng đến 7.740.550 đồng đối với bệnh nhân nội trú nhập viện cấp cứu. Mức độ nghiêm trọng của hạ đường huyết có liên quan đến tăng chi phí điều trị, đặc biệt ở những bệnh nhân nhập viện trong tình trạng hôn mê.

Từ khóa: Hạ đường huyết, bệnh nhân đái tháo đường typ 2, chi phí y tế trực tiếp.

SUMMARY

Objectives: *Our study aims to investigate the direct medical costs for treating hypoglycaemia in patients with Type 2 diabetes mellitus, according different standard treatment pathways.* **METHODS:** *We performed 18 direct interviews with clinicians to standardized treatment models, and to estimate the average direct medical cost of treatment. For each pathway, the estimation of total medical cost took into account both the usage frequency and the unit price of medical resources. Our measurements used payer's perspective and insured unit prices.* **RESULTS:** *13 standard treatment pathways were successfully developed. The average medical cost per hypoglycemic event was approximately 220,000 VND for outpatients and ranged from 1,062,220 VND to 7,740,550 VND for inpatients admitted to emergency rooms. Increased treatment costs were associated with severity of hypoglycaemia, especially in patients hospitalised with unconsciousness.*

Keywords: *Direct medical costs, hypoglycaemia, patients with Type 2 diabetes mellitus.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 là bệnh lý không lây nhiễm có tỷ lệ hiện mắc cao và đang có xu hướng gia tăng nhanh trên thế giới. Theo ước tính, tới năm 2030, ĐTĐ typ 2 sẽ ảnh hưởng tới

472 triệu người [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Liên đoàn ĐTĐ Thế giới, tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ typ 2 đã tăng gấp 2 lần trong 10 năm, từ 2,5% tổng dân số vào năm 2007 lên 5,5% vào năm 2017 [2]. Bên cạnh tốc độ gia tăng nhanh, ĐTĐ typ 2 gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng tới tính mạng, sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Để dự phòng và ngăn ngừa biến chứng bệnh, các phác đồ điều trị ĐTĐ typ 2 hiện tại tập trung nhằm đạt được mức HbA1C đích. Điều này có thể gây kiểm soát đường huyết quá mức, dẫn tới nguy cơ hạ đường huyết trên người bệnh [3]. Tại châu Á, thống kê cho thấy tỷ lệ hạ đường huyết trên tổng số người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị bằng thuốc ĐTĐ đường uống là 35,8% [4]. Đi kèm với tỷ lệ mắc cao, hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 được chứng minh có liên quan tới tăng nguy cơ tử vong, gây thiếu máu cục bộ, độc tính trên thận tiết niệu và kéo dài thời gian nằm viện [5].

Các dẫn chứng trước đây chỉ ra rằng hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 cũng gây ra gánh nặng kinh tế đáng kể, cần ước tính toàn diện để có sự phân bổ ngân sách phù hợp (6). Tuy nhiên, mức độ nặng của hạ đường huyết sẽ dao động tùy theo cá thể. Tuổi, giới (nữ), thời gian điều trị, biến chứng thận, thuốc điều trị (insulin) và phác đồ điều trị (phối hợp so với đơn trị liệu) đều ảnh hưởng tới mức độ nặng của hạ đường huyết, cũng như quyết định hướng xử trí ở từng người bệnh [4, 7]. Do đó, ước tính chi phí điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 rất phức tạp. Tổng quan tài liệu cho thấy các công bố trên thế giới về chủ đề này mới tập trung vào các trường hợp hạ đường huyết nặng [8-10]. Trong khi đó, các trường hợp hạ đường huyết nhẹ hơn, dù không trực tiếp đe dọa tính mạng, cũng ảnh hưởng đáng kể tới chất lượng cuộc sống, tuân thủ điều trị và thậm chí chi phí điều trị. Tại Việt Nam, mặc dù gánh nặng bệnh tật và kinh tế do ĐTĐ typ 2 đã được nghiên cứu, chưa có đánh giá về chi phí điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 [11]. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu: 1) xác định các quy trình điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 với bối cảnh thực hành lâm sàng ở Việt Nam và 2) ước tính chi phí y tế trực tiếp tương ứng với mỗi biến cố hạ đường huyết theo các quy trình trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, dựa trên phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi để xác định các quy trình điều trị hạ

đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2. Ước tính chi phí điều trị với dữ liệu thu thập kết hợp từ khảo sát thực địa (phòng vấn trực tiếp) và nghiên cứu tài liệu (danh mục giá dịch vụ kỹ thuật của cơ sở khám chữa bệnh tiến hành khảo sát là Bệnh viện Bạch Mai).

2. Xây dựng công cụ nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu (bao gồm bảng hỏi và các mô hình, quy trình điều trị hạ đường huyết) được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu, sau đó hoàn thiện nhờ tham vấn ý kiến của 5 bác sĩ (2 bác sĩ nội tiết, 1 bác sĩ cấp cứu và 1 bác sĩ đa khoa) ở giai đoạn nghiên cứu thí điểm. Trong nghiên cứu này, hạ đường huyết được định nghĩa là khi nồng độ glucose máu của người bệnh ở dưới mức 70 mg/dL (3,9 mmol/L). Kết quả tổng quan tài liệu và tham vấn ý kiến chuyên gia cho thấy người bệnh có mức glucose máu 70-80 mg/dL sẽ được chỉ định điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh.

3. Thu thập dữ liệu

Chúng tôi sử dụng bảng hỏi ở trên trong các phỏng vấn trực tiếp 20 chuyên gia bao gồm 4 bác sĩ chuyên ngành nội tiết, 12 bác sĩ cấp cứu và 4 bác sĩ đa khoa. Chúng tôi lựa chọn các chuyên gia dựa trên chọn mẫu thuận tiện, thời gian phỏng vấn từ 12 tháng 2 năm 2020 tới 25 tháng 3 năm 2020 tại một số bệnh viện tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi xác định các nguồn lực sử dụng trong điều trị hạ đường huyết, tần suất sử dụng trung bình của từng nguồn lực, và số ngày nằm viện trung bình (tại khoa lâm sàng hoặc khoa hồi sức tích cực) theo phản hồi của các chuyên gia.

4. Đo lường chi phí

Đối với mỗi quy trình điều trị, chi phí y tế trực tiếp được xác định dựa trên công thức sau:

Tổng chi phí y tế = $\sum_{i=1}^n C_i$ % sử dụng dịch vụ i
× giá dịch vụ i

Trong đó:

% dịch vụ i là giá trị trung bình % theo ý kiến của các chuyên gia

Giá dịch vụ i được trích xuất từ danh mục giá dịch vụ kỹ thuật chi trả của Bệnh viện Bạch Mai

Đối với dịch truyền dextro 20% và 30%, do thuốc này chưa có mặt trong danh mục giá dịch vụ kỹ thuật, chúng tôi ước tính giá theo trung bình giá các bác sĩ ước tính. Nếu bác sĩ chỉ định điều trị nhiều hơn 1 thuốc (ví dụ dextrose 10% và dextrose 20%), chúng tôi sẽ đưa 2 thuốc dùng thường xuyên nhất vào trong mô hình. Chúng tôi giả định rằng truyền nhanh dextrose sẽ phổ biến trong điều trị ngoại trú còn truyền tĩnh mạch

thông thường sẽ phổ biến trong các khoa cấp cứu. Giá đơn vị của xét nghiệm ceton máu sẽ được ước tính xấp xỉ đơn giá xét nghiệm đường huyết. Theo ý kiến chuyên gia, chúng tôi giả định rằng xét nghiệm đường huyết sẽ được thực hiện 2 lần/ngày trong suốt thời gian điều trị hạ đường huyết tại Khoa Hồi sức Tích cực và một nửa thời gian nằm viện tại các khoa lâm sàng khác.

5. Phân tích dữ liệu

Các quy trình điều trị chuẩn hạ đường huyết cho bệnh nhân ĐTĐ typ 2 sẽ được mô hình hoá dưới dạng sơ đồ. Trong phân tích chi phí, cấu phần chi phí được chia thành 3 nhóm chính: Khám và điều trị ngoại trú, khám và điều trị nội trú và chi phí nhập viện. Các giá trị được tính trung bình, và làm tròn đến số nguyên gần nhất. Phân tích dưới nhóm được áp dụng để so sánh chi phí điều trị theo mức độ nặng của người bệnh, trong đó so sánh chi phí bệnh nhân nội trú nhập viện trong tình trạng bất tỉnh và không bất tỉnh. Dữ liệu được xử lý và trực quan bằng phần mềm Microsoft Excel 2019.

KẾT QUẢ

1. Quy trình điều trị chuẩn hạ cho đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 tại Việt Nam

Chúng tôi đã phát triển được 13 quy trình điều trị chuẩn cho hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 tại Việt Nam (Hình 1).

13 quy trình điều trị được tóm tắt như sau. Người bệnh ĐTĐ typ 2, khi xuất hiện hạ đường huyết, có thể tới khám ngoại trú bác sĩ chuyên khoa nội tiết (quy trình 1) hoặc bác sĩ đa khoa (quy trình 2). Người bệnh có thể nhập viện, vào một khoa lâm sàng để theo dõi thêm sau khi khám ngoại trú (quy trình 3). Đối với điều trị cấp cứu, mức độ tỉnh táo và khả năng tự hô hấp sẽ quyết định hướng xử trí với người bệnh. Người bệnh tỉnh táo và có khả năng tự hô hấp có thể phải nhập viện ban đầu tại phòng khám cấp cứu, tiếp đó có thể được chuyển lên khoa lâm sàng và sau đó xuất viện tại đây (quy trình 4 hoặc quy trình 5). Người bệnh không còn tỉnh táo, nhưng vẫn tự hô hấp được tại phòng cấp cứu có thể được điều trị và xuất viện tại khoa lâm sàng (quy trình 6), hoặc tại khoa hồi sức tích cực (ICU) (quy trình 7), hoặc diễn tiến xấu và tử vong trong quá trình điều trị tại ICU (quy trình 8). Người bất tỉnh, không tự hô hấp được thường tới khoa cấp cứu trước tiên, tiếp đó điều trị tại ICU, sau đó chuyển về khoa lâm sàng và được xuất viện tại đây nếu diễn tiến tốt (quy trình 9). Tuy nhiên, nếu diễn tiến xấu, người bệnh có thể tử vong tại khoa ICU (quy trình 10), hoặc nghiêm trọng nhất là tử vong ngay tại khoa cấp cứu nếu mức độ bệnh quá nặng (quy trình 11).



Hình 1. Các quy trình chuẩn điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 tại Việt Nam

2. Chi phí điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 theo các quy trình chuẩn

Bảng 1 mô tả các nguồn lực y tế được sử dụng, tần suất sử dụng trung bình (trên 1 lần khám hoặc 1 đợt nằm viện) và chi phí điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 tại Việt Nam theo 13 quy trình điều trị.

Bảng 1. Chi phí điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2

	Dịch vụ (số lần sử dụng)	QT1	QT2	QT3	QT4	QT5	QT6	QT7	QT8	QT9	QT10	QT11	QT12	QT13
Khám ngoại trú	Tiền khám bệnh	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	XN glucose máu	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	HbA1c	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Creatinine	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Urea	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GOT/AST	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GPT/ALT	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Điều trị ngoại trú	Uống nước đường	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dextrose 10%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dextrose 20%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khám và điều trị (phòng cấp cứu hoặc khoa lâm sàng)	Tiền khám bệnh	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	XN glucose máu	0	0	3	3	3	6	6	6	6	6	6	3	3
	HbA1c	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Troponin T	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	C-peptide	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Phân tích TB máu ngoại vi	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Cortisol	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Thyroxine (FT4)	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Hormone tuyến giáp	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CK huyết thanh	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CK-MB huyết thanh	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ECG	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	XN nước tiểu	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	XN đông máu	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	XN miễn dịch	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	XN ceton máu	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	Dextrose 10%	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	Dextrose 20%	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	Dextrose 30%	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
	Đường trong nước	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Đặt nội khí quản	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
Mặt nạ oxy	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
CPR	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
Giám sát ECG liên tục 24h	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
Đặt Foley	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
CT não không cản quang	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
MRI não không cản quang	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
Chụp động mạch cảnh	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
Tiền giường	XN đường máu	0	0	4	4	0	10	15	10	18	12	0	4	0
	Khoa lâm sàng	0	0	4	4	0	10	5	0	6	0	0	4	0
	ICU	0	0	0	0	0	0	5	5	6	6	0	0	0
Chi phí / lần/người bệnh (VNĐ)		236,400	214,637	1,767,700	2,117,020	1,062,220	7,633,050	7,740,550	6,422,050	6,920,767	5,338,567	3,627,367	2,198,720	1,143,920

Nhìn chung, chi phí điều trị hạ đường huyết xấp xỉ 220,000 VNĐ đối với người bệnh ngoại trú (quy trình 1 và 2) và 1,143,920 VNĐ đối với người bệnh ngoại trú tới phòng khám cấp cứu sau khi khám đa khoa (quy trình 13). Chi phí điều trị hạ đường huyết dao động từ 1,062,220 VNĐ tới 7,740,550 VNĐ cho người bệnh khám cấp cứu. Chi phí điều trị tăng theo mức độ nặng của tình trạng hạ đường huyết, đặc biệt trên người bệnh không còn tỉnh táo khi nhập viện.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các trường hợp

hạ đường huyết nhẹ được điều trị ngoại trú thường không tốn kém chi phí (xấp xỉ 220,000 VNĐ), tương tự khi khám bác sĩ nội tiết hay khám bác sĩ đa khoa (quy trình 1 và 2). Tuy nhiên, chi phí điều trị sẽ gia tăng khoảng 5 lần khi tình trạng hạ đường huyết yêu cầu phải khám cấp cứu.

Trong nghiên cứu này, chi phí điều trị hạ đường huyết cho một lần xảy ra biến cố dao động từ 214, 637 VNĐ (9 USD) tới 7,740,550 (332 USD). Như vậy, chi phí này có thể chiếm tới một nửa chi phí điều trị hằng năm của người bệnh ĐTĐ típ 2 có xảy ra hạ đường huyết. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gánh nặng kinh tế đáng kể do hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2. Do đó, việc phân tầng người bệnh, khảo sát các quy trình điều trị để phát hiện sớm, ngăn chặn diễn tiến nghiêm trọng xảy ra sẽ giúp bảo đảm sức khoẻ cho người bệnh, và tiết kiệm ngân sách y tế cho bên chi trả.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chi phí điều trị và mức độ nặng của hạ đường huyết có mối liên quan với nhau. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đó. Tại Thụy Điển, chi phí điều trị cho người bệnh hạ đường huyết nặng (3180 USD) cao hơn gần 9 lần so với người hạ đường huyết nhẹ (366 USD) [8]. Tại Malaysia, chênh lệch này thậm chí lên tới 10 lần (1391 USD so với 135 USD) [6]. Ở nghiên cứu của chúng tôi, chi phí điều trị gia tăng nếu người bệnh nhập viện trong tình trạng không tỉnh táo. Mặc dù một số nghiên cứu trước đây cho thấy khả năng tự hô hấp mới là yếu tố quyết định tới chi phí điều trị, khảo sát của chúng tôi cho thấy các trường hợp không tỉnh táo thường yêu cầu thời gian nằm viện nhiều hơn, kể cả tại ICU và khoa lâm sàng. Thời gian nằm viện đối với người bệnh không tỉnh táo thường gấp ít nhất 2.5 lần người bệnh tỉnh táo. Đây là yếu tố phát sinh chi phí quan trọng, đặc biệt tại bệnh viện tuyến trung ương là địa điểm các cuộc phỏng vấn trong nghiên cứu được tiến hành.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số ưu điểm. Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam tìm hiểu các quy trình điều trị chuẩn và chi phí điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2. Ngoài ra, sử dụng dữ liệu từ phỏng vấn trực tiếp người điều trị giúp các giả định của chúng tôi sát với thực tế hơn là dựa trên tham khảo tài liệu (ví dụ như hướng dẫn điều trị). Khung chọn mẫu của chúng tôi cũng bao quát cả ba đối tượng liên quan bao gồm bác sĩ đa khoa, bác sĩ nội tiết và bác sĩ cấp cứu. Quá trình phát triển các công cụ nghiên cứu qua hai bước (thí điểm và triển khai thực địa) cũng đảm bảo tính thích ứng và phù hợp của công cụ nghiên cứu. Bên cạnh đó, nhược điểm chính của nghiên cứu này là cỡ mẫu hạn chế (20 phỏng vấn) và giới hạn địa điểm khảo sát tại một cơ sở điều trị (Bệnh viện Bạch Mai) có thể ảnh hưởng tới khả năng ngoại suy của kết quả. Trên cơ sở đó, chúng tôi đề xuất các nghiên cứu tiếp theo có thể áp dụng quy trình điều trị chuẩn và các mô hình ước tính chi phí trong nghiên cứu này với các khảo sát mở rộng về quy mô, cũng như đi sâu tới nhiều hạng, tuyến bệnh viện hơn trong hệ thống y tế của Việt Nam.

KẾT LUẬN

Nhìn chung, chúng tôi đã phát triển được 13 quy trình điều trị hạ đường huyết trên người bệnh ĐTĐ typ 2 ở Việt Nam. Đối với mỗi lần xảy ra biến cố, chi phí điều trị hạ đường huyết khoảng 220,000 VNĐ cho người bệnh ngoại trú, và dao động từ 1,062,220 VNĐ tới 7,740,550 VNĐ cho người bệnh khám cấp cứu. Chi phí điều trị tăng theo mức độ nặng của tình trạng hạ đường huyết, đặc biệt trên người bệnh không còn tỉnh táo khi tới khám tại cơ sở điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hu FB.** Globalization of diabetes: The role of diet, lifestyle, and genes. *Diabetes care.* 2011;34(6):1249-57.
2. **Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study G, Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, Goff DC, Jr., Bigger JT, et al.** Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *The New England journal of medicine.* 2008;358(24):2545-59.
3. **Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, et al.** 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European heart journal.* 2020;41(2):255-323.
4. **Chan SP, Ji LN, Nitiyanant W, Baik SH, Sheu WH.** Hypoglycemic symptoms in patients with type 2 diabetes in Asia-Pacific-Real-life effectiveness and care patterns of diabetes management: the RECAP-DM study. *Diabetes research and clinical practice.* 2010;89(2):e30-2.
5. **Brodovicz KG, Mehta V, Zhang Q, Zhao C, Davies MJ, Chen J, et al.** Association between hypoglycemia and inpatient mortality and length of hospital stay in hospitalized, insulin-treated patients. *Current medical research and opinion.* 2013;29(2):101-7.
6. **Aljunid SM, Aung YN, Ismail A, Abdul Rashid SAZ, Nur AM, Cheah J, et al.** Economic burden of hypoglycemia for type II diabetes mellitus patients in Malaysia. *PloS one.* 2019;14(10):e0211248.
7. **Ha WC, Oh SJ, Kim JH, Lee JM, Chang SA, Sohn TS, et al.** Severe hypoglycemia is a serious complication and becoming an economic burden in diabetes. *Diabetes & metabolism journal.* 2012;36(4):280-4.
8. **Henriksson F, Agardh CD, Berne C, Bolinder J, Lonnqvist F, Stenstrom P, et al.** Direct medical costs for patients with type 2 diabetes in Sweden. *Journal of internal medicine.* 2000;248(5):387-96.

9. Williams R, Van Gaal L, Lucioni C, Board C-A. Assessing the impact of complications on the costs of Type II diabetes. *Diabetologia*. 2002;45(7):S13-7.

10. Brown JB, Pedula KL, Bakst AW. The progressive cost of complications in type 2 diabetes mellitus. *Archives of internal medicine*. 1999;159(16):1873-80.

11. Tuan Kiet Pham H, Tuyet Mai Kieu T, Duc Duong T, Dieu Van Nguyen K, Tran NQ, Hung Tran T, et al. Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes research and clinical practice*. 2020;162:108051.

KẾT QUẢ PHÁ THAI QUÝ II TRÊN BỆNH NHÂN CÓ Sẹo MỔ Ở TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THẢO,
NGUYỄN THỊ HUẾ, NGUYỄN THỊ LẬP
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phá thai quý II trên bệnh nhân có sẹo mổ ở tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ của 41 bệnh nhân tuổi thai từ 13 – 22 tuần, phá thai tại Khoa Điều trị Theo yêu cầu, Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 01/2020 đến tháng 11/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công của phương pháp phá thai nội khoa là 80,5%, của phương pháp ngoại khoa là 83,3%. Tỷ lệ tai biến chung của các phương pháp phá thai trong nghiên cứu này là 7,3%, trong đó tỷ lệ tai biến của phương pháp nội khoa là 3,4% và của phương pháp ngoại khoa là 16,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công của 2 phương pháp phá thai nội khoa và ngoại khoa đều cao, tuy nhiên tỷ lệ tai biến ở phương pháp phá thai ngoại khoa cao hơn so với phương pháp phá thai nội khoa.

Từ khóa: Phá thai, sẹo mổ ở tử cung.

SUMMARY

MIDTRIMESTER ABORTION IN PATIENTS WITH PREVIOUS UTERINE SCARS AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2020

Objectives: The efficacy of medical and surgical midtrimester abortion (13 – 22 weeks) in patients with previous uterine scars at National Hospital for Obstetrics and Gynecology.

Methods: A retrospective study was performed in 41 cases of second trimester pregnant women with scarred uterus, who requested termination of pregnancy at Department of required service, at National Hospital for Obstetrics and Gynecology.

Results: The success rate of medical abortion was 80.5% and that of the surgical abortion was 83.3%. The total rate of postpartum complication in this study was 7.3%. While the rate of complications was 3.4% in patients with medical abortion, it was 16.6% in patients with surgical abortion.

Conclusion: Both medical and surgical abortion is highly effective, but the rate of complications in surgical abortion is higher than that of medical abortion.

Keywords: Abortion, cesarean scars.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phá thai hay đình chỉ thai nghén là việc sử dụng một phương pháp nào đó, có thể là thủ thuật, phẫu thuật hay thuốc để kết thúc sự mang thai đưa các sản phẩm của thai nghén ra khỏi đường sinh dục của người mẹ. Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1999 và 2004 thì Việt Nam được đánh giá là một trong những nước có tỷ lệ phá thai cao trong các nước mà phá thai được coi là hợp pháp. Hằng năm có trên 1,5 triệu ca phá thai và tỷ lệ phá thai ngày càng tăng ở nước ta.

Phá thai quý II là phương pháp chấm dứt thai nghén khi tuổi thai từ 13 đến 22 tuần (tuổi thai được tính theo ngày đầu kỳ kinh cuối hoặc theo siêu âm ba tháng đầu). Các phương pháp phá thai trên thai phụ có sẹo mổ ở tử cung được áp dụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương bao

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: ntpthao270888@gmail.com

Ngày nhận: 01/12/2020

Ngày phản biện: 25/12/2020

Ngày duyệt bài: 08/01/2021