

chi phí cao nhất là 111.680.000 VNĐ. Đối với tổng chi phí trong năm 2019, tổng chi phí trực tiếp trung bình lên đến tổng chi phí trực tiếp vào khoảng 250.857.000 VNĐ với chi phí thấp nhất là 31.288.000 VNĐ và chi phí cao nhất là 1.291.727.000 VNĐ. Trong các nhóm chi phí, chi phí tiền túi hộ gia đình đều chiếm tỷ trọng lớn hơn. Nghiên cứu chi phí bệnh tật của ung thư được thực hiện nhiều tại các nước phát triển, đặc biệt là Mỹ. Một nghiên cứu gần đây tại Mỹ (6) đã ước tính tổng chi phí y tế trên quy mô quốc gia cho 13 nhóm bệnh ung thư ở nam giới và 16 nhóm bệnh ung thư ở nữ giới trong năm 2010 và dự báo tổng chi phí vào năm 2020, dựa trên các số liệu cập nhật nhất về tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ sống sót và chi phí y tế. Trong đó, chi phí y tế của ung thư vú (nữ giới) là cao nhất (16.50 tỷ đôla Mỹ), tiếp đến là ung thư đại trực tràng (14.14 tỷ đôla Mỹ), ung thư hạch (12.14 tỷ đôla Mỹ), ung thư phổi (12.12 tỷ đôla Mỹ) và ung thư tuyến tiền liệt (11.85 tỷ đôla Mỹ). Tại Việt Nam, nghiên cứu Đánh giá gánh nặng kinh tế của một số bệnh ung thư phổ biến được thực hiện từ năm 2012 tại các bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương và tuyến tỉnh/thành phố ở cả miền Bắc, miền Trung và miền Nam (5). Với góc độ tính toán chi phí từ cả phía chính phủ và hộ gia đình, nghiên cứu đề cập một cách toàn diện tất cả các nhóm chi phí. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ung thư gan có chi phí điều trị trung bình trong năm 2012 là 162.620.000 VNĐ (95%CI: 141.362.000 VNĐ – 183.878.000 VNĐ).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, trong đợt điều trị hiện tại, tổng chi phí trực tiếp vào khoảng 47.305.000 VNĐ với chi phí thấp nhất là 12.957.000 VNĐ và chi phí cao nhất là 111.680.000 VNĐ. Đối với tổng chi phí trong năm 2019, tổng chi phí trực tiếp trung bình lên đến tổng chi phí trực tiếp vào khoảng 250.857.000 VNĐ với chi phí thấp nhất là 31.288.000 VNĐ và chi phí cao nhất là 1.291.727.000 VNĐ. Trong các nhóm chi phí, chi phí tiền túi hộ gia đình đều chiếm tỷ trọng lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Hương và cộng sự Báo cáo đề tài cấp bộ:** Tuổi thọ khỏe mạnh và gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam năm 2015, Hà Nội.
2. **Nguyễn Thanh Hương và cộng sự Báo cáo đề tài cấp bộ:** Tuổi thọ khỏe mạnh và gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam năm 2015, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Trang Nhung, Trần Khánh Long, Bùi Ngọc Linh và cộng sự. (2010),** Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
4. **Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận và cộng sự (2012).** Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp Chí Ung Thư Học, 1, 13–19
5. **Nguyễn Quỳnh Anh và Nguyễn Thu Hà (2014),** Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp cơ sở: Gánh nặng kinh tế của 6 bệnh ung thư phổ biến tại Việt Nam, .
6. **Mariotto A.B., Robin Yabroff K., Shao Y. và cộng sự. (2011).** Projections of the cost of cancer care in the United States: 2010–2020. J Natl Cancer Inst, **103**(2), 117–128.

MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TRẺ EM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH GIAI ĐOẠN 2011-2019

Hoàng Quang Trung*, Dương Văn Giáp*, Trương Huy Hưng*,
Đặng Quang Minh*, Nguyễn Thị Liên*, Trần Thị Hương*,
Nguyễn Đình Phi*, Cao Thế Vinh* và cộng sự

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mô hình bệnh tật và tử vong của một địa phương có vai trò quan trọng trong hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe cho địa phương đó. Hà Tĩnh là một tỉnh miền Trung Bắc bộ, mô hình bệnh tật và tử vong ở đây có khác gì so với trẻ em trong cả nước. Để trả lời câu hỏi này, nghiên cứu xác

định mô hình bệnh tật trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2011-2019 được tiến hành. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm hồ sơ 46.798 trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh trong giai đoạn này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Bệnh nhân nhi khoa chiếm 13,65% so với bệnh nhân toàn viện; Các nhóm bệnh thường gặp ở trẻ em là hô hấp 47,23%; nhiễm khuẩn 18,31%; tiêu hóa 15,95%. Tỷ lệ tử vong trẻ em và tử vong toàn viện giảm dần, tử vong trẻ em từ 3,79% (2011) giảm xuống 0,36% (2018), tử vong toàn viện từ 0,78% (2011) xuống 0,12% (2018). Tử vong trẻ em chiếm 57,09% tử vong toàn viện. Tử vong sơ sinh chiếm tỷ lệ 73,16% (gồm suy hô hấp sơ sinh, nhiễm khuẩn

**Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh*

Chịu trách nhiệm chính: Dương Văn Giáp

Email: drgiap9@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2021

Ngày duyệt bài: 29.4.2021

huyết, sơ sinh non yếu). Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 88,82 %, chuyển viện 9,81%; tử vong chiếm 1,37%.

Kết luận: Mô hình bệnh tật ở khoa nhi tương tự như mô hình bệnh tật của khoa nhi tại một số tỉnh và các nước đang phát triển. Mô hình tử vong tại khoa nhi chủ yếu ở nhóm sơ sinh suy hô hấp và nhiễm khuẩn huyết.

Từ khóa: bệnh tật, tử vong, trẻ em

SUMMARY

THE MORBIDITY AND MORTALITY PATTERNS OF CHILDREN TREATED AT THE HA TINH GENERAL HOSPITAL FROM 2011 TO 2019

Introduction: Children morbidity and mortality patterns of the community play an important role in making an appropriate health care policies. Hatinh is a province of the North Central of Vietnam. The question is whether the children mortality and morbidity in Hatinh are different from that other provinces of Vietnam. To answer this question, this study was conducted to identify the children mortality and morbidity patterns at the Hatinh General Hospital between 2011-2019 periods. Study subjects were included 46 798 profiles of inpatient children who were treated at the Hatinh General Hospital during this period. **Methods:** This was a retrospective, cross-sectional study. **Results:** Hospitalised children were accounting for 3.65% of total inpatients; The model of diseases were respiratory diseases (47.23%); infections (18.31%), digestive diseases (15.93%). The child and overall mortality rates were decreased from 3.79% in 2011 to 0.36% in 2019 and from 0,78% in 2011 to 0,12% in 2019, respectively. The rate of children mortality was 57,09% of total mortality. Neonatal mortality was 73.16% (mostly respiratory failure, infections and preterm babies). The rate of hospital discharge was 88.82%, referral was 9,81% and mortality was 1.37%. **Conclusion:** The children mortality and morbidity patterns in the Hatinh province are similar to other provinces in Vietnam and reflect the disease patterns of developing countries.

Keywords: Mortality, morbidity, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật và tử vong cần phải thực hiện thường quy nhằm xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe phù hợp cho một cộng đồng, một quốc gia [1]. Hà Tĩnh là một trong các tỉnh trọng điểm miền trung Việt nam, nơi có khí hậu khá khắc nghiệt. Hằng năm, bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh tiếp nhận trẻ em trong tỉnh và các vùng lân cận đến khám và điều trị nội trú chiếm khoảng 10-15 % tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện. Mô hình bệnh tật và tử vong của bệnh viện cần được đánh giá theo từng giai đoạn để giúp xây dựng chiến lược con người, cơ sở vật chất trong y tế phù hợp. Trong giai đoạn 2011- 2019, liệu mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em ở bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh có khác biệt gì so với các bệnh viện trong khu vực hay toàn quốc. Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi

tiến hành đề tài "Xác định mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2011-2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Trong giai đoạn 1/2011 đến 4/2019 có 46.978 trẻ em nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh được đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án được thu thập số liệu theo mẫu bệnh án thống nhất, được lưu trữ tại kho hồ sơ và hệ thống dữ liệu bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Các hồ sơ không đầy đủ thông tin bị loại ra khỏi nghiên cứu

Xử lý số liệu theo phần mềm thống kê y học SPSS 23.0 và excel 2010.

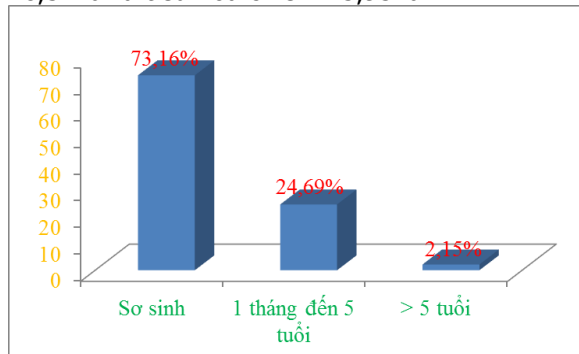
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong giai đoạn nghiên cứu thu thập được có 46.978 hồ sơ trẻ điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.



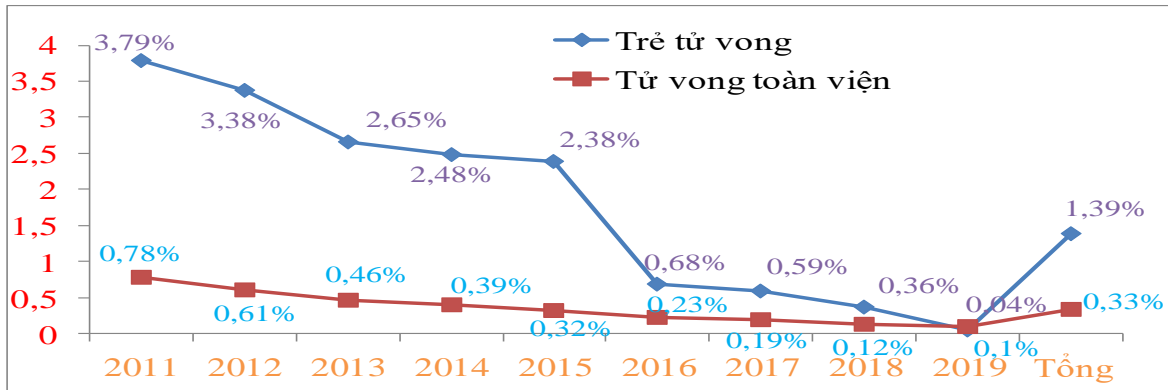
Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm bệnh nhập viện thường gặp

Nhận xét: Có 3 nhóm bệnh thường gặp nhất là hô hấp chiếm 47,23%; nhiễm khuẩn chiếm 18,31% và tiêu hóa chiếm 15,95%.



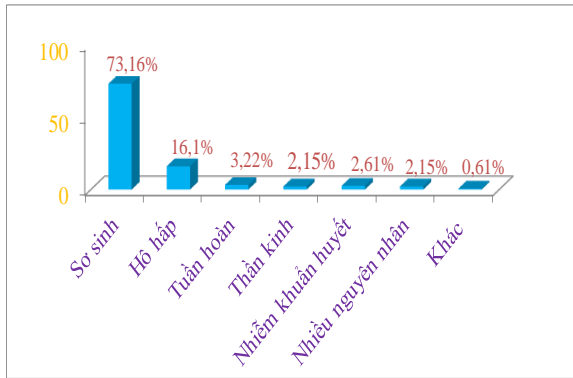
Biểu đồ 3.2. Tử vong trẻ em theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ tử vong giảm dần theo tuổi. Tử vong ở nhóm tuổi sơ sinh cao nhất chiếm 73,16%. Tỷ lệ tử vong ở nhóm trên 5 tuổi là 2,15%.



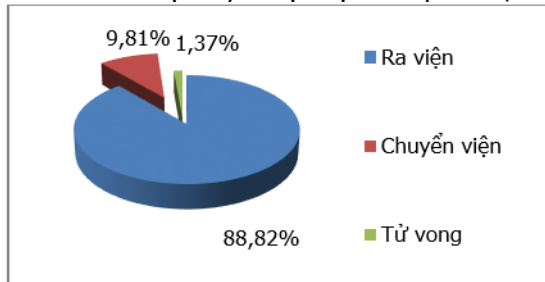
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ tử vong ở trẻ em và tử vong toàn viện.

Nhận xét: Tỷ lệ tử vong trẻ em hàng năm giảm dần theo năm, từ 3,79% năm 2011 xuống còn 0,04% năm 2019. Tỷ lệ tử vong chung là 1,39%



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ tử vong theo nhóm bệnh

Nhận xét: Tử vong do các bệnh lý trong thời kỳ sơ sinh cao nhất, chiếm tỷ lệ 73,16%. Sau đó là các bệnh lý thuộc hệ hô hấp là 16,1%.



Biểu đồ 3.5. Kết quả điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khỏi ra viện cao là 88,82%; Tỷ lệ chuyển tuyến là 9,81%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh là bệnh viện tỉnh lớn nhất của tỉnh Hà Tĩnh. Khoa Nhi bệnh viện tỉnh là nơi tiếp nhận các bệnh nhân trẻ em trong tỉnh đến khám và điều trị. Trẻ em nhập viện có

thể là trẻ ở gần khu vực bệnh viện hoặc trẻ được chuyển từ các bệnh viện huyện, các cơ sở y tế trong tỉnh không đủ năng lực điều trị cho trẻ em. Trong giai đoạn nghiên cứu từ tháng 1/2011 đến tháng 4/2019 thu thập được 46.978 hồ sơ điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

Mô hình bệnh tập trẻ được phân bố như sau: Có 3 nhóm bệnh thường gặp nhất là hô hấp chiếm 47,23%; nhiễm khuẩn chiếm 18,31% và tiêu hóa chiếm 15,95%. Mô hình bệnh tập này tương tự các bệnh viện tuyến tỉnh như Đăk Lăk 2010 [2]; Quảng Trị 2009 và khác với bệnh viện tuyến Trung Ương như Huế 2005 với tỷ lệ trẻ nhập viện điều trị cao nhất là bệnh nhiễm khuẩn 39,55%; hô hấp 26,45% và tiêu hóa 4,8% [3,4]; Theo Võ Khánh Phương và cộng sự 2008 nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh thì bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ 39,9%; nhiễm khuẩn 28,2%; tiêu hóa 8,9% [5].

Mô hình tử vong bệnh viện tại Hà Tĩnh cũng cho thấy tỷ lệ tử vong giảm dần theo thời gian, với tỷ lệ tử vong sơ sinh là cao nhất. Tình hình tử vong trẻ em và tử vong toàn viện giảm dần, tử vong trẻ em từ 3,79% năm 2011 giảm xuống 0,36% năm 2018, tử vong toàn viện năm 2011 từ 0,78% xuống 0,12% năm 2018. Tử vong trẻ em so với tử vong toàn viện 57,09%. Nhóm tuổi tử vong nhiều nhất là sơ sinh chiếm 73,16%. Trong đó chủ yếu là do suy hô hấp sơ sinh, nhiễm khuẩn huyết, sơ sinh non yếu. Kết quả tử vong nhóm tuổi sơ sinh ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn bệnh viện Trung Ương Huế (2005) chiếm 59,97%; bệnh viện tỉnh Đăk Lăk 2010 chiếm 67,6% và bệnh viện Phú Yên 2009 chiếm 63,5%.

Kết quả điều trị khỏi bệnh ra viện 88,82 %,

chuyển viện lên tuyến trên do bệnh nặng, bệnh khó, bệnh hiểm gặp còn cao chiếm 9,81%, tử vong chiếm 1,37%.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, đánh giá mô hình bệnh tật và tử vong trẻ giai đoạn 2011-4/2019 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh thuộc cơ quan hô hấp, nhiễm khuẩn và tiêu hóa là chủ yếu. Tỷ lệ tử vong chủ yếu ở sơ sinh. Đây là mô hình bệnh tật và tử vong chủ yếu ở các nước đang phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Công Khanh và CS (2005), "Nghiên cứu xây dựng hệ thống cấp cứu Nhi khoa tại Việt

Nam giai đoạn 2005 - 2015", Đề tài khoa học cấp nhà nước, nghiệm thu 12/2005.

2. Trương Thị Thanh Nhân, Nguyễn Thị Tiến và cộng sự, Tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk (1995-1999). Kỷ yếu NCKH 2000 Hội nghị khoa học toàn quốc tháng 11 năm 2000.
3. Trần Thị Minh Hương và CS, Mô hình bệnh tật và tử vong tại khoa nhi bệnh viện Trung Ương Huế 5 năm 2001-2005 trang 11 Kỷ yếu NCKH 2006 Hội nghị Nhi khoa miền trung.
4. Trần Kim Hào và CS, Mô hình tử vong tại khoa nhi bệnh viện Trung Ương Huế trang 82. Kỷ yếu NCKH 2006 Hội nghị Nhi khoa miền trung.
5. Võ Phương Khanh và CS (2008), "Mô hình bệnh tật tại bệnh viện nhi đồng 2", Y Học TP. Hồ Chí Minh * Vol. 12 – Supplement of No 4: 92 – 98.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG MÔ BỆNH HỌC CỦA U HẮC TỔ ÁC TÍNH

Nguyễn Văn Chủ^{1,2}, Trần Lê Giang², Vũ Thanh Phương¹

TÓM TẮT

Việc đánh giá tình trạng hạch của u hắc tố ác tính vẫn là sự chuẩn mực trong điều trị và tiên lượng. Typ mô bệnh học và mô tả các đặc điểm mô bệnh học có khả năng cung cấp thông tin quan trọng cho tiên lượng bệnh. **Mục tiêu:** Nhận xét mối liên quan giữa tình trạng hạch với một số đặc điểm mô bệnh học của u hắc tố ác tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 121 bệnh nhân u hắc tố ác tính được đánh giá tình trạng hạch, phân typ mô bệnh học và một số đặc điểm giải phẫu bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ di căn hạch ở các nhóm tăng theo độ Clark, đặc biệt ở nhóm di căn 2-3 hạch độ Clark V chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,6% tiếp đến là nhóm di căn 1 hạch, Clark V là 69,6% và nhóm ≥ 4 hạch là 55,0% ($p < 0,05$). Khi di căn từ 2-3 hoặc ≥ 4 hạch, các u hắc tố ác tính không có biểu hiện xâm nhập lympho u đều chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 17,7 và 21,6%) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tình trạng hạch có mối liên quan chặt chẽ với độ Clark và sự xâm nhập lympho vào mô u.

Từ khóa: U hắc tố ác tính, Tình trạng hạch, Đặc điểm mô bệnh học.

SUMMARY

ASSESSMENT OF LYMPH NODE STATUS AND SOME PROGNOSTIC HISTOPATHOLOGICAL FACTORS OF MALIGNANT MELANOMA

Assessment of the lymph node status of malignant

melanoma remains the standard of treatment. Histopathological type and features can provide the prognostic information. **Purpose:** Comment on the relationship between some histopathological features with the lymph node status of melanoma. **Methods:** 121 melanoma patients were assessed for lymph node status, histopathological subtype and some pathological features. **Results:** The rate of the metastasized lymph node groups were increased with Clark degrees, especially to the 2-3 node, Clark V was accounted for the highest rate of 78.6%, followed by the positive 1 node group, Clark V was 69.6 % and ≥ 4 lymph node group was 55.0% ($p < 0.05$). In 2-3 or ≥ 4 metastasized lymph node groups, melanoma without lymphocyte infiltration showed the highest proportion (17.7 and 21.6%, respectively) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The lymph node status of malignant melanoma is strongly related to Clark degree and tumor lymphocytic infiltration.

Key words: Malignant melanoma, Lymph node status, Histopathological characteristic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U hắc tố ác tính là loại ung thư rất ác tính thường biểu hiện lâm sàng là một hình dạng bất thường, không đối xứng với màu sắc khác nhau với một tiền sử gần đây thay đổi về kích thước, hình dạng, màu sắc hay cảm giác. Loại u này rất hay di căn hạch, ngay cả khi u biểu hiện ở da giống như một tổn thương lành tính. U hắc tố ác tính chiếm tỷ lệ tử vong cao nhất trong ung thư da. Việc xác định bệnh nhân có di căn hạch bằng mô bệnh học (MBH) đã đạt được nhiều tiến bộ đáng kể trong hai thập kỷ qua. Trong khi nỗ lực tìm các phương pháp thay thế để dự đoán tiên

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chủ

Email: chunv@bvk.org.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 4.5.2021