

trong game, nói nhiều và có thể chửi tục trong game. Tình trạng này kéo dài khoảng 1 - 2 tuần.

KẾT LUẬN

1. Về thực trạng stress của sinh viên

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, số sinh viên bị stress chiếm tỷ lệ 50,5% (Trong đó mức độ nhẹ chiếm 18,6%; vừa: 17,6%; nặng: 5,5% và rất nặng chiếm 8,8%).

2. Về thực trạng ứng phó stress của sinh viên

Sinh viên đã sử dụng rất nhiều các biện pháp ứng phó với stress theo hai nhóm: Nhóm ứng phó tích cực và nhóm tiêu cực. Trong đó, phần sinh viên đều có xu hướng sử dụng nhóm ứng phó tích cực. Các biện pháp ứng phó tiêu cực cũng được các bạn sinh viên sử dụng nhưng ít và chủ yếu là các bạn sinh viên nam.

Nhóm ứng phó tích cực như rèn luyện, phần đầu tích lũy nền tảng kiến thức; thay đổi phương pháp học; sắp xếp thời gian, công việc hợp lý; đi chơi cùng bạn bè; nghe nhạc; gọi điện chia sẻ gia đình, bạn bè;...

Các biện pháp ứng phó tiêu cực được các bạn sinh sử dụng ít như đi chơi quá nhiều với bạn bè; chơi game nhiều hơn; chán nản, suy nghĩ tiêu cực...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Vân Anh** (2018). Một số khó khăn của sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định khi tham gia học tập theo hệ thống tín chỉ, Tạp chí Khoa học điều dưỡng.

2. **Đỗ Văn Đoạt** (2013). Kỹ năng ứng phó với stress trong hoạt động học tập theo tín chỉ của sinh viên Đại học Sư phạm, Tạp chí Giáo dục.

3. Bộ Giáo dục và Đào tạo - Vụ Đại học, Hệ thống tín chỉ học tập, Hà Nội, tr.37.

4. **Thùy Chi, Ngọc Mai** (2001). Cách giảm stress tốt nhất (biên soạn theo Judith Lazarus), NXB Văn hóa - Thông tin, Hà Nội.

5. **Nguyễn Công Khanh** (1997). Tâm lý trị liệu, Hà Nội.

6. **Đặng Phương Kiệt** (2004). Stress và sức khỏe, NXB Thanh niên, Hà Nội.

7. **Dũng Tiến, Thúy Nga** (2004). "Những phương cách hữu hiệu phòng chống stress", NXB Trẻ, Hà Nội.

8. **Andrews Michelle, Ainley Mary, and Frydenberg Erica** (2004). Adolescent engagement with problem solving tasks: The role of coping style, self-efficacy, and emotions, Paper presented at the 2004 AARE International Conference AND04761.

PHÂN TÍCH TIÊU THỤ THUỐC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2019

NGUYỄN HÀ THU¹, HÀ QUANG TUYẾN²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Phân tích tiêu thụ thuốc điều trị nội trú để xác định cơ cấu thuốc và danh mục thuốc là đối tượng cần ưu tiên thay thế nhằm góp phần làm giảm chi phí sử dụng thuốc để tiết kiệm kinh phí cho bệnh viện và giảm gánh nặng chi phí cho bệnh nhân.

Phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế mô tả cắt ngang. Số liệu tiêu thụ thuốc nội trú của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong năm 2019 được phân tích theo nguồn gốc xuất xứ và phương pháp phân tích ABC.

Kết quả: Thuốc nhập khẩu chiếm gần 94% tổng giá trị tiêu thụ trong khi thuốc sản xuất

trong nước chỉ chiếm khoảng 6%. Danh mục thuốc ưu tiên thay thế là danh mục thuốc hạng A bao gồm 89 khoản mục với giá trị tiêu thụ hơn 139 tỷ đồng (chiếm 80% tổng giá trị tiêu thụ thuốc nội trú của bệnh viện). Rà soát trên 45 thuốc có giá trị cao nhất và có 10 thuốc xuất hiện cơ hội thay thế (tương ứng tần suất 22,2% trên tổng số thuốc được rà soát). Chỉ với việc thay thế 10 thuốc, tương đương khoảng 11% nhóm thuốc hạng A nhưng đã có thể tiết kiệm cho bệnh viện hơn 34 tỷ đồng.

Từ khóa: Cơ cấu thuốc, chi phí, thuốc hạng A, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

SUMMARY

ANALYSIS OF INPATIENT MEDICINE CONSUMPTION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2019

Analysing drug consumption for inpatient treatment in order to identify a list of drugs that was in need of replacement in order to reduce

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hà Thu

Email: nghthu11@gmail.com

Ngày nhận: 19/4/2021

Ngày phản biện: 27/5/2021

Ngày duyệt bài: 10/6/2021

the cost of drug, not only to save money for the hospital but also to reduce the cost burden for patients.

Methods: The study was carried out with a cross-sectional descriptive design. Inpatient drug consumption data of Hanoi Medical University Hospital in 2019 was analyzed by place of manufactured and ABC method.

Results: Imported drugs accounted for nearly 94% of total consumption value while domestically produced drugs was only about 6%. Class A drugs were priority drugs for replacement, which included 89 items with a consumption value of more than 139 billion VND (accounted for 80% of the total value of inpatient drug consumption of the hospital). After reviewing over 45 drugs with the highest value, 10 drugs appeared to have the opportunity of replacement (corresponded to the frequency of 22.2% of the total drugs reviewed). By replacing only 10 drugs, equivalent to about 11% of class A drugs, it could be able to save up more than 34 billion VND.

Keywords: Drug manufacturing site, cost, class A drugs, Hanoi Medical University Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, xã hội càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao dẫn đến sự gia tăng trong chi phí y tế của mỗi người. Với mức tăng chi tiêu tiền thuốc duy trì ít nhất 14%/năm, chi tiêu thuốc bình quân đầu người sẽ đạt mức 85 USD vào 2020 và 163 USD vào năm 2025^[1]. Người dân cần được đáp ứng nhu cầu về thuốc và tiếp cận với các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng. Để phục vụ tốt công tác khám chữa bệnh cần bảo đảm cung ứng đủ, kịp thời thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân^{[2],[3]}.

Cùng với sự phát triển của nền kinh tế, thị trường dược phẩm Việt Nam đã và đang không ngừng biến đổi, sản xuất được ngày càng nhiều thuốc mới, việc cung ứng thuốc dần được cải thiện. Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” do Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt ngày 03/12/2012 đặt ra các mục tiêu đến năm 2020 là tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam/tổng số tiền mua thuốc tại các cơ sở y tế phần đầu đến năm 2020 đạt các chỉ số như sau: bệnh viện tuyến trung ương đạt 22%, bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố đạt 50%, bệnh viện tuyến huyện đạt 75%^[4]

Để góp phần thực hiện các chính sách phát triển cho ngành Dược nói riêng và ngành Y tế

nói chung mà Nhà nước đã đề ra thì việc sử dụng thuốc tại bệnh viện cũng đóng một vai trò lớn. Theo đó, việc tiết kiệm kinh phí sử dụng thuốc trong bệnh viện vừa góp phần theo định hướng, mục tiêu của chính sách, vừa giúp tiết kiệm tài chính cho bệnh viện và giảm gánh nặng chi phí bệnh nhân. Nghiên cứu “Phân tích tiêu thụ thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019” được thực hiện với mục tiêu: “Xác định cơ cấu thuốc theo nguồn gốc, xuất xứ và danh mục thuốc là đối tượng cần ưu tiên thay thế nhằm tiết kiệm chi phí sử dụng thuốc.”

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Đối tượng: Số liệu tiêu thụ thuốc nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian: từ 01/2020 - 06/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng nghiên cứu thăm dò nhằm mục đích phát hiện, tìm kiếm các cơ hội để giảm chi phí sử dụng thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phân tích tiêu thụ thuốc theo phương pháp ABC:

Tiến hành phân tích mặt hàng theo phương pháp ABC như các bước sau:

- Bước 1: Liệt kê sản phẩm
- Bước 2: Điền thông tin cho mỗi sản phẩm: + Đơn giá + Số lượng sản phẩm
- Bước 3: Tính giá trị thành tiền cho mỗi sản phẩm bằng cách nhân đơn giá với lượng sản phẩm. Tổng số tiền sẽ bằng tổng lượng tiền cho mỗi sản phẩm
- Bước 4: Tính giá trị phần trăm của mỗi sản phẩm bằng cách lấy số tiền của mỗi sản phẩm chia cho tổng số tiền
- Bước 5: Sắp xếp lại các sản phẩm theo phần trăm giá trị giảm dần
- Bước 6: Tính giá trị phần trăm tích lũy của tổng giá trị cho mỗi sản phẩm. Bắt đầu với sản phẩm số 1, sau đó cộng với sản phẩm tiếp theo trong danh sách

- Bước 7: Phân hạng sản phẩm như sau:

Hạng A: gồm những sản phẩm có tổng giá trị chiếm 75 - 80% tổng giá trị tiền.

Hạng B: gồm những sản phẩm chiếm 15 - 20% tổng giá trị tiền tiếp theo.

Hạng C: gồm những sản phẩm còn lại, chiếm 5 - 10% tổng giá trị tiền. [5]

Phân tích tiêu thụ thuốc trong 3 hạng A, B, C về số lượng khoản mục thuốc và giá trị tiêu thụ.

Rà soát tìm cơ hội thay thế một số thuốc trong nhóm thuốc hạng A: Dựa vào kết quả

trúng thầu năm 2019 của các đơn vị tiến hành tìm thuốc thay thế với điều kiện cùng hoạt chất, hàm lượng và dạng bào chế, đường dùng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Năm 2019, việc sử dụng thuốc nội trú của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có sự chênh lệch rõ rệt giữa thuốc nhập khẩu và thuốc sản xuất trong nước.

Thuốc nhập khẩu (532 khoản mục chiếm 69,27%) được sử dụng nhiều hơn xấp xỉ gấp 2 lần thuốc sản xuất trong nước (236 khoản mục chiếm 30,73%). Nhưng giá trị tiêu thụ của thuốc sản xuất trong nước chỉ chiếm hơn 6,38% tổng giá trị tiêu thụ (hơn 11 tỷ đồng). Trong khi đó, giá trị tiêu thụ của thuốc nhập khẩu đạt hơn 163 tỷ đồng, chiếm phần lớn tổng giá trị tiêu thụ thuốc của bệnh viện (93,62%).

Bảng 1. Phân tích tiêu thụ thuốc theo phân loại ABC

HẠNG	Số lượng khoản mục		Giá trị tiêu thụ	
	n	%	Số tiền (đồng)	%
Hạng A	89	11,59	139.272.954.560	79,87
Hạng B	127	16,54	26.314.321.575	15,13
Hạng C	552	71,88	8.793.134.919	5,00
TỔNG	768	100,00	174.380.411.054	100,00

Nhóm thuốc hạng A gồm có 89 thuốc chỉ tương đương khoảng 12% tổng số khoản mục nhưng lại đạt giá trị tiêu thụ hơn 139 tỷ đồng, chiếm gần 80% tổng giá trị tiêu thụ thuốc nội trú của viện.

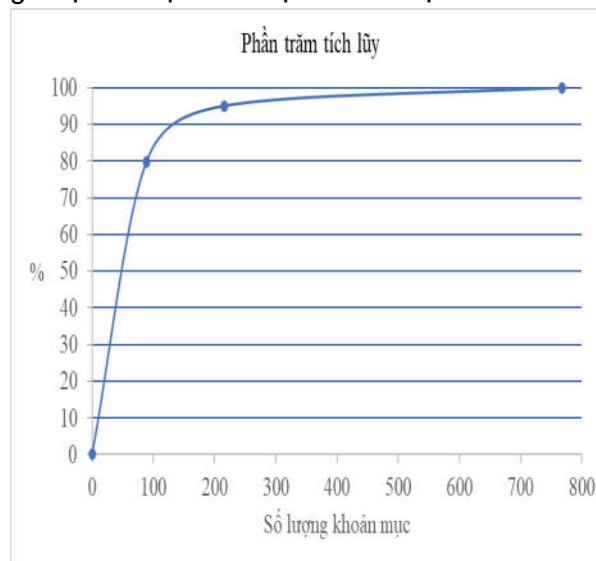
Nhóm thuốc hạng B đạt giá trị tiêu thụ hơn 26 tỷ đồng, chiếm hơn 15% tổng giá trị tiêu thụ

Bảng 2. Rà soát thay thế thuốc hạng A
Đơn vị: đồng

ST T	Hoạt chất, hàm lượng/ nồng độ	Đơn vị	Thuốc đang sử dụng		Thuốc thay thế		Chênh lệch	Xuất	Tiết kiệm
			Tên thuốc	Giá tiền	Tên thuốc, Nhà sản xuất	Giá tiền			
1	Capecitabin 500mg	Viên	Xeloda	63.530	Zetabin Sun Pharmaceutical Industries Ltd - Ấn Độ	11.900	51.630	158.880	8.202.974.400
2	Bevacizumab 100mg/4ml	Lọ	Avastin	8.451.580	Bevacizumab "BIOCAD" CJSC - Nga	3.570.000	4.881.580	806	3.934.553.480
3	Cefoperazon + Sulbactam 500mg + 500mg	Lọ	Sulperazon	188.700	Sulraapix Công ty CP Pymepharco - Việt Nam	20.500	168.200	35.654	5.997.002.800
4	Trastuzumab 150mg	Lọ	Herceptin	15.861.720	Herticad "BIOCAD" CJSC - Nga	9.240.000	6.621.720	366	2.423.549.520

thuốc với 127 thuốc tương ứng với khoảng 17% tổng khoản mục.

Nhóm thuốc hạng C có tới 552 thuốc chiếm gần 72% tổng số khoản mục nhưng giá trị tiêu thụ chỉ đạt gần 9 tỷ đồng tương đương 5% tổng giá trị tiêu thụ thuốc nội trú của viện.



Biểu đồ 1. Phân tích ABC tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019

Nhóm thuốc hạng A có số thuốc ít nhất nhưng chiếm khoảng 80% tổng giá trị tiêu thụ thuốc, trong khi đó nhóm thuốc hạng C chỉ chiếm khoảng 5% tổng giá trị tiêu thụ nhưng có số khoản mục thuốc lên đến khoảng 72%.

5	Meropenem 1g	Lọ	Merone m	696.820	Bironem Bidiphar – Việt Nam	57.750	639.070	5.308	3.392.183.560
6	Ceftriaxon 1g	Lọ	Rocephi n	155.576	Tercef Balkanpharma Razgrad AD - Bulgaria	19.130	136.446	22.265	3.037.978.873
7	Irinotecan 100mg/5ml	Lọ	Campto Inj	3.441.3 68	Irinotesin Actavis Italy S.P.A - Ý	706.000	2.735.36 8	976	2.669.719.519
8	Sorafenib 200mg	Viên	Nexavar	832.837	Soravar Công ty TNHH Sinh dược phẩm Hera – Việt Nam	650.000	182.837	3.838	701.728.406
9	Imipenem + Cilastatin 500mg + 500mg	Lọ	Tienam	305.524	Lastinem Venus Remedies Limited – Ấn Độ	79.989	225.535	9.095	2.051.240.370
10	Oxaliplatin 50mg/10ml	Lọ	Sevoran e Solution	3.650.1 70	Lyoxatin Bidiphar – Việt Nam	239.232	3.410.93 8	630	2.148.890.940
TỔNG									34.559.821.868

Dựa vào Kết quả trúng thầu năm 2019 của các đơn vị [2], tiến hành tìm thuốc thay thế với điều kiện cùng hoạt chất, hàm lượng và dạng bào chế, đường dùng. Tiến hành rà soát trên 45 thuốc có giá trị tiêu thụ cao nhất (tương đương khoảng 50% số thuốc trong nhóm thuốc hạng A) đạt giá trị sử dụng lên đến hơn 110 tỷ đồng (chiếm hơn 79% tổng giá trị tiêu thụ của thuốc hạng A), trong đó chỉ có 20 thuốc xuất hiện cơ hội thay thế. Khi thay thế 20 thuốc này (tương đương với hơn 22% tổng số thuốc của nhóm thuốc hạng A) bằng những thuốc khác với cùng hoạt chất, hàm lượng và đường dùng nhưng có giá thấp hơn, bệnh viện đã có thể tiết kiệm lên đến hơn 42 tỷ đồng, tương đương khoảng 38% giá trị tiêu thụ của 45 thuốc tiến hành rà soát. Kết quả tính được dựa trên điều kiện số lượng xuất của thuốc thay thế là tương đương với thuốc bệnh viện đang sử dụng trong năm 2019.

BÀN LUẬN

Trong năm 2019, tổng giá trị sử dụng thuốc nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đạt hơn 174 tỷ đồng. Trong đó, giá trị tiêu thụ của thuốc sản xuất trong nước chỉ chiếm 6,38%, 93,62% còn lại là thuốc nhập khẩu. Tuy bệnh viện đã cố gắng để theo lộ trình mục tiêu mà Nhà nước đã đề ra (tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam/tổng chi phí sử dụng thuốc đến năm 2020 tại các bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố đạt 50%)^[4] nhưng tỷ lệ tiêu thụ thuốc nội trú được sản xuất trong nước của bệnh viện chỉ đạt được 6,38% trong năm 2019.

Theo báo cáo của Cục Quản lý Dược, thuốc sản xuất trong nước chỉ tập trung vào các nhóm thuốc thông thường với các dạng bào chế đơn giản như nhóm hạ nhiệt, giảm đau, kháng sinh, chống viêm,... Các thuốc chuyên khoa như nhóm thuốc điều trị ung thư, tác động vào hệ thống miễn dịch, nhóm gây tê, gây mê, nhóm thuốc tác động lên quá trình đông máu và thuốc chẩn đoán thì hầu như ngành công nghiệp dược chưa sản xuất được^[6]. Do đó, tỷ lệ sử dụng thuốc nhập khẩu cao cũng là hợp lý do các nhóm thuốc có tỷ lệ tiêu thụ cao ở bệnh viện đều là những nhóm thuốc ít có khả năng sản xuất trong nước.

Điều này có thể lý giải do đặc thù nhu cầu của bệnh nhân. Không ít người bệnh và thầy thuốc vẫn còn có thói quen ưu tiên sử dụng thuốc nhập khẩu đắt tiền để điều trị bệnh trong khi hiệu quả của thuốc sản xuất tại Việt Nam là tương đương. Bên cạnh đó, tỷ lệ khám chữa bệnh không có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong năm 2019 chiếm hơn 90%^[7], đa phần là tự chi trả và do tâm lý nên người bệnh có xu hướng ưu tiên lựa chọn thuốc nhập khẩu nước ngoài. Chính những thói quen này gây tốn kém, làm gia tăng kinh phí chữa bệnh vì thuốc nhập khẩu thường có giá thành đắt hơn nhiều so với thuốc sản xuất trong nước.

Phương pháp phân tích ABC là một công cụ mạnh mẽ trong lựa chọn, mua, cấp phát và sử dụng thuốc hợp lý để có được bức tranh chính xác và khách quan về sử dụng ngân sách thuốc.

Nhóm thuốc hạng A gồm có 89 thuốc chỉ chiếm 12% tổng số thuốc nội trú của bệnh viện nhưng giá trị sử dụng của nhóm lại chiếm 80% tổng giá trị tiêu thụ, tương đương hơn 139 tỷ đồng.

Thuốc hạng A là những thuốc chiếm tỷ lệ lớn trong ngân sách. Cần phải đánh giá lại và xem xét việc sử dụng những thuốc không có trong danh mục và thuốc đắt tiền. Phân tích nhóm thuốc hạng A để tìm kiếm những khả năng thay thế thuốc nhằm tiết kiệm kinh phí bệnh viện và chi phí thuốc cho bệnh nhân một cách hiệu quả do nhóm thuốc hạng A là những thuốc có chi phí sử dụng cao, các thuốc này có thể thay thế bởi các thuốc khác có giá rẻ hơn nhưng vẫn đảm bảo về hiệu quả điều trị và khả năng cung ứng. Việc theo dõi đơn hàng các thuốc thuộc nhóm này là rất quan trọng, tránh tình trạng thiếu hụt thuốc và phải nhập gấp với giá thuốc tăng cao.

Dựa vào Tổng hợp kết quả trúng thầu năm 2019 của Cục Quản lý Dược^[8] để tìm kiếm các cơ hội thay thế thuốc với điều kiện cùng hoạt chất, hàm lượng, dạng bào chế và đường dùng. Do điều kiện có hạn nên đề tài chỉ tiến hành rà soát trên 45 thuốc có giá trị tiêu thụ cao nhất (tương đương khoảng 50% số thuốc trong nhóm thuốc hạng A) đạt giá trị sử dụng lên đến hơn 110 tỷ đồng (chiếm hơn 79% tổng giá trị tiêu thụ của thuốc hạng A), trong đó có 10 thuốc xuất hiện cơ hội thay thế (tương ứng tần suất 22,2% trên tổng số thuốc được rà soát). Khi thay thế 10 thuốc này (tương đương với hơn 11% tổng số thuốc của nhóm thuốc hạng A) bằng những thuốc khác với cùng hoạt chất, hàm lượng và đường dùng nhưng có giá thấp hơn, bệnh viện đã có thể tiết kiệm lên đến hơn 34 tỷ đồng, tương đương khoảng 31% giá trị tiêu thụ của 45 thuốc tiến hành rà soát. Kết quả tính được dựa

trên điều kiện số lượng xuất của thuốc thay thế là tương đương với thuốc bệnh viện đang sử dụng trong năm 2019.

KẾT LUẬN

Trong năm 2019, các khoa nội trú của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã sử dụng 768 khoản mục thuốc, đạt giá trị tiêu thụ hơn 174 tỷ đồng. Trong đó, thuốc nhập khẩu chiếm gần 94% tổng giá trị tiêu thụ và danh mục thuốc hạng A có giá trị tiêu thụ lên đến hơn 139 tỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Antonio Angelino, Do Ta Khanh, Nguyen An Ha, Tuan Pham** (2017), Pharmaceutical Industry in Vietnam: Sluggish Sector in a Growing Market, International Journal of Environmental Research and Public Health.
2. **Thủ tướng Chính Phủ** (2014). Quyết định phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.
3. **Quốc hội 13** (2019). Luật 105/2016/QH13 Luật Dược.
4. **Bộ Y tế** (2012), Quyết định số 4824/QĐ - BYT ngày 03/12/2012 phê duyệt Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam.
5. **Bộ Y tế** (2013). Thông tư 21/2013/TT - BYT Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện.
6. **Cao Minh Quang** (2011). Tổng quan về công nghiệp Dược Việt Nam: Cơ hội, thách thức và chiến lược phát triển giai đoạn năm 2011 - 2020 tầm nhìn năm 2030, Tạp chí Dược học.
7. **Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội** (2019). Báo cáo tổng kết bệnh viện năm 2019.
8. **Cục Quản lý Dược** (2019). Tổng hợp kết quả trúng thầu năm 2019 của các Sở Y tế.

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG DỊ VẬT HỐC MẮT TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG XUYÊN THÙNG NHÃN CẦU

NGUYỄN THANH NAM,
HỒ THỊ THU GIANG, NGUYỄN MINH QUANG
Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chẩn đoán và xử trí dị vật hốc mắt phức tạp trên bệnh nhân chấn thương xuyên thủng nhãn cầu. Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng khó và không thường gặp về dị vật kim loại lớn, nằm trong xoang sàng sau, cạnh ống thị giác trong hốc mắt bên trái trên một bệnh nhân bị

*Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Nam
Email: drnam49@yahoo.com
Ngày nhận: 05/5/2021
Ngày phản biện: 10/6/2021
Ngày duyệt bài: 18/6/2021*