

quy trình cấp phát thuốc phù hợp để giúp bệnh viện ngày càng hoàn thiện, nâng cao chất lượng phục vụ, niềm tin, sự hài lòng của người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017), Thông tư 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017, Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2011), Thông tư 23/2011/TT-BYT hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
3. **Nguyễn Thị Song Hà, Lê Thị Uyên, et al.** (2014), "Phân tích hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2014", Tạp chí Dược học, 55(11), pp.
4. **Phạm Thị Thúy Liễu, Trịnh Ngọc Hân, Phạm Nguyễn Trúc Ly, et al.** (2021), "Khảo sát việc thực hiện quy trình và một số chỉ số cấp phát thuốc cho người bệnh khám, điều trị ngoại trú

- bảo hiểm y tế tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Y dược học Cần Thơ năm 2022, 54, pp. 63-70.
5. **Trần Thị Tuyết Phụng và các cộng sự** (2021), "Nghiên cứu thực hiện cấp phát thuốc và sự hài lòng của người bệnh khám, điều trị ngoại trú Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí y dược học Cần Thơ năm 2022, 54, pp. 224-230.
 6. **Management Sciences for Health MDS-3** (2012), Managing Access to Medicines and Health Technologies. Kumarian Press.
 7. **Mathew** (2013), "Assessment of drug dispensing practices using WHO patient care and health facility indicators in a private tertiary care teaching hospital", International journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 5(4), pp. 368-371.
 8. **Paul Spivey** (2012), "Ensuring Good Dispensing Practices, MDS3: Managing Access to Medicine and Health Technologies", Management Sciences for Health, Arlington.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI GIAI ĐOẠN 0 - 1 THEO KELLGREN - LAWRENCE

Hồ Văn Thanh¹, Nguyễn Huy Thông¹, Nguyễn Tiến Sơn¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu 157 bệnh nhân thoái hóa khớp gối (THKG) giai đoạn 0 - 1 theo Kellgren - Lawrence được khám và điều trị tại Khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa tràn dịch khớp gối trên siêu âm với tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh. Siêu âm phát hiện tổn thương tràn dịch khớp là 89,8% cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ so với khám lâm sàng 7%. Nhóm tràn dịch có điểm VAS và WOMAC cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tràn dịch với $p < 0,05$. Siêu âm phát hiện được tổn thương sụn khớp như sự thay đổi tính chất của sụn, giảm độ dày sụn, trong khi khám lâm sàng và X quang không phát hiện được. Không có mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với tuổi, VAS và WOMAC với $p > 0,05$. Không có mối tương quan giữa bề dày sụn tại vị trí lồi cầu ngoài, lồi cầu trong, liên lồi cầu trên siêu âm và mức độ đau trên lâm sàng theo thang điểm WOMAC, tuy nhiên có xu thế quan hệ nghịch chiều từ thống kê mô tả, bề dày sụn khớp càng giảm thì điểm WOMAC càng cao và ngược lại. Nên đưa siêu âm như là một phương pháp sàng lọc ban đầu và áp dụng thường quy nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, siêu âm khớp gối.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ULTRASOUND IMAGING AND CLINICAL FINDINGS IN PATIENTS WITH KNEE OATHROGENIC STAGES 0 - 1 ACCORDING TO KELLGREN - LAWRENCE

Research on 157 patients with stage 0 - 1 knee osteoarthritis (KOA) according to Kellgren - Lawrence (K/L) who were examined and treated at the Rheumatology Department - Military Hospital 103 from September 2023 to April 2024 . The results showed no relationship between knee joint effusion on ultrasound with age, BMI, and disease duration. Ultrasound detected joint effusion lesions in 89.8%, significantly higher with $p < 0.001$ compared to clinical examination at 7%. The effusion group had statistically higher VAS and WOMAC scores than the non-effusion group with $p < 0.05$. Ultrasound detected articular cartilage damage such as changes in cartilage properties and decreases in cartilage thickness, while clinical examination and X-ray did not. There was no relationship between the degree of cartilage damage on ultrasound with age, VAS and WOMAC with $p > 0.05$. There was no correlation between the cartilage thickness at the lateral tibial plateau, medial tibial plateau, and intercondylar area on ultrasound and the degree of pain on clinical examination according to the WOMAC scale, however, there was a trend of negative inverse correlation tendency from descriptive statistics that the thinner the cartilage thickness, the higher the WOMAC score and vice versa. Ultrasound should be introduced as an initial

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thanh

Email: hovanthanh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

screening method and applied routinely for diagnosis and treatment.

Keywords: Knee osteoarthritis, knee ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là một bệnh thường gặp trên lâm sàng. Tỷ lệ bệnh tăng dần theo tuổi, ở nữ cao hơn ở nam. Khoảng 13% phụ nữ và 10% nam giới ở tuổi trên 60 có triệu chứng của thoái hóa khớp gối và tỷ lệ ngày càng tăng lên do dân số già đi cũng như sự phát triển của hiện tượng thừa cân trong các cộng đồng. Thoái hóa khớp đứng hàng thứ 3 (4,66%) trong nhóm các bệnh có tổn thương khớp. Trong thoái hóa khớp (không kể thoái hóa cột sống), thoái hóa khớp gối chiếm 56,5%. Thoái hóa khớp gối ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động, gây tàn phế, mất khả năng lao động và tự phục vụ của bệnh nhân. Cùng với đó là sự gia tăng những chi phí tốn kém cho gia đình và xã hội [1].

Chẩn đoán thoái hóa khớp gối chủ yếu vẫn dựa vào các triệu chứng lâm sàng kết hợp với X quang khớp gối. Tuy nhiên X quang là phương pháp có độ nhạy không cao trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối giai đoạn sớm. Với sự đóng góp của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như cộng hưởng từ, siêu âm có thể đánh giá chính xác được các tổn thương cấu trúc xảy ra trong thoái hóa khớp gối ở giai đoạn sớm thậm chí chưa có biểu hiện lâm sàng hoặc chưa có tổn thương trên X quang, tuy nhiên phương pháp cộng hưởng từ chi phí lại quá cao. Do đó phương pháp đánh giá qua siêu âm khớp gối được xem là phương pháp hiệu quả [2]. Ở Việt Nam nghiên cứu về vai trò của phương pháp siêu âm trong chẩn đoán sớm THKG và mối liên quan với các triệu chứng lâm sàng chưa được nghiên cứu đầy đủ. Ứng dụng siêu âm trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối giai đoạn sớm chưa được nghiên cứu và áp dụng nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp gối ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 và 1 theo Kellgren - Lawrence" Với mục tiêu: *Mô tả hình ảnh siêu âm khớp gối ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 và 1 theo Kellgren - Lawrence và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 157 bệnh nhân THKG được khám và điều trị tại Khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu. Tất cả các bệnh nhân THK gối đều được tiến hành hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm (xét nghiệm máu, X quang, siêu âm khớp gối), ghi chép thông tin theo một mẫu bệnh án thống nhất.

2.2.3. Xử lý số liệu. Theo các phương pháp thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mối liên quan giữa tràn dịch trên siêu âm với một số đặc điểm lâm sàng ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Bảng 3.1. Liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với dấu hiệu tràn dịch trên siêu âm khớp gối ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Chỉ tiêu	Tràn dịch (n=141)	Không tràn dịch (n=16)	P	
Tuổi (năm)	59,14 ± 7,66	55,31 ± 8,48	0,083	
BMI	22,55 ± 1,60	22,6 ± 1,88	0,916	
Thời gian phát hiện bệnh (năm)	<5 năm	138	16	1,000
	≥ 5 năm	3	0	
VAS trung bình	3,06 ± 0,4	2,75 ± 0,45	< 0,04	
WOMAC trung bình	13,94±2,55	11,25±2,08	< 0,001	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) về tuổi, chỉ số khối cơ thể và thời gian phát hiện bệnh. VAS, WOMAC trung bình nhóm tràn dịch cao hơn nhóm không tràn dịch có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.2. So sánh tỷ lệ tràn dịch khớp trên siêu âm và lâm sàng ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

PP chẩn đoán	Lâm sàng	Siêu âm	p
Tổn thương			
Có tràn dịch	11 (7,0%)	141 (89,8%)	< 0,001
Không tràn dịch	146 (93,0%)	16 (10,2%)	
Tổng	157	157	

Nhận xét: Tỷ lệ phát hiện tràn dịch khớp trên siêu âm cao hơn so với lâm sàng, có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3.2. Mối liên quan giữa tổn thương sụn trên siêu âm với một số đặc điểm lâm sàng ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với tuổi ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo

Kellgren-Lawrence

Chi tiêu	Mức độ tổn thương sụn trên SA			p	
	Độ I (n=22)	Độ II (n=13)	Độ III (n=47)		
Độ tuổi (năm)	<60	9(40,9%)	9(69,2%)	21(44,7%)	< 0,05
	60-69	13(59,1%)	4(30,8%)	23(48,9%)	
	≥70	0(0%)	0(0%)	3(6,4%)	

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với tuổi ($p < 0,05$). Tổn thương sụn độ II ở nhóm tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,2%). Tổn thương sụn độ III nhóm ≥ 70 chiếm tỷ lệ 6,3%.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với thang điểm VAS ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Chi tiêu	Mức độ tổn thương sụn trên SA			p	
	Độ I (n=22)	Độ II (n=13)	Độ III (n=47)		
VAS	Đau ít	20 (90,9%)	11 (84,6%)	42 (89,4%)	< 0,001
	Đau vừa	2(9,1%)	2(15,4%)	5(10,6%)	
	Đau nhiều	0(0%)	0(0%)	0(0%)	

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tổn thương sụn với điểm VAS ($p > 0,05$). Tổn thương sụn độ I đau ít theo thang điểm VAS chiếm tỷ lệ cao nhất với 90,9%.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với thang điểm WOMAC ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Chi tiêu	Mức độ tổn thương sụn trên SA			p	
	Độ I (n=22)	Độ II (n=13)	Độ III (n=47)		
WOMAC	Không RLCN	3 (13,6%)	0 (0%)	3 (6,4%)	> 0,05
	RLCN Nhẹ	19 (86,4%)	13 (100%)	44 (93,6%)	
	RLCN Vừa	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	RLCN Nặng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Nhận xét: Tổn thương sụn độ II có RLCN mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (100%). Không có mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm và thang điểm WOMAC với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa bề dày sụn trên siêu âm với thang điểm WOMAC

Chi tiêu	Bề dày sụn
----------	------------

		Lồi cầu ngoài	Lồi cầu trong	Liên lồi cầu
WOMAC	Không RLCN	0,59 ± 1,01	0,59 ± 1,01	0,61 ± 1,05
	RLCN Nhẹ	0,65 ± 1,00	0,65 ± 1,00	0,67 ± 1,04
	RLCN Vừa	0	0	0
	RLCN Nặng	0	0	0
p		< 0,05	> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ giữa bề dày sụn trên siêu âm với thang điểm WOMAC.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa tràn dịch trên siêu âm với một số đặc điểm lâm sàng ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence. Trong nghiên cứu của chúng tôi siêu âm phát hiện tràn dịch khớp là 89,8%, trên lâm sàng tỷ lệ phát hiện tràn dịch khớp là 7%. So sánh cho thấy siêu âm phát hiện tràn dịch khớp cao hơn lâm sàng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Linh năm 2018 có kết quả tương đồng (97,5% so với 19,5%, với mức ý nghĩa $p < 0,001$) [4]. Nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014 có kết quả (50% so với 33%, với mức ý nghĩa $p < 0,001$) [3]. Nghiên cứu của D’agostino và Conaghan được báo cáo ở EULAR 2005 với tỷ lệ phát hiện tràn dịch khớp trên siêu âm và lâm sàng tương ứng là 46,3% và 34% [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các kết quả nghiên cứu trên. Như vậy siêu âm có độ chính xác cao hơn so với lâm sàng trong việc phát hiện tràn dịch khớp gối.

Khi khảo sát mối liên quan giữa tỷ lệ tràn dịch khớp gối trên siêu âm với một số đặc điểm lâm sàng, nhận thấy nhóm tràn dịch khớp có điểm VAS và WOMAC lần lượt là $3,06 \pm 0,40$ và $13,94 \pm 2,55$ cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm không tràn dịch với điểm VAS và WOMAC lần lượt là $2,75 \pm 0,44$ và $11,25 \pm 2,08$. Tuy nhiên không có sự khác biệt về tuổi, chỉ số khối cơ thể và thời gian phát hiện bệnh giữa hai nhóm tràn dịch và nhóm không tràn dịch. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014 nhóm tràn dịch khớp có điểm VAS và WOMAC lần lượt là $5,68 \pm 1,47$ và $45,61 \pm 17,79$ cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm không tràn dịch với điểm VAS và WOMAC lần lượt là $5,12 \pm 1,22$ và $38,82 \pm 16,69$ [3]. Nghiên cứu của D’agostino báo cáo ở EULAR năm 2005 với cỡ mẫu rất lớn ($n = 600$) đã tìm được mối liên quan giữa tràn dịch và dấu hiệu điểm đau, rối loạn chức năng khớp trên lâm

sàng [5]. Nghiên cứu của Naredo E và cộng sự năm 2005 tìm thấy mối liên quan giữa tràn dịch và triệu chứng đau, rối loạn chức năng trên lâm sàng [4]. Tuy nhiên nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê Linh năm 2018 không tìm thấy mối liên quan giữa tràn dịch và điểm VAS và WOMAC [4]. Nghiên cứu E. de Miguel Mendieta 2006 và của BB Mermerci năm 2011 không tìm được mối liên quan này [6]. Kết quả nghiên cứu có khác nhau có thể là do cách chọn mẫu và cỡ mẫu ở các nghiên cứu là khác nhau. Mặt khác tràn dịch là biểu hiện của những đợt viêm nhất thời có thể gặp ở các giai đoạn khác nhau của bệnh, còn đau trong THKG do nhiều nguyên nhân như tổn thương sụn khớp, viêm màng hoạt dịch, tổn thương đầu xương dưới sụn.

4.2. Mối liên quan giữa tổn thương sụn trên siêu âm với một số đặc điểm lâm sàng ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với tuổi không có mối liên quan, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tổn thương sụn độ II ở nhóm tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,2%), tổn thương sụn độ III nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm không có mối liên quan với mức độ đau tính theo thang điểm VAS và WOMAC. Theo thang điểm VAS, tổn thương sụn độ I đau ít chiếm tỷ lệ cao nhất (90,9%), tổn thương sụn độ III đau ít xếp thứ hai với 89,4%. Theo thang điểm WOMAC, tổn thương sụn khớp độ I, II, III chủ yếu gặp ở bệnh nhân có điểm WOMAC mức độ nhẹ (86,4%, 100% và 93,6%). Nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014 [3] và Nguyễn Thị Lê Linh năm 2018 [4] các tác giả thấy có mối tương quan giữa mức độ tổn thương sụn với tuổi và mức độ đau. Các tác giả khẳng định bình thường sụn khớp không chứa các sợi thần kinh do đó tổn thương sụn khớp không phải là nguyên nhân trực tiếp gây đau. Tuy nhiên ở những BN THKG nặng, tổn thương sụn khớp nhiều đi kèm với nó là tình trạng viêm nhiễm của màng hoạt dịch, tổn thương của đầu xương dưới sụn, viêm bao khớp là những nguyên nhân gây đau. Đồng quan điểm với chúng tôi và trái ngược với kết quả các nghiên cứu trên, Kazam và cộng sự năm 2011 cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tổn thương sụn khớp với mức độ đau theo điểm VAS và WOMAC [7]. Sự khác biệt về kết quả của các tác giả có thể do cách lựa chọn bệnh nhân, cỡ mẫu, mục tiêu và đối tượng nghiên cứu có khác nhau.

Bình thường sụn khớp có bề dày $\geq 3\text{mm}$. Trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy có sự thay đổi bề dày sụn khớp và tuổi. Không có mối tương quan giữa bề dày sụn khi đo ở cả 3 vị trí lồi cầu ngoài, lồi cầu trong và liên lồi cầu với thang điểm WOMAC: tại vị trí lồi cầu ngoài ($r = -0,073$; $p > 0,05$), tại vị trí lồi cầu trong ($r = -0,062$; $p > 0,05$), tại vị trí liên lồi cầu ($r = -0,084$; $p > 0,05$). Tuy nhiên có xu thế quan hệ nghịch chiều từ thống kê mô tả, bề dày sụn khớp càng giảm thì điểm WOMAC càng cao và ngược lại.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá một số đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp gối ở 157 bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren – Lawrence được khám, điều trị tại khoa Khớp Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân y chúng tôi thu được kết quả sau: Siêu âm phát hiện các tràn dịch khớp (89,8) cao hơn so với khám lâm sàng (7%). Siêu âm phát hiện được tổn thương sụn khớp như sự thay đổi tính chất của sụn, giảm độ dày sụn, trong khi khám lâm sàng và X quang không phát hiện được. Có liên quan giữa tỷ lệ tràn dịch khớp và mức độ đau trên lâm sàng ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với tuổi, VAS và WOMAC với $p > 0,05$. Không có mối tương quan giữa bề dày sụn khi đo ở cả 3 vị trí lồi cầu ngoài, lồi cầu trong và liên lồi cầu với thang điểm WOMAC: tại vị trí lồi cầu ngoài ($r = -0,73$; $p > 0,05$), tại vị trí lồi cầu trong ($r = -0,062$; $p > 0,05$), liên lồi cầu ($r = -0,084$; $p > 0,05$). Tuy nhiên có xu thế quan hệ nghịch chiều từ thống kê mô tả, bề dày sụn khớp càng giảm thì điểm WOMAC càng cao và ngược lại. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị nên đưa siêu âm như là một phương pháp sàng lọc ban đầu cho tất cả bệnh nhân có đau khớp gối nhằm phát hiện sớm các tổn thương thoái hóa khớp gối. Siêu âm khớp gối nên áp dụng một cách thường qui ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nhằm mục đích chẩn đoán và đánh giá các chi tiết tổn thương trong thoái hóa khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Văn Đệ** (2003), Bệnh học nội khoa, tập 2, Học viện Quân y, NXB Quân đội nhân dân, tr. 48 - 52.
2. **Nguyễn Huy Thông** (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh khớp và nội tiết thường gặp, Học viện Quân y, Nhà xuất bản QĐND, tr.21 – 27.
3. **Nguyễn Thị Lê Linh** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và siêu âm khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối ở BV Chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, HVQY.

4. **Cần Thị Ánh Tuyết** (2014), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh siêu âm khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.
5. **D'agostino M. A., Conaghan P., Le Bars M., et al** (2005), "EULAR report on the use of ultrasonography in painful knee osteoarthritis. Part 1: prevalence of inflammation in osteoarthritis", *Annals of the rheumatic diseases*, Vol 64, pp.1703-1709.
6. **Naredo E., Cabero F., Palop M. J., et al** (2005), "Ultrasonographic findings in knee osteoarthritis: a comparative study with clinical and radiographic assessment", *Osteoarthritis and cartilage / OARS, Osteoarthritis Research Society*, Vol 13, pp.568-574.
7. **Kazam J. K., Nazarian L. N., Miller T. T., et al** (2011), "Sonographic evaluation of femoral trochlear cartilage in patients with knee pain", *Journal of ultrasound in medicine: official journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine*, Vol 30, pp.797-802.
8. **Abraham A. M., Goff I., Pearce M. S., et al** (2011), "Reliability and validity of ultrasound imaging of features of knee osteoarthritis in the community", *BMC musculoskeletal disorders*, Vol 12, pp.70.
9. **Gaafar Ragab, Mohamed A. El-Ghobary, and Gohary R. M. E.** (2012), "The importance of using ultrasonography in knee osteoarthritis", *Egyptian Journal of Internal Medicine*, Vol 24, pp.93-96.
10. **Iagnocco A., Meenagh G., Riente L., et al** (2010), "Ultrasound imaging for the rheumatologist XXIX. Sonographic assessment of the knee in patients with osteoarthritis", *Clinical and experimental rheumatology*, Vol 28, pp.643-646.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ THỌ VINH HUYỆN KIM ĐỘNG TỈNH HƯNG YÊN NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Vương Thị Yên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành và xác định một số yếu tố liên quan đến phòng chống cận thị học đường của học sinh Trường trung học cơ sở (THCS) Thọ Vinh, huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích được thông phỏng vấn trực tiếp 435 học sinh trong tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ mức độ kiến thức "Tốt" về bệnh cận thị của học sinh chiếm 46,7%, học sinh có kiến thức "Chưa tốt" chiếm 53,3%. Tỷ lệ mức độ thực hành "Tốt" về phòng bệnh cận thị của học sinh chiếm 41,8%. Mức độ thực hành "Chưa tốt" chiếm 58,2%. Có mối liên quan giữa kiến thức với khối lớp, với sự hướng dẫn, nhắc nhở của giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ trong gia đình. Có mối liên quan giữa thực hành phòng bệnh cận thị với sự hướng dẫn, nhắc nhở từ giáo viên chủ nhiệm, cha mẹ và với kiến thức chung bệnh cận thị của học sinh. **Kết luận:** Tỷ lệ mức độ kiến thức và thực hành tốt trong phòng chống bệnh cận thị học đường của học sinh còn thấp chiếm 46,7% và 41,8%. Nhà trường và gia đình cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền, nhắc nhở, hướng dẫn thường xuyên cách phòng bệnh cận thị để học sinh có kiến thức, kỹ năng thực hành phòng chống cận thị học đường một cách hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Cận thị, Cận thị học đường, Học sinh, Trường học.

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhnh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT SCHOOL MYOPIA PREVENTION OF PUPIL IN THO VINH SECONDARY SCHOOL KIM DONG DISTRICT HUNG YEN PROVINCE 2023

Objective: Describe knowledge, practice and identify some factors related to the prevention of school myopia among pupils at Tho Vinh Secondary school, Kim Dong district, Hung Yen province in 2023. **Methods:** A Cross-sectional description with analysis, was carried out to direct interview 435 pupils in October 2023. **Results:** The percentage of pupils with "Good" knowledge level about myopia accounted for 46,7%. Pupils with "Not good" knowledge accounted for 53,3%. The rate of "Good" practice level on myopia prevention among pupils is 41,8%. The level of practice "Not good" accounts for 58,2%. There is a relationship between knowledge and grade levels, with the guidance and reminders of homeroom teachers and parents in the family. There is a relationship between myopia prevention practices and guidance and reminders from homeroom teachers, parents, and pupils' general knowledge of myopia. **Conclusion:** The rate of knowledge and good practice in preventing school myopia among Pupils is still low, accounting for 46,7% and 41,8%. Schools and families need to strengthen communication activities, remind and regularly instruct pupils on how to prevent myopia so that pupils have the knowledge and skills to practice myopia prevention have more effectively.

Keywords: Myopia, School myopia, Pupil, School.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ là một trong những nguyên