

- 128(7-8), tr. 234-240.
- Phan Văn Thành và Đoàn Quốc Hưng**, (2018), "Điều trị phẫu thuật thiếu máu cấp tính chi dưới do thuyên tắc động mạch tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức." Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam. 19, tr. 3-8.
 - Thomas H. R.**, (2001), "Acute ischemia of the upper extremity: long-term results following thrombectomy with the Fogarty catheter." Langenbeck's Archives of Surgery. 386, tr. 261-266.
 - Rothenberg K. A.**, (2019), "Delayed fasciotomy is associated with higher risk of major amputation in patients with acute limb ischemia." 59, tr. 195-201.
 - Poluektov LV.**, (1983), "Arterial embolism and acute thrombosis in patients with arteriosclerosis and rheumatic heart disease." Kardiologija. 23(2), tr. 43-46.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOẠI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT GIAI ĐOẠN 2, 3 BẰNG LIỆU PHÁP TIÊM HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN TẠI THÁI BÌNH NĂM 2023-2024

Nguyễn Thế Điệp¹, Bùi Thị Minh Phượng¹, Nguyễn Minh Châu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát giai đoạn 2, 3 bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân là một lựa chọn mới trong những năm gần đây đã mang lại kết quả tốt trong điều trị, mô sụn tổn thương được tái tạo, phục hồi theo cơ chế sinh học, không có tai biến, biến chứng. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân đối với bệnh nhân thoái hoá khớp gối giai đoạn 2,3. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp không đối chứng, đánh giá hiệu quả điều trị trước sau trên 34 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối nguyên phát giai đoạn 2,3 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Chức năng khớp gối được cải thiện, điểm VAS và Lequesne giảm dần trong khi điểm chất lượng cuộc sống tăng dần sau điều trị. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện mức độ đau, chức năng vận động của khớp gối và làm tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoái hoá khớp gối nguyên phát giai đoạn 2,3. **Từ khóa:** Thoái hoá khớp gối, huyết tương giàu tiểu cầu tự thân, Thái Bình.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF PRIMARY KNEE OATHROSIS STAGES 2, 3 WITH AUTOLOGICAL PLATELET-RICH PLASMA INJECTION THERAPY IN THAI BINH IN 2023-2024

Background: Treatment of primary knee osteoarthritis stages 2 and 3 using autologous platelet-rich plasma (PRP) therapy has emerged as a new option in recent years. The damaged cartilage is

regenerated and repaired through biological mechanisms, showing good results in treatment without adverse events or complications. Our study aims to evaluate the effectiveness of autologous PRP therapy for patients with primary knee osteoarthritis stages 2 and 3. **Methods:** This prospective descriptive study with an intervention but without a control group assesses the pre-and post-treatment effectiveness of 34 patients diagnosed with primary knee osteoarthritis stages 2 and 3, treated at Thai Binh University Hospital from January 2023 to December 2024. **Results:** Knee joint function improved, with VAS and Lequesne scores gradually decreasing, while the quality of life score increased after treatment. **Conclusion:** Autologous PRP therapy has demonstrated significant effectiveness in reducing pain levels, improving knee joint function, and enhancing the quality of life for patients with primary knee osteoarthritis stages 2 and 3.

Keywords: Knee osteoarthritis, autologous platelet-rich plasma, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối (THKG) là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn, hậu quả làm giảm khả năng vận động khớp gối và gây ra các biến chứng như viêm màng hoạt dịch, tổn thương sụn và xương dưới sụn, lệch trục chi... Trên thế giới, một báo cáo gần đây cho thấy có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới trên toàn cầu mắc bệnh THK nói chung, trong đó THKG chiếm tới 15% dân số [1] và là nguyên nhân gây tàn tật cho người bệnh đứng thứ hai sau bệnh tim mạch [2]. Ở Việt Nam, THK đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó THKG chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa cần điều trị nội trú. THKG không những làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống (CLCS) mà còn gây tổn hại kinh tế của người bệnh [3]. Theo báo cáo gần đây ở Việt Nam, mỗi đợt điều trị nội khoa THK

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 10.10.2024

khoảng 2 - 4 triệu VNĐ [4]. Điều trị THKG bao gồm nhiều phương pháp: không dùng thuốc, dùng thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp gối, ngoại khoa... Các nhóm thuốc này có tác dụng làm giảm đau, làm chậm quá trình THK, nhưng cũng có nhiều tác dụng phụ như gây xuất huyết tiêu hóa, suy thận, suy gan.

Tại Việt Nam, hiện đã có một số cơ sở y tế ứng dụng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát giai đoạn 2, 3 và thu được kết quả rất tốt. Tại Thái Bình chưa có nghiên cứu nào ứng dụng liệu pháp này trong điều trị, vì vậy với mục đích nâng cao hiệu quả điều trị và CLCS cho người bệnh, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát giai đoạn 2, 3 bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán THKG nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024.

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán THKG theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Được chẩn đoán THKG theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (1991)
- Giai đoạn bệnh: BN có Xquang khớp gối ở giai đoạn 2, 3 theo phân loại của Kellgren và Lawrence.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu hoặc đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid, Acid hyaluronic tại chỗ trong vòng 6 tuần trước khi tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân đang bị xuất huyết tiêu hóa.
- Nhiễm khuẩn tại khớp và/hoặc nhiễm khuẩn toàn thân.
- Có kèm theo tổn thương nội tạng hoặc các bệnh mạn tính khác
- Nồng độ Hemoglobin máu dưới 110 g/l hoặc mắc các bệnh lý rối loạn chức năng tiểu cầu.
- Tiểu cầu máu dưới 150.000.mm³
- Phụ nữ có thai.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y

Thái Bình

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp không đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước tính giá trị trung bình:

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu cần thiết/nhóm can thiệp.

α : Sai lầm loại 1, xác định là 5% ($Z_{\alpha} = 1,96$)

β : Sai lầm loại 2, xác định là 20%, lực kiểm định là 80% ($Z_{\beta} = 1,04$)

σ : Độ lệch chuẩn của giá trị trung bình, $\sigma = 0,89$ điểm (Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Hoài Thu và cộng sự) [5].

δ : Sai số mong muốn, chọn $\delta = 0,5$

Dự phòng tỷ lệ bỏ can thiệp 15%, trong nghiên cứu chọn $n = 34$ bệnh nhân

2.3.3. Phương tiện nghiên cứu

- Thuốc đo tầm vận động khớp gối
- Thuốc đo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale)
- Bảng câu hỏi WOMAC, LEQUESNE
- Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36
- Bệnh án nghiên cứu
- Dụng cụ quá trình tách chiết huyết tương giàu tiểu cầu: Kit tiêm PRP 15ml, máy ly tâm máu, kit cân bằng, bơm tiêm, bông, khay chữ nhật, sàng vô khuẩn, kim tiêm.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

2.4.1. Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm thường quy, chụp X-quang khớp gối ở 2 tư thế thẳng và nghiêng; siêu âm khớp gối; phân loại giai đoạn THKG theo Kellgren và Lawrence. Sau đó, bệnh nhân được đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá mức độ vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC và Lequesne, đánh giá CLCS bằng bộ câu hỏi SF-36.

Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân 3 liều, mỗi liều cách nhau 1 tháng, đánh giá tại biến và biến chứng, chức năng khớp gối sau mỗi liều tiêm; đánh giá kết quả điều trị sớm sau khi kết thúc tiêm mũi 3 là 3 tháng.

2.4.2. Biến số và chỉ số nghiên cứu.

Nhóm biến số liên quan đến thông tin chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng, huyết áp, thời gian mắc bệnh, ...

Nhóm biến số về triệu chứng lâm sàng của

bệnh nhân: Triệu chứng đau khớp gối, mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC, X-quang khớp gối, siêu âm khớp gối...

Đánh giá biên độ vận động khớp gối chúng tôi áp dụng theo tiêu chuẩn của Terschiphort:

Đánh giá	Độ gấp gối
Hạn chế nặng	< 90 ⁰
Hạn chế trung bình	90 ⁰ – 120 ⁰
Hạn chế nhẹ	120 ⁰ – 135 ⁰
Không hạn chế	≥ 135 ⁰

Nhóm biến số đánh giá CLCS được phân loại thành 3 mức như sau: Từ 0 đến ≤ 25 điểm: Thấp; Từ 25 đến 75 điểm: Trung bình; Từ > 75 điểm: Cao.

Nhóm biến số đánh giá CLCS: Bao gồm 36 câu hỏi thuộc bộ công cụ SF-36.

2.4.3. Quy trình tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân

Bước 1: Chuẩn bị tất cả dụng cụ, phương tiện và người bệnh

Bước 2: Tiến hành quy trình tách PRP theo kỹ thuật Syphon trực tiếp của Genesis bao gồm 12 công đoạn.

Bước 3: Tiến hành quy trình tiêm PRP tự thân vào khớp gối của bệnh nhân

2.5. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Thiết kế bộ công cụ nghiên cứu, thử nghiệm bộ công cụ trước khi tiến hành nghiên cứu. Chuẩn bị các dụng cụ cần thiết cho cuộc điều tra như: cân, thước, huyết áp ...

Bước 2: Chọn và tập huấn cho các điều tra viên.

Bước 3: Chọn bệnh nhân nghiên cứu

Bước 4: Khám lâm sàng, đánh giá VAS, WOMAX, phỏng vấn chất lượng cuộc sống

Bước 5: Giải thích cho người bệnh, tiến hành tiêm PRP lần 1

Bước 6: Khám lâm sàng, tiêm PRP lần 2

Bước 7: Khám lâm sàng, tiêm PRP lần 3

Bước 8: Khám lâm sàng, cận lâm sàng, phỏng vấn đánh giá VAS, WOMAX

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập, làm sạch và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng test X² để so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ phần trăm; Sử dụng test T - Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình.

Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=34)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	11	32,4
	Nữ	23	67,6
Nhóm tuổi	< 60	12	35,3
	≥ 60	22	64,7
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn II	19	55,9
	Giai đoạn III	15	44,1

Đa số bệnh nhân là nữ giới (67,6) thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên (64,7%). Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn 2 thoái hoá khớp gối là 55,9% và giai đoạn 3 là 44,1%.

Bảng 3.2. Đánh giá hiệu quả giảm đau của bệnh nhân bằng thang điểm VAS tại các thời điểm trước và sau điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn	T0 VAS X̄ ± SD	T1 VAS X̄ ± SD	T2 VAS X̄ ± SD	T3 VAS X̄ ± SD	p _{T0-T1}	p _{T0-T2}	p _{T0-T3}
Giai đoạn 2 (n=19)	6,5 ± 2,1	4,4 ± 1,9	1,5 ± 1,6	0,8 ± 1,2	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Giai đoạn 3 (n=15)	4,8 ± 1,9	3,2 ± 1,5	1,1 ± 1,6	0,5 ± 0,8	< 0,05	< 0,05	< 0,05
p 2-3	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05			

Sự thay đổi điểm VAS qua các thời điểm ở cả nhóm bệnh nhân THKG giai đoạn 2 và 3 đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tại thời điểm trước điều trị, điểm VAS trung bình của bệnh nhân giai đoạn 2 là 6,5 ± 2,1 và giai đoạn 3 là 4,8 ± 1,9. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.3. Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng khớp gối của bệnh nhân bằng thang điểm Lequesne tại các thời điểm trước và sau điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn	T0 Leq X̄ ± SD	T1 Leq X̄ ± SD	T2 Leq X̄ ± SD	T3 Leq X̄ ± SD	p _{T0-T1}	p _{T0-T2}	p _{T0-T3}
Giai đoạn 2 (n=19)	11,2 ± 2,5	7,7 ± 1,6	6,1 ± 1,4	4,8 ± 1,7	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Giai đoạn 3 (n=15)	8,9 ± 2,2	7,1 ± 1,6	5,4 ± 1,3	3,7 ± 1,3	< 0,05	< 0,05	< 0,05
p 2-3	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05			

Điểm chức năng khớp gối của bệnh nhân qua các thời điểm đánh giá ở cả nhóm bệnh THKG giai đoạn 2 và 3 đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Tại thời điểm trước điều trị, điểm Lequesne trung bình của bệnh nhân giai đoạn 2 là 11,2 ± 2,5 và giai đoạn 3 là 8,9 ± 2,2. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.4. So sánh chức năng khớp gối theo thang đo WOMAC tại thời điểm trước và sau điều trị 3 tháng theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Trước điều trị T0			Sau điều trị 3 tháng T3		
	Hạn chế TB n (%)	Hạn chế nhẹ n (%)	Ko hạn chế n (%)	Hạn chế TB n (%)	Hạn chế nhẹ n (%)	Ko hạn chế n (%)
Giai đoạn 2 (n=19)	10 (52,6)	9 (47,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (47,4)	10 (52,6)
Giai đoạn 3 (n=15)	1 (6,7)	14 (93,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (33,3)	10 (66,7)

Không còn bệnh nhân bị hạn chế vận động khớp gối mức trung bình ở cả 2 giai đoạn 2 và 3. Tỷ lệ không còn bị hạn chế vận động khớp gối tăng từ 0,0% lên tương ứng 52,6% và 66,7% ở 2 nhóm bệnh nhân giai đoạn 2 và 3.

Bảng 3.5. Đánh giá hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng thang điểm SF-36 tại các thời điểm trước và sau điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn	T0 QOL $\bar{X} \pm SD$	T1 QOL $\bar{X} \pm SD$	T2 QOL $\bar{X} \pm SD$	T3 QOL $\bar{X} \pm SD$	pT0-T1	pT0-T2	pT0-T3
Giai đoạn 2 (n=19)	50,5 ± 13,0	60,3 ± 8,3	67,2 ± 8,3	78,9 ± 11,2	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Giai đoạn 3 (n=15)	47,2 ± 20,4	65,0 ± 8,1	75,2 ± 15,3	83,7 ± 9,4	> 0,05	< 0,05	< 0,05
p 2-3	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05			

Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của cả 2 nhóm bệnh nhân giai đoạn 2, 3 tăng dần theo từng thời điểm điều trị. Tại thời điểm trước điều trị, sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống trung bình ở nhóm bệnh nhân giai đoạn 2 (40,0 ± 15,1) và 3 (60,5 ± 9,8) có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 34 bệnh nhân THKG giai đoạn 2 và 3 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân là nữ giới (67,6%), thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên (64,7%). Đặc điểm về tuổi và giới có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Dược và cộng sự (2023) [6] cũng như Trần Thái Hà (2021) [7]. Nhiều nghiên cứu cả ở trong và ngoài nước đã chứng minh rằng giới tính nữ và tuổi cao (từ 60 tuổi) chính là yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ mắc THKG trong cộng đồng [8]. Lý giải cho vấn đề này cần dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoái hoá khớp gối khi tuổi cao, các sụn khớp bị bào mòn khiến cho khả năng chịu đàn hồi và chịu lực của khớp gối ngày càng kém đi. Đối với nữ giới, việc trải qua giai đoạn mãn kinh khiến nội tiết tố trong cơ thể thay đổi, đây cũng là nguyên nhân chủ yếu gây ra các bệnh về xương khớp nói chung và THKG nói riêng so với nam giới.

Điểm VAS trung bình của bệnh nhân THKG giai đoạn 2 và 3 trước điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 6,5 ± 2,1 và 4,8 ± 1,9 giảm xuống còn 4,4 ± 1,9 và 3,2 ± 1,5 sau khi tiến hành tiêm huyết tương giàu tiểu cầu lần 1, chỉ còn 0,8 ± 1,2 và 0,5 ± 0,8 sau khi thực hiện tiêm huyết tương lần 3. Tương tự điểm VAS, điểm chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne cũng giảm từ 11,2 ± 2,5 ở nhóm bệnh

nhân giai đoạn 2 và 8,9 ± 2,2 ở nhóm bệnh nhân giai đoạn 3 trước điều trị xuống còn lần lượt 4,8 ± 1,7 và 3,7 ± 1,3 sau điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Đánh giá chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC cũng cho thấy sau 3 lần tiêm huyết tương giàu tiểu cầu, không còn bệnh nhân bị hạn chế vận động khớp gối mức trung bình, tỷ lệ bệnh nhân không bị hạn chế vận động tăng từ 0,0% lên 52,6% (nhóm giai đoạn II) và 66,7% (nhóm giai đoạn III).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng so với kết quả nghiên cứu trước. Kết quả cho thấy tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều có cải thiện chức năng khớp gối sau 8,5 tháng điều trị. Sau 2 đợt tiêm huyết tương giàu tiểu cầu, chức năng khớp gối của người bệnh được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Bởi vì huyết tương giàu tiểu cầu đã làm cho quá trình phục hồi sụn khớp diễn ra nhanh hơn và tình trạng đau khớp cũng như chức năng chung của khớp được cải thiện. Trong quá trình nghiên cứu, nhiều bệnh nhân thời điểm tiêm mũi 1 và 2 cho biết họ cảm nhận khớp gối đã trở về trạng thái bình thường, không còn đau hay hạn chế vận động. Sau khi tiêm mũi 3, tình trạng đau khớp gối tiếp tục được cải thiện chứng minh vai trò của sụn khớp mới đang được hồi phục. Về nguyên tắc hoạt động, tế bào gốc trung mô có tác dụng chống viêm và ức chế miễn dịch thông qua điều biến tế bào B và T, kích thích giải phóng các yếu tố chống viêm như Interleukin 10 (IL-10), tác nhân chống lại receptor của IL-1 (IL-1 RA) hoặc prostaglandin E2 (PGE2) giúp cải thiện tình trạng đau khớp, đặc biệt là đau kiểu viêm (đau về đêm, đau khi nghỉ ngơi) và cứng khớp, hạn chế vận động khớp.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm SF-36 để đánh giá CLCS của người bệnh THKG, kết quả cho thấy: Điểm CLCS tăng dần theo quá trình điều trị bằng huyết tương giàu tiểu cầu từ $50,5 \pm 13,0$ thời điểm trước điều trị lên $78,9 \pm 11,2$ sau điều trị đối với nhóm bệnh nhân giai đoạn II và tăng từ $47,2 \pm 20,4$ lên $83,7 \pm 9,4$ ở nhóm bệnh nhân giai đoạn III. Việc cải thiện tình trạng đau cũng như cải thiện khả năng vận động của khớp gối được xem là nguyên nhân hàng đầu khiến CLCS của người bệnh được cải thiện.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 34 bệnh nhân THKG điều trị bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân cho thấy điểm VAS, Lequesne tại các thời điểm sau tiêm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Điểm CLCS tăng dần sau các thời điểm điều trị. Chức năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC của bệnh nhân cũng được cải thiện, sau điều trị 3 tháng không còn bệnh nhân nào bị hạn chế vận động ở mức trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fransen M., L. Bridgett, L. March, et al. (2011), "The epidemiology of osteoarthritis in

2. Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan (2004), Thoái hóa khớp và thoái hóa cột sống, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Dhillon M. S., S. Patel and T. Bansal (2019), "Improving PRP for use in osteoarthritis knee-upcoming trends and futuristic view", J Clin Orthop Trauma, 10(1), pp. 32-35.
4. Bùi Hải Bình (2016), Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y, Hà Nội.
5. Phạm Hoài Thu, Nguyễn Thị Thoa và Trần Thu Giang (2020), "Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu sau 6 tháng", Tạp chí nghiên cứu y học, 134(10), tr. 65-72.
6. Nguyễn Văn Đức, Nguyễn Thị Ngọc Yến và cộng sự (2023), "Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF", Tạp chí Y học Việt Nam, 526(5), tr 122-128.
7. Trần Thái Hà và Bùi Trí Thuật (2021), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện đa khoa Mê Linh", Tạp chí Y học Việt Nam, 514(2), tr. 280-284.
8. Whittaker J. L., J. M. Losciale, C. B. Juhl, et al. (2022), "Risk factors for knee osteoarthritis after traumatic knee injury: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies for the OPTIKNEE Consensus", Br J Sports Med, 56(24), pp. 1406-1421.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỔ NIỆU QUẢN - NIỆU QUẢN ĐIỀU TRỊ BỆNH THẬN NIỆU QUẢN ĐÔI HOÀN TOÀN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Mai Thủy^{1,3}, Nguyễn Phương Thảo²

TÓM TẮT

Thận niệu quản đôi hoàn toàn là một trong những dị tật bẩm sinh thường gặp của hệ tiết niệu ở trẻ em. Chỉ định phẫu thuật điều trị dựa vào đặc điểm hình thái bệnh lý của từng bệnh nhân. Nhiều phương pháp phẫu thuật đã được áp dụng với mục tiêu bảo tồn tối đa chức năng thận. Phẫu thuật nối niệu quản - niệu quản là phương pháp hiệu quả và được áp dụng rộng rãi. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nối niệu quản - niệu quản điều trị thận niệu quản đôi hoàn toàn ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu

mô tả trên 37 bệnh nhân được phẫu thuật nối niệu quản - niệu quản điều trị thận niệu quản đôi hoàn toàn tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2018 - tháng 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/ nữ là 1/3,6. Tuổi trung bình 20 ± 19 tháng (2 - 72 tháng tuổi). Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 54%. Kết quả phẫu thuật: thời gian mổ trung bình là 82,8 phút, tổn thương chủ yếu là giãn niệu quản đơn vị thận trên (94,6%). Không có biến chứng chảy máu hay tổn thương đơn vị thận dưới, có 1 trường hợp áp xe tồn dư sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $3,3 \pm 1,3$ ngày. Theo dõi sau mổ có 34/37 bệnh nhân (91,9%) kết quả tốt: lâm sàng không triệu chứng, đài bể thận niệu quản không giãn hoặc giảm kích thước với trước mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nối niệu quản - niệu quản là phẫu thuật an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp, có tính khả thi và hiệu quả phù hợp với đặc điểm hình thái bệnh lý.

Từ khóa: Nối niệu quản - niệu quản, thận niệu quản đôi hoàn toàn.

SUMMARY

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Thủy

Email: nguyenmaithuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 10.10.2024