

cảm ngứa ở nhóm có lợi 1 mm, 2 mm, 3 mm lần lượt là 50%, 52,9%, 38,5%. Số liệu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Như vậy, tình trạng nhạy cảm ngứa có liên quan Bảng 5 cho thấy nhóm răng không có lợi có tình trạng nhạy cảm ngứa chiếm 5,4%. Tỷ lệ nhạy cảm ngứa ở nhóm có lợi 1 mm, 2 mm, 3 mm lần lượt là 50%, 52,9%, 38,5%. Số liệu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tình trạng có lợi làm bộc lộ bề mặt chân răng⁷. Khi đó, lớp xi măng mỏng phủ trên bề mặt chân răng sẽ nhanh chóng bị loại bỏ và để lộ các ống ngà tiếp xúc với môi trường miệng⁸, là nguyên nhân của tình trạng nhạy cảm ngứa.

V. KẾT LUẬN

Răng hàm nhỏ là nhóm răng có tỷ lệ nhạy cảm ngứa cao nhất. Mòn cổ răng là nguyên nhân thường xuyên gây nhạy cảm ngứa. Mức độ tổn thương mòn men, lộ ngà có tỷ lệ nhạy cảm ngứa cao hơn so với mòn ngà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Addy M, West NX.** The role of toothpaste in the

- aetiology and treatment of dentine hypersensitivity. *Monogr Oral Sci.* 2013;23:75-87.
2. **Savage KO, Oderinu OH, Oginni AO, et al.** Dentine hypersensitivity and associated factors: a Nigerian cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2019;33:272.
3. **Sơn TM.** Tình trạng nhạy cảm ngứa ở công ty bảo hiểm nhân thọ Hà Nội. 2011.
4. **Thảo TNP.** Tình trạng nhạy cảm ngứa răng ở thành phố Hồ Chí Minh, yếu tố nguy cơ hiệu quả điều trị bằng một số thuốc đánh răng chống nhạy cảm ngứa. 2017.
5. **Nội TĐHYH.** Chữa răng nội nha: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam 2021.
6. **Addy M, Mostafa P, Newcombe RG.** Dentine hypersensitivity: the distribution of recession, sensitivity and plaque. *J Dent.* 1987;15(6):242-248.
7. **Martinez-Ricarte J, Faus-Matoses V, Faus-Llacer VJ, et al.** Dentinal sensitivity: concept and methodology for its objective evaluation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(3):E201-206.
8. **Fukumoto Y, Horibe M, Inagaki Y, et al.** Association of gingival recession and other factors with the presence of dentin hypersensitivity. *Odontology.* 2014;102(1):42-49.
9. **Trần Ngọc Thành, Dũng. TM.** Nha khoa hình thái và chức năng 2013.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG COLLAGEN THỦY PHÂN TRỌNG LƯỢNG PHÂN TỬ THẤP TIÊM NỘI KHỚP

Phạm Thành Đồng¹, Nguyễn Vĩnh Ngọc², Trần Bùi Minh³,
Nguyễn Thị Thu Thủy⁴, Bùi Hải Bình⁵, Phùng Đức Tâm⁵,
Nguyễn Thị Ngọc Yến⁵, Ngô Thị Thục Nhân⁶

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng collagen thủy phân trọng lượng phân tử thấp tiêm nội khớp. 2. Nhận xét các tác dụng không mong muốn của liệu pháp trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 58 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát giai đoạn 2-3 theo Kellgren và Lawrence, được chia làm 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 23 bệnh nhân tiêm Arthrys và nhóm 2 gồm 35 bệnh nhân tiêm Synolis, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2023 đến 7/2024. Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, theo dõi dọc có so

sánh giữa 2 nhóm. **Kết quả:** Sau 12 tuần điều trị: ở nhóm tiêm Arthrys điểm VAS trung bình từ 6,02 tại thời điểm trước nghiên cứu (T0), giảm rõ ràng từ ngay tuần thứ 1 còn 4,52, tỉ lệ cải thiện 30% điểm VAS là 21,74% và tiếp tục cải thiện đến tuần thứ 12 điểm VAS còn 1,61, tỉ lệ cải thiện 30% điểm VAS là 82,61%; điểm WOMAC chung từ 35,26±3,54 (T0), cải thiện rõ rệt từ tuần thứ 4 giảm còn 21,09, tỉ lệ cải thiện 50% điểm WOMAC là 43,48%; tiếp tục giảm vào tuần thứ 8 và đến tuần thứ 12 còn 12,88±2,11, tỉ lệ cải thiện 50% điểm WOMAC là 78,26%; điểm LEQUESNE từ 11,32 tại thời điểm T0, giảm rõ từ tuần thứ 4 và giảm còn 2,44 tại thời điểm T12. Sự khác biệt về cải thiện điểm VAS, WOMAC, LEQUESNE giữa 2 nhóm Arthrys và Synolis là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn của liệu pháp tiêm Arthrys là 12,9%, trong đó có 2 trường hợp bị căng tức sau tiêm, 1 trường hợp bị đau kéo dài sau tiêm 24h và có tràn dịch khớp gối nhưng giảm đi nhanh chóng khi dùng NSAIDs. Có 91,3% bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với phương pháp điều trị này. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm nội khớp collagen trọng lượng phân tử thấp điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát có tác dụng giảm đau ngay từ tuần thứ 1, cải thiện chức năng vận động khớp gối rõ từ tuần thứ 4 và kéo dài đến tuần thứ 12 thông qua việc giảm các thang điểm VAS, WOMAC, LEQUESNE ($p < 0,05$).

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

²Trường Đại học y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa huyện Hậu Lộc, Thanh Hóa

⁴Bệnh viện Đa khoa Văn Đình, Hà Nội

⁵Bệnh viện Bạch Mai

⁶Trường Đại học điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

Từ khóa: Arthrys, Synolis, thoái hóa khớp gối nguyên phát, collagen trọng lượng phân tử thấp, Acid Hyaluronic, Sorbitol

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS WITH INTRA-ARTICULAR INJECTION OF LOW MOLECULAR WEIGHT HYDROLYZED COLLAGEN

Objectives: 1. To evaluate the results of treatment of primary knee osteoarthritis with intra-articular injection of low molecular weight hydrolyzed collagen. 2. To review the adverse effects of the above therapy. **Subjects and methods:** The study was conducted on 58 patients diagnosed with stage 2-3 primary knee osteoarthritis according to Kellgren and Lawrence, divided into 2 groups: Group 1 included 23 patients injected with Arthrys and Group 2 included 35 patients injected with Synolis, treated as outpatients at Hanoi Medical University Hospital from August 2023 to July 2024. Prospective, interventional, longitudinal follow-up study with comparison between the 2 groups. **Results:** After 12 weeks of treatment: in the Arthrys injection group, the average VAS score was from 6.02 at the pre-study time (T0), clearly decreased from week 1 to 4.52, the rate of 30% improvement in VAS score was 21.74% and continued to improve until week 12, the VAS score was 1.61, the rate of 30% improvement in VAS score was 82.61%; the overall WOMAC score was from 35.26±3.54 (T0), clearly improved from week 4 to 21.09, the rate of 50% improvement in WOMAC score was 43.48%; continued to decrease in week 8 and by week 12 to 12.88±2.11, the rate of 50% improvement in WOMAC score was 78.26%; LEQUESNE score from 11.32 at T0, decreased significantly from week 4 and decreased to 2.44 at T12. The difference in improvement of VAS, WOMAC, LEQUESNE scores between the Arthrys and Synolis groups was not statistically significant ($p>0.05$). The rate of adverse effects of Arthrys injection therapy was 12.9%, including 2 cases of post-injection tension, 1 case of prolonged pain 24 hours after injection and knee effusion but decreased rapidly when using NSAIDs. 91.3% of patients were satisfied and very satisfied with this treatment method. **Conclusion:** Low molecular weight collagen intra-articular injection therapy for primary knee osteoarthritis has the effect of reducing pain from the 1st week, improving knee joint function clearly from the 4th week and lasting until the 12th week through reducing VAS, WOMAC, LEQUESNE scores ($p<0.05$).

Keywords: Arthrys, Synolis, primary knee osteoarthritis, low molecular weight collagen, Hyaluronic Acid, Sorbitol

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối là một bệnh lý khớp mạn tính, phổ biến ở hầu hết các quốc gia. Theo WHO năm 2013, thoái hoá khớp chiếm 10-15% dân số trên 60 tuổi, nguyên nhân gây tàn tật cho 10 triệu phụ nữ và 6,5 triệu nam giới mỗi năm.¹ Tại Việt Nam, tỷ lệ thoái hoá khớp gối ước tính

chiếm khoảng 56,5% tổng số bệnh nhân thoái hoá khớp được điều trị tại bệnh viện Bạch Mai – Hà Nội, Việt Nam.

Hiện nay phương pháp tiêm nội khớp để điều trị thoái hoá khớp gối được xem là phương pháp hiện đại và cho hiệu quả cao. Tuy nhiên, các biện pháp điều trị hiện nay còn có những mặt hạn chế riêng và chưa kiểm soát được hoàn toàn tình trạng thoái hoá khớp gối.

Kể từ năm 2010, liệu pháp tiêm collagen đã được sử dụng trong điều trị các bệnh lý về cơ xương khớp dựa trên quan điểm mới về bệnh lý cơ xương khớp là bệnh lý collagen.²

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm nội khớp bằng collagen trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát. Reshkova và cộng sự (2016), Nestorova và cộng sự (2012) đã chứng minh rằng liệu pháp tiêm MD-Knee nội khớp kết hợp với tiêm MD-Muscle quanh khớp trong điều trị thoái hoá khớp có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.³⁻⁴ Năm 2016, Martin-Martin và cộng sự đã chứng minh hiệu quả tương tự giữa liệu pháp tiêm MD-Knee và natri hyaluronate (HA) đối với bệnh nhân thoái hoá khớp gối.⁵

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trương Thị Hải (2019) cũng đã cho thấy MD-knee có tác dụng tốt trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát.⁶

Từ năm 2022, tại Việt Nam, trên thị trường đã có sẵn sản phẩm collagen mới - Collagen thủy phân trọng lượng phân tử thấp, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu lâm sàng nào đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá kết quả điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng collagen thủy phân trọng lượng phân tử thấp tiêm nội khớp" với hai mục tiêu sau:

1. *Đánh giá kết quả điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng collagen thủy phân trọng lượng phân tử thấp tiêm nội khớp.*

2. *Nhận xét các tác dụng không mong muốn của liệu pháp trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 58 bệnh nhân mắc bệnh thoái hoá khớp gối nguyên phát giai đoạn 2, 3 được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 08/2023 đến 07/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các đối tượng được chẩn đoán thoái hoá khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) năm 1991. Mức độ bệnh ở giai đoạn 2 hoặc 3 theo phân loại của Kellgren và Lawrence. Điểm đau theo thang

điểm VAS $\geq 3/10$.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thoái hóa khớp gối thứ phát. Có tràn dịch khớp gối mức độ vừa và nhiều. Có biến chứng cơ học của thoái hóa khớp gối. Tiền sử phẫu thuật khớp gối (kể cả nội soi khớp gối). Bệnh nhân tiêm nội khớp bằng HA hoặc PRR trong vòng 6 tháng hoặc corticoid trong vòng 3 tháng. Có chống chỉ định tiêm nội khớp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp theo dõi dọc có so sánh kết quả giữa 2 nhóm: nhóm 1 gồm 23 bệnh nhân được tiêm nội khớp gối 1 mũi Arthrys 5mg/2ml, nhóm 2 gồm 35 bệnh nhân tiêm nội khớp gối 1

mũi Synolis 80/160mg. Cả 2 nhóm đều được sử dụng NSAIDs (Mobic 7,5mg) và nhóm SYSADOA. Đánh giá kết quả điều trị theo các thang điểm VAS, WOMAC, LEQUESNE và các tác dụng không mong muốn vào các thời điểm: trước nghiên cứu (T0), 1 tuần sau khi tiêm (T1), 4 tuần sau khi tiêm (T4), 8 tuần sau khi tiêm (T8), 12 tuần sau khi nghiên cứu (T12)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm về nhân trắc học của các bệnh nhân trong nghiên cứu:

Bảng 3.1. Đặc điểm về nhân trắc học

Đặc điểm		Số bệnh nhân: n (%)			p
		Nhóm Arthrys n=23	Nhóm Synolis n=35	Nhóm chung N=58	
Tuổi	40-59	15 (65,2%)	18 (51,4%)	33 (56,9%)	> 0,05
	60-69	5 (21,7%)	10 (28,6%)	15 (25,9%)	
	>70	3 (13,1%)	7 (20%)	10 (17,2%)	
	(X± SD)	55,4 ± 10,15	61,11 ± 8,15	58,8 ± 8,9	
Giới	Nam	7 (30,4%)	9 (25,7%)	16 (27,6%)	> 0,05
	Nữ	16 (69,6%)	26 (74,3%)	42 (72,4%)	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	7 (30,4%)	13 (37,2%)	20 (34,5%)	> 0,05
	Lao động chân tay	16 (69,6%)	25 (62,8%)	38 (65,5%)	
BMI	Gầy	0 (0%)	2 (5,7%)	2 (3,4%)	> 0,05
	Bình thường	9 (39,1%)	14 (40%)	23 (39,6%)	
	Thừa cân	12 (52,2%)	16 (45,7%)	28 (48,3%)	
	Béo phì	2 (8,7%)	3 (8,6%)	5 (8,7%)	
	(X± SD)	23,20 ± 2,43	22,75 ± 2,67	22,93 ± 2,57	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nghiên cứu là 58,8 ± 8,9, độ tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, chủ yếu là nữ giới, bệnh nhân chủ yếu là lao động chân tay và có BMI thuộc nhóm thừa cân béo phì. Không có sự khác biệt về phân bố tuổi, giới tính,

nghề nghiệp và chỉ số khối cơ thể (BMI) giữa 2 Nhóm Arthrys và Synolis (p > 0,05).

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Kết quả điều trị theo thang điểm VAS

Bảng 3.2. Kết quả điều trị theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Nhóm	T0	T1	T4	T8	T12	p
Arthrys	6,02±0,99	4,52±1,2	3,74±1,45	2,24±0,83	1,61±0,72	> 0,05
Synolis	5,74±0,98	4,23±0,72	3,29±1,00	2,09±0,74	1,37±0,63	
p*	< 0,05					

p* là giá trị so sánh T1, T4, T8, T12 với thời điểm T0

p là giá trị so sánh giữa 2 nhóm Arthrys và Synolis

Nhận xét: Nhóm điều trị Arthrys có sự cải thiện điểm VAS rõ ràng ngay từ tuần thứ 1, tiếp tục giảm ở các tuần sau đó, kéo dài đến tuần thứ 12 (p < 0,05), điểm VAS trung bình tại T0 là 6,02 và giảm còn 1,61 tại T12. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu (p > 0,05).

Bảng 3.3. Tỷ lệ cải thiện 30% điểm VAS so với T0

Thời điểm	T1		T4		T8		T12		p
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Nhóm Arthrys (n=23)	5	21,74	12	52,17	17	73,91	19	82,61	>0,05
Nhóm Synolis (n=35)	8	22,86	17	48,57	25	71,43	31	88,47	

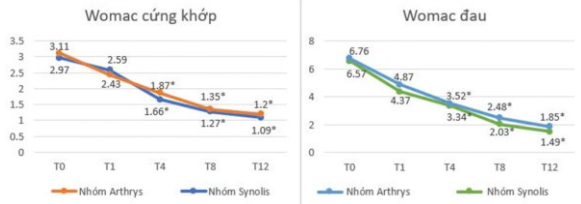
p là giá trị so sánh giữa 2 nhóm Arthrys và Synolis

là khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm Synolis (p > 0,05).

Nhận xét: Nhóm Arthrys có tỷ lệ cải thiện 30% điểm VAS tại thời điểm T1 là 21,74% và đến thời điểm T12 là 82,61%,. Sự cải thiện này

3.2.2. Kết quả điều trị theo thang điểm

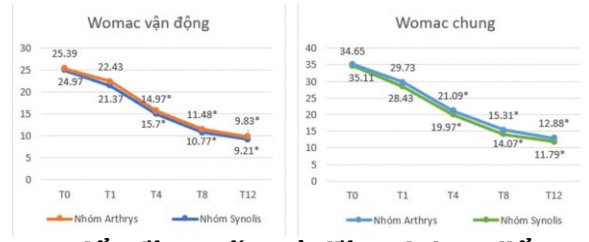
WOMAC



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị theo điểm WOMAC đau và WOMAC cứng khớp

p là giá trị so sánh T1, T4, T8, T12 với thời điểm T0, Dấu * thể hiện $p < 0,05$

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều giảm điểm WOMAC đau và WOMAC cứng khớp có ý nghĩa từ tuần thứ 4 sau điều trị và kéo dài đến tuần thứ 12 ($p < 0,05$), và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$)



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị theo điểm WOMAC chung và WOMAC vận động

p là giá trị so sánh T1, T4, T8, T12 với thời điểm T0, Dấu * thể hiện $p < 0,05$

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm nghiên cứu điểm WOMAC vận động và WOMAC chung đều giảm có ý nghĩa từ tuần thứ 4 sau điều trị và kéo dài đến tuần thứ 12 ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$)

Bảng 3.4 Tỷ lệ cải thiện 50% thang điểm Womac

Thời điểm	T1		T4		T8		T12		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhóm Arthrys (n=23)	0	0	10	43,48	16	69,57	18	78,26	>0,05
Nhóm Synolis (n=35)	0	0	16	45,71	25	71,43	28	80	

p là giá trị so sánh giữa 2 nhóm Arthrys và Synolis

Nhận xét: Cả 2 nhóm đều có sự cải thiện 50% điểm WOMAC từ tuần thứ 4. Nhóm Arthrys có tỷ lệ cải thiện 50% điểm WOMAC tại thời điểm T4 là 43,48% và đến thời điểm T12 là 78,26%,. Sự cải thiện này là khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm Synolis ($p > 0,05$).

3.2.3. Kết quả điều trị theo thang điểm Lequesne

Bảng 3.5. Kết quả điều trị theo thang điểm Lequesne

Nhóm	T0	T1	T4	T8	T12	p
Arthrys	11,32±0,69	9,26±0,75	5,70±0,88	3,53±0,49	2,44±0,51	>0,05
Synolis	10,88±0,92	9,49±0,78	5,34±0,87	3,00±0,77	2,17±0,65	
<i>p</i> *		> 0,05	< 0,05	<0,05	<0,05	

*p** là giá trị so sánh T1, T4, T8, T12 với thời điểm T0

p là so sánh giữa 2 nhóm Synolis và Arthrys

Nhận xét: Điểm Lequesne trung bình của cả 2 nhóm nghiên cứu bắt đầu giảm có ý nghĩa thống kê từ tuần thứ 4 và tiếp tục giảm đến tuần thứ 12 ($p < 0,05$), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

3.3. Các tác dụng không mong muốn

Bảng 3.6. Các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm Arthrys (N=23)		Nhóm Synolis (N=35)		p
	n	%	n	%	
Nhức đầu, chóng mặt	0	0,0	0	0,0	
Dị ứng	0	0,0	0	0,0	
Căng tức khớp sau tiêm	2	8,6	3	8,6	>0,05
Đau sau tiêm kéo dài 12-24h	1	4,3	0	0	>0,05
Tràn máu sau tiêm	0	0,0	0	0,0	
Tràn dịch khớp gối	1	4,3	0	0,0	>0,05
Nhiễm khuẩn khớp gối	0	0,0	0	0,0	

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân điều trị bằng Arthrys, tác dụng không mong muốn thường gặp là căng tức khớp sau tiêm (8,6%), có ghi nhận 1 trường hợp (4,3%) đau kéo dài sau tiêm 12-24h và tràn dịch khớp gối, sự khác

biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm Synolis ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trước điều trị, các bệnh nhân trong nghiên

cứu đều có điểm VAS ở mức độ đau vừa và đau nặng, điểm VAS trung bình ở nhóm Arthrys là $6,02 \pm 0,99$, nhóm Synolis là $5,74 \pm 0,98$. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$) (bảng 3.2). Ở nhóm Arthrys mức độ đau được cải thiện rõ rệt sau 1 tuần (T1) ($p < 0,05$), với điểm VAS trung bình giảm còn 4,52 và tỉ lệ cải thiện 30% điểm VAS là 21,74% so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu (T0). Mức độ đau tiếp tục được cải thiện sau 4 tuần (T4) và kéo dài đến tuần thứ 12 (T2), tỉ lệ cải thiện 30% điểm VAS lên đến 82,61%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Điều này cho thấy hiệu quả giảm đau kéo dài đến tuần 12 của Arthrys và Synolis. Theo nghiên cứu của Trương Thị Hải (2019) trên 30 bệnh nhân tiêm MD – knee (Collagen), Nguyễn Thị Lý (2021) trên 52 bệnh nhân tiêm Synolis đều cho kết quả điểm VAS trung bình cải thiện rõ rệt sau 1 tuần và kéo dài đến tuần thứ 12.⁶⁻⁷

Thang điểm WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index) là thang điểm được sử dụng rộng rãi trên thế giới, thực hiện bởi các chuyên gia y tế để đánh giá tình trạng thoái hóa khớp háng và khớp gối. bao gồm 3 phần: đau, cứng khớp, chức năng vận động. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm WOMAC chung trung bình ở nhóm Arthrys trước nghiên cứu là $35,26 \pm 3,54$, điểm WOMAC đau trung bình là $6,76 \pm 0,92$, điểm WOMAC cứng khớp là $3,11 \pm 0,77$, điểm WOMAC chức năng vận động là $25,39 \pm 2,19$. Hiệu quả điều trị bắt đầu giảm từ thời điểm T1, tuy nhiên cải thiện này là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự cải thiện thể hiện rõ rệt từ tuần thứ 4 với mức giảm có ý nghĩa thống kê ở cả 3 điểm WOMAC đau, cứng khớp và vận động lần lượt là $3,52 \pm 1,41$; $1,87 \pm 0,47$; $15,70 \pm 2,10$ ($p < 0,05$), tỉ lệ cải thiện 50% điểm WOMAC chung là 43,48%. Đến tuần thứ 12 điểm WOMAC chung giảm còn $12,88 \pm 2,11$ điểm và tỉ lệ cải thiện 50% điểm WOMAC chung tăng lên 78,26%. So với nhóm Synolis thì sự khác biệt ở tất cả các thời điểm T1, T4, T8, T12 đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Cũng theo nghiên cứu của Trương Thị Hải (2019) và Nguyễn thị Lý (2021) thì điểm WOMAC chung cải thiện rõ từ tuần thứ 4 và kéo dài đến tuần thứ 12 sau tiêm.⁶⁻⁷

Thang điểm Lequesne được áp dụng khá phổ biến để đánh giá mức độ đau và mức độ ảnh hưởng đến chức năng vận động của khớp trong bệnh lý thoái hóa khớp, các tiêu chí để đánh giá trong thang điểm bao gồm mức độ đau ở nhiều tư thế, khả năng đi bộ và một số hoạt

động khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm Lequesne trung bình tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu của nhóm Arthrys là $11,32 \pm 0,69$ điểm, sau 1 tuần điều trị, điểm Lequesne trung bình giảm còn $9,26 \pm 0,75$ điểm ($p > 0,05$), sau 4 tuần điều trị, hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động được thể hiện rõ rệt điểm Lequesne trung bình là $5,70 \pm 0,88$ ($p < 0,05$). Ở thời điểm 8 tuần điểm Lequesne nhóm Arthrys tiếp tục giảm còn $3,53 \pm 0,49$ cho tới tuần 12 điểm Lequesne giảm còn $2,44 \pm 0,51$ (giảm tới 78,5% so với trước nghiên cứu). Sự khác biệt tại các thời điểm T1, T4, T8, T12 giữa 2 nhóm Arthrys và Synolis là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Trương Thị Hải (2019), Đào Thị Nga (2017) cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, điểm Lequesne cải thiện rõ từ tuần thứ 4 và kéo dài đến 12 tuần.^{6,8}

Các tác dụng không mong muốn thường gặp là căng tức sau tiêm với tỉ lệ là 8,6%, nhóm tiêm Arthrys có ghi nhận 1 trường hợp bị đau kéo dài sau tiêm 24h và có tràn dịch khớp gối nhưng giảm đi nhanh chóng khi dùng NSAIDs. Có 91,3% bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với phương pháp điều trị này.

V. KẾT LUẬN

Liều pháp tiêm nội khớp collagen trọng lượng phân tử thấp điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát có tác dụng giảm đau ngay từ tuần thứ 1, cải thiện chức năng vận động khớp gối rõ từ tuần thứ 4 và kéo dài đến tuần thứ 12 thông qua việc giảm các thang điểm VAS, WOMAC, LEQUESNE ($p < 0,05$). Liều pháp này tương đối an toàn với chỉ 12,9% số bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn trong đó có 2 trường hợp căng tức sau tiêm; 1 trường hợp đau kéo dài 12-24h sau tiêm và có 91,3% bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với phương pháp điều trị này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **R. R. Bannuru, M. C. Osani, E. E. Vaysbrot, et al** (2019). "OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis". *Osteoarthritis Cartilage*, 27 (11), 1578-1589.
2. **Milani L** (2010). "A new and refined injectable treatment for musculoskeletal disorders". *Physiological Regulating Medicine*
3. **Rashkov R. Reshkova V., Nestorova R** (2016-2017). "Efficacy and safety evaluation of guna collagen MDs injections in knee osteoarthritis – A case series of 30 patients". *Physiological Regulating Medicine*, 27-29.
4. **Rodina Nestorova, Rasha Rashkov, V. Reshkova, et al** (2012). Efficiency of collagen injections "Guna MDs" in patients with

- gonarthrosis, assessed clinically and by ultrasound,
- L. S. Martin, U. Massafra, E. Bizzi, et al** (2016). "A double blind randomized active-controlled clinical trial on the intra-articular use of Md-Knee versus sodium hyaluronate in patients with knee osteoarthritis ("Joint")". BMC Musculoskelet Disord, 17 94.
 - Trương Thị Hải** (2019). Đánh giá tác dụng của liệu pháp tiêm Md-knee nội khớp trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại khoa khớp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y Học.
 - Nguyễn Thị Lý** (2021). Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tiêm nội khớp acid hyaluronic kết hợp sorbitol, Luận văn Thạc sĩ,
 - Đào Thị Nga** (2017). Đánh giá kết quả của phương pháp tiêm nội khớp bằng corticosteroid và acid hyaluronic trong điều trị thoái hóa khớp gối, Luận văn Thạc sĩ Y học.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

Nhữ Đình Sơn¹, Đặng Phúc Đức¹,
Hoàng Xuân Quảng¹, Vũ Ngọc Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu gồm 470 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não tại khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Thể đột quỵ chảy máu, triệu chứng lâm sàng đột quỵ: rối loạn nuốt, bí tiểu, điểm Glasgow ≤ 8 ; NIHSS > 15 , MRC ≤ 3 , đặt sonde tiểu và thời gian đặt sonde kéo dài > 7 ngày là các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não. Nhiễm khuẩn tiết niệu, đột quỵ não, yếu tố liên quan.

SUMMARY

A STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH URINARY TRACT INFECTIONS IN STROKE PATIENTS

Objectives: To identify several factors associated with UTIs in stroke patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted, enrolling 470 patients diagnosed with stroke at the Stroke Department of Military Hospital 103 from September 2023 to April 2024. **Results:** Hemorrhagic type, clinical symptoms of stroke: swallowing disorders, urinary retention, GCS ≤ 8 , NIHSS > 15 , MRC ≤ 3 , urinary catheter placement, and prolonged catheterization > 7 days were factors related to urinary tract infections in stroke patients.

Key words: Urinary tract infection, stroke, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai và là một trong những

nguyên gây tàn tật hàng đầu. Các biến chứng thường gặp trong giai đoạn cấp ở bệnh nhân đột quỵ là viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, chảy máu dạ dày, loét điểm tỳ, huyết khối tĩnh mạch sâu, rối loạn điện giải... Trong đó, nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong số những biến chứng hay gặp nhất. Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu sau đột quỵ não khác nhau tùy nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Westendorp và cs [1], tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu gặp ở 10% tổng số bệnh nhân đột quỵ não. Nhiễm khuẩn tiết niệu làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, ảnh hưởng tiên lượng phục hồi ở người bệnh đột quỵ não. Chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đột quỵ não gặp nhiều khó khăn. Việc xác định các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu có ý nghĩa quan trọng giúp bác sĩ lâm sàng có cơ sở để tiên lượng nguy cơ, qua đó đưa ra biện pháp dự phòng và thái độ xử trí phù hợp. Xuất phát từ thực tế nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 470 bệnh nhân đột quỵ não và được điều trị tại khoa Đột quỵ - Bệnh viện Quân Y 103 trong thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024.

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu theo tiêu chuẩn ban hành quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế [2]. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu: Kết quả nuôi cấy nước tiểu dương tính với < 3 loài vi sinh vật tại một thời điểm. Ít nhất có một loài có số lượng trên 10^5 CFU/ml.

Và có ít nhất một trong các triệu chứng: sốt trên 38 độ, đau trên xương mu, đau hố thắt

¹Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Bình

Email: vungocbinh@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024