

(11) đường kính trung bình lòng mạch động mạch cảnh đoạn ngoài sọ cùng bên nhồi máu não $4,9 \pm 0,2$ mm và đường kính trung bình lòng mạch đối bên nhồi máu não $5 \pm 0,2$ mm đều cao hơn của chúng tôi. Lý giải điều này là do nghiên cứu của tác giả Wintermark Max và cs. lấy số đo trung bình của động mạch cảnh chung và động mạch cảnh trong. Ngoài ra, trong mẫu nghiên cứu của tác giả Wintermark Max và cs. có tỷ lệ hẹp lòng mạch mức độ nhẹ (<50%) chiếm 62,5% trong khi nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ hẹp lòng mạch mức độ trung bình (>50%) trở lên chiếm 100%.

Phân tích hồi qui đơn biến và đa biến đều cho thấy bề dày MXV là yếu tố quan trọng nhất trong việc đánh giá độ hẹp ICA cùng bên NMN.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm MXV, đặc biệt là MXV nguy cơ cao của ICA trên XQCLVT giúp tiên lượng được độ hẹp ICA, từ đó nâng cao chất lượng điều trị và dự phòng đột quỵ cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Allen CL, Bayraktutan UJIjoS. Risk factors for ischaemic stroke. 2008;3(2):105-16.
2. Baradaran H, Eisenmenger LB, Hinckley PJ, de Havenon AH, Stoddard GJ, Treiman LS, et al. Optimal carotid plaque features on computed tomography angiography associated with ischemic stroke. 2021;10(5):e019462.

3. Katan M, Luft A, editors. Global burden of stroke. Seminars in neurology; 2018: Thieme Medical Publishers.
4. McNally JS, McLaughlin MS, Hinckley PJ, Treiman SM, Stoddard GJ, Parker DL, et al. Intraluminal thrombus, intraplaque hemorrhage, plaque thickness, and current smoking optimally predict carotid stroke. 2015;46(1):84-90.
5. Miura T, Matsukawa N, Sakurai K, Katano H, Ueki Y, Okita K, et al. Plaque vulnerability in internal carotid arteries with positive remodeling. 2011;1(1):54-65.
6. Nandalur KR, Baskurt E, Hagspiel KD, Phillips CD, Kramer CMJAAJor. Calcified carotid atherosclerotic plaque is associated less with ischemic symptoms than is noncalcified plaque on MDCT. 2005;184(1):295.
7. Nguyễn Hạnh Ngân, Nguyễn Trọng Hưng. Lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu não cấp có hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;522(1).
8. Nguyễn Hoàng Ngọc. Nghiên cứu tình trạng hẹp động mạch cảnh ở bệnh nhân nhồi máu não và hẹp động mạch cảnh không triệu chứng bằng siêu âm Doppler: Luận văn tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội; 2002.
9. Phùng Đức Lâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương hệ động mạch cảnh trong ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não: Luận văn tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội; 2017.
10. Romero JM, Babiarz LS, Forero NP, Murphy EK, Schaefer PW, Gonzalez RG, et al. Arterial wall enhancement overlying carotid plaque on CT angiography correlates with symptoms in patients with high grade stenosis. 2009;40(5):1894-6.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU CAN THIỆP BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2024 TẠI BỆNH VIỆN TƯQĐ 108

Nguyễn Thị Thuý Hằng¹, Trần Thanh Tuấn², Vũ Thị Tắm²,
Trần Thị Thu Thuý², Đỗ Thị Loan², Đặng Việt Đức²,
Nguyễn Thị Kim Dung¹, Nguyễn Trọng Tuyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chăm sóc người bệnh sau can thiệp động mạch chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau can thiệp.
Đối tượng và phương pháp: thiết kế nghiên cứu

mô tả, tiến cứu. Chúng tôi thu thập 150 bệnh nhân bệnh động mạch chi dưới được can thiệp nội mạch tại khoa Chẩn đoán và Can thiệp Tim mạch, bệnh viện TƯQĐ 108 qua hồ sơ bệnh án, bảng kiểm trong can thiệp, và phỏng vấn bệnh nhân từ đó chúng tôi đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan kết quả chăm sóc người bệnh sau can thiệp. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình $71,9 \pm 9,8$, nam giới 66%. Tăng huyết áp 89,3%, đái tháo đường 43,3%, hút thuốc 35,3%, uống rượu bia 29,3%. Các triệu chứng lâm sàng cải thiện sau can thiệp: đau cách hồi giảm từ 66% trước can thiệp xuống 15% trước ra viện, tăng khoảng cách đi bộ trên 200m từ 16,7% trước can thiệp lên 81,3% sau can thiệp. Mức độ đau (VAS) giảm từ 53,3% đau nhiều trước can thiệp xuống 25,3% đau nhiều trước ra viện. Lo âu vừa - nặng giảm từ 43,4% trước can thiệp

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện TƯQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuyền

Email: trongtuyen108@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

xuống 23,4% trước ra viện. Kết quả chăm sóc mức tốt 80%, mức khá 20%. Nhóm người bệnh đái tháo đường có kết quả chăm sóc tốt hơn nhóm không đái tháo đường với OR (95% CI) 1,7 (0,7 – 3,9), $p < 0,05$. Người bệnh có chỉ số ABI $\geq 0,4$ có kết quả chăm sóc tốt cao hơn OR (95% CI) 1,1 (0,5 – 2,9), $p < 0,05$. **Kết luận:** Chăm sóc sau can thiệp đóng vai trò quan trọng trong việc giúp bệnh nhân bệnh động mạch chi dưới mạn tính (BĐMCDMT) phục hồi chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Kết quả chăm sóc có liên quan đến các yếu tố như chỉ số ABI, đái tháo đường và thói quen hút thuốc.

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT CARE OUTCOMES AFTER THE PERIPHERAL ARTERY DISEASE INTERVENTION AND RELATED FACTORS IN 2024 AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics, and evaluate the outcomes of patient care following PAD intervention at the Military Central Hospital 108 in 2024 and analyze factors associated with patient care outcomes after the intervention. **Subjects and Methods:** A prospective, descriptive study. We collected 150 patients who underwent endovascular interventions for peripheral artery disease at the Cardiovascular diagnostic and interventional department of the Military central hospital 108. Data were gathered from medical records, intervention checklists, and patient interviews to assess clinical and paraclinical features, and to analyze risk factors related to post-intervention care outcomes. **Results:** The average age was 71.9 ± 9.8 years, with 66% being male. Hypertension (89.3%), diabetes mellitus (43.3%), smoking (35.3%), and alcohol consumption (29.3%). Clinical symptoms improved significantly after the intervention: intermittent claudication decreased from 66% pre-intervention to 15% before discharge, and the percentage of patients able to walk over 200 meters increased from 16.7% pre-intervention to 81.3% post-intervention. The proportion of patients with severe pain (VAS) decreased from 53.3% pre-intervention to 25.3% before discharge, and moderate to severe anxiety decreased from 43.4% pre-intervention to 23.4% before discharge. Overall care outcomes were rated good in 80% of cases. Patients with diabetes had better care outcomes compared to non-diabetic patients, OR (95% CI) of 1.7 (0.7–3.9), $p < 0.05$. Patients with an ABI ≥ 0.4 had better care outcomes, OR (95% CI) of 1.1 (0.5–2.9), $p < 0.05$. **Conclusion:** Post-intervention care plays a crucial role in functional recovery and quality of life improvement for patients with lower limb arterial disease. Care outcomes are associated with factors such as the ABI index, diabetes and smoking.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch chi dưới mạn tính (BĐMCDMT) là một trong những bệnh lý mạch máu phổ biến gây ra bởi sự tích tụ mảng xơ vữa trong lòng động mạch. Bệnh thường gặp ở

những bệnh nhân lớn tuổi và đi kèm với các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, và đặc biệt là thói quen hút thuốc lá. Ở giai đoạn nặng, BĐMCDMT có thể dẫn đến cắt cụt chi do thiếu máu cung cấp cho các mô cơ. Tại Mỹ, tỷ lệ người mắc BĐMCDMT ước tính từ 8-12 triệu, chiếm khoảng 20% ở nhóm người trên 70 tuổi. Tại Việt Nam, bệnh lý này ngày càng gia tăng, đặc biệt trong bối cảnh số lượng bệnh nhân có các bệnh lý nền như bệnh tim mạch và chuyển hóa đang tăng cao [3].

Cùng với sự phát triển của các phương pháp điều trị như can thiệp nội mạch, việc chăm sóc sau can thiệp đóng vai trò quan trọng trong việc giúp người bệnh phục hồi chức năng chi dưới, hạn chế biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chăm sóc người bệnh sau can thiệp động mạch chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.
- Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 150 bệnh nhân mắc BĐMCDMT đã được can thiệp nội mạch tại Khoa Chẩn đoán và Can thiệp Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định và thực hiện kỹ thuật can thiệp động mạch chi dưới.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu được áp dụng là mô tả, tiến cứu. Dữ liệu được thu thập qua hồ sơ bệnh án, bảng kiểm trong can thiệp, và phỏng vấn bệnh nhân.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học với sự trợ giúp của phần mềm SPSS 20.0 for mac.

Các biến liên tục được mô tả dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn.

So sánh giá trị trung bình của các mẫu sử dụng test T-Student.

So sánh nhiều tỷ lệ phần trăm sử dụng so sánh tỷ lệ χ^2

Đánh giá các yếu tố nguy cơ bằng tỉ suất chênh OR (Odd Ratio) với khoảng tin cậy 95% (95% CI).

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Tổng (n,%)
Tuổi trung bình		71,9 ± 9,8	80,0 ± 13,1	74,6 ± 11,6
Uống rượu bia		42 (42,4)	2 (3,9)	44 (29,3)
Hút thuốc		52 (52,5)	1 (2,0)	53 (35,3)
Tăng huyết áp		88 (88,9)	46 (90,2)	134 (89,3)
Đái tháo đường		47 (47,5)	18 (35,3)	65 (43,3)
Khu vực sinh sống	Thành phố	38 (38,4)	18 (35,3)	56 (37,3)
	Nông thôn	61 (61,6)	33 (64,7)	94 (62,7)
Tình trạng sống	Sống 1 mình	0 (0,0)	2 (3,9)	2 (1,3)
	Sống cùng người chăm sóc	99 (100,0)	49 (96,1)	148 (98,7)

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 71,9. Nam giới chiếm tỷ lệ 66%, nữ giới chiếm 34%. Các yếu tố nguy cơ thường gặp nhất bao gồm tăng huyết áp (89,3%), đái tháo đường (43,3%), và hút thuốc lá (35,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Trước can thiệp (n,%)	Thời điểm ra viện (n,%)	p
Đau cách hồi	Có	99 (66,0)	21 (15,0)	< 0,05
	Không	51 (34,0)	129 (85,0)	
Khoảng cách đi bộ	< 200m	125 (83,3)	28 (18,7)	< 0,05
	Từ 200m	25 (16,7)	122 (81,3)	
Loét, hoại tử	Có	75 (50,0)	69 (46,0)	> 0,05
	Không	75 (50,0)	81 (54,0)	
Phân loại tổn thương theo Fontaine	Giai đoạn I	1 (0,7)	16 (10,7)	> 0,05
	Giai đoạn IIa	21 (14,0)	14 (9,3)	
	Giai đoạn IIb	54 (36,0)	60 (40,0)	
	Giai đoạn III	4 (2,7)	9 (6,0)	< 0,05
	Giai đoạn IV	70 (46,7)	51 (34,0)	
Mức độ đau (VAS)	Không	0 (0,0)	36 (24,0)	< 0,05
	Nhẹ	8 (5,3)	36 (24,0)	
	Vừa	62 (41,3)	40 (26,7)	
	Nhiều	80 (53,3)	38 (25,3)	
Mức độ lo âu	Bình thường	46 (30,7)	75 (50,0)	< 0,05
	Nhẹ	39 (26,0)	40 (26,7)	
	Vừa	64 (42,7)	34 (22,7)	
	Nặng	1 (0,7)	1 (0,7)	

Nhận xét: 66% bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi trước can thiệp, 34% bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng. Trước can thiệp, 53,3% bệnh nhân bị đau nhiều (VAS ≥ 5), sau can thiệp tỷ lệ này giảm còn 25,3%. Tỷ lệ bệnh nhân có khả năng đi bộ trên 200m tăng từ 16,7% trước can thiệp lên 81,3% sau can thiệp.

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Trước can thiệp (n,%)	Ngay sau can thiệp (n,%)	Trước ra viện (n,%)	p
Đường máu (TB ± SD)	7,4 ± 3,5	8,1 ± 4,4	8,5 ± 2,8	> 0,05
Bình thường	128 (85,3)	116 (77,3)	120 (80,0)	
Bất thường	22 (14,7)	44 (22,7)	30 (20,0)	
Creatinin (TB ± SD)	114,3 ± 122,0	118,6 ± 112,5	112,7 ± 106,2	> 0,05
Bình thường	110 (73,3)	96 (64,0)	108 (72,0)	
Bất thường	40 (26,7)	54 (36,0)	42 (28,0)	
Hồng cầu (TB ± SD)	5,7 ± 2,3	5,2 ± 3,3	5,5 ± 2,6	> 0,05
Bình thường	122 (81,3)	106 (70,7)	121 (80,7)	
Bất thường	28 (18,7)	44 (29,3)	29 (19,3)	

Tiêu cầu (TB ± SD)	312,6 ± 127,4	289,2 ± 133,6	302,4 ± 116,6	> 0,05
Bình thường	96 (64,0)	101 (67,3)	99 (66,0)	
Bất thường	54 (36)	49 (32,7)	51 (34,0)	

Nhận xét: Các xét nghiệm cơ bản của NB trước can thiệp chủ yếu trong giới hạn bình thường. Các xét nghiệm đường máu, creatinin, hồng cầu, tiểu cầu đều thay đổi không có ý nghĩa sau can thiệp ($p > 0,05$)

Bảng 4: Đặc điểm về chỉ số ABI của nhóm BN nghiên cứu

Chỉ số ABI	Trước can thiệp (n,%)	Sau can thiệp (n,%)
≥ 1	1 (0,7)	1 (0,7)
0,9 - 1	3 (2,0)	25 (16,7)
0,4 - 0,9	53 (35,3)	124 (82,7)
< 0,4	93 (62,0)	0 (0,0)
Trung bình (TB ± SD)	0,3 ± 0,2	0,7 ± 0,2

Nhận xét: Chỉ số ABI đa số < 0,4 với 93 NB

Bảng 5: Các yếu tố liên quan chăm sóc người bệnh

Các yếu tố liên quan	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	p	
	Tốt (n, %)	Khá (n, %)			
Tuổi	≥ 80	42 (77,8)	12 (22,2)	1,2 (0,5 - 2,8)	> 0,05
	< 80	78 (81,3)	18 (18,8)		
Giới	Nam	82 (82,8)	17 (17,2)	1,7 (0,7 - 3,7)	> 0,05
	Nữ	38 (74,5)	13 (25,5)		
BMI	≥ 23	24 (82,8)	5 (17,2)	1,3 (0,4 - 3,6)	> 0,05
	< 23	96 (79,3)	25 (20,7)		
Hút thuốc lá	Có	42 (79,2)	11 (20,8)	0,9 (0,4 - 2,1)	> 0,05
	Không	78 (80,4)	19 (19,6)		
Uống rượu bia	Có	38 (86,4)	6 (13,6)	1,8 (0,7 - 4,9)	> 0,05
	Không	82 (77,4)	24 (22,6)		
Tăng huyết áp	Có	105 (78,4)	29 (21,6)	0,2 (0,03 - 1,9)	> 0,05
	Không	15 (93,8)	1 (6,3)		
Đái tháo đường	Có	55 (84,6)	10 (15,4)	1,7 (0,7 - 3,9)	< 0,05
	Không	65 (76,5)	20 (23,5)		
	Không	114 (79,7)	29 (20,3)		
Bệnh ĐM chi dưới cũ	Có	38 (76,0)	12 (24,0)	0,7 (0,3 - 1,6)	> 0,05
	Không	82 (82,0)	18 (18,0)		
Chỉ số ABI	≥ 0,4	82 (68,3)	21 (70,0)	1,1 (0,5 - 2,9)	< 0,05
	< 0,4	38 (31,7)	9 (30,0)		

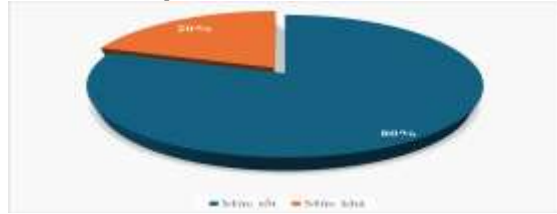
Nhận xét: Kết quả chăm sóc tốt hơn ở những bệnh nhân có chỉ số ABI sau can thiệp ≥ 0,4. Bệnh nhân đái tháo đường có xu hướng có kết quả chăm sóc tốt hơn so với bệnh nhân không mắc đái tháo đường, nhờ vào sự theo dõi sát sao và điều trị toàn diện. Bệnh nhân vẫn hút thuốc sau can thiệp có kết quả chăm sóc kém hơn so với bệnh nhân đã ngừng hút thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh động mạch chi dưới (PAD) là một tình trạng phổ biến, đặc biệt ở những người cao tuổi, và có sự khác biệt rõ rệt về giới tính trong tỷ lệ mắc bệnh cũng như các yếu tố nguy cơ liên

quan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 74,6 ± 11,6 với 99 NB nam (66%) và 51 nữ (44%) cho thấy NB mắc bệnh lý bệnh ĐM chi dưới có tuổi trung bình khá cao và thường gặp ở nam. Nghiên cứu của Lương Tuấn Anh (2019) cho thấy tuổi trung bình 75,6; nhóm tuổi nhiều nhất là ≥80 (40%). Nam giới 67,1%; nữ giới 32,9% [1]. Về giới tính, nghiên cứu cho thấy nam giới có xu hướng mắc PAD cao hơn nữ giới, điều này có thể liên quan đến lối sống và các yếu tố nguy cơ khác nhau giữa hai giới.

3.3. Kết quả chăm sóc



Biểu đồ 1: Kết quả chăm sóc người bệnh

Nhận xét: Kết quả chăm sóc người bệnh mức tốt đạt 80%

3.4. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Nghiên cứu của chúng tôi về các yếu tố nguy cơ của NB cho thấy sự phân bố không đồng đều giữa nam và nữ như uống rượu bia, hút thuốc, quan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 74,6 ± 11,6 với 99 NB nam (66%) và 51 nữ (44%) cho thấy NB mắc bệnh lý bệnh ĐM chi dưới có tuổi trung bình khá cao và thường gặp ở nam. Nghiên cứu của Lương Tuấn Anh (2019) cho thấy tuổi trung bình 75,6; nhóm tuổi nhiều nhất là ≥80 (40%). Nam giới 67,1%; nữ giới 32,9% [1]. Về giới tính, nghiên cứu cho thấy nam giới có xu hướng mắc PAD cao hơn nữ giới, điều này có thể liên quan đến lối sống và các yếu tố nguy cơ khác nhau giữa hai giới.

Nghiên cứu của chúng tôi về các yếu tố nguy cơ của NB cho thấy sự phân bố không đồng đều giữa nam và nữ như uống rượu bia, hút thuốc,

tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy thận, béo phì và can thiệp động mạch chi dưới. Cụ thể, tỷ lệ nam giới uống rượu bia (42,4%) và hút thuốc (52,5%) cao hơn nhiều so với nữ giới (3,9% và 2,0%, tương ứng). Nghiên cứu của Lương Tuấn Anh (2019) cũng cho thấy yếu tố nguy cơ chủ yếu là THA (64,7%), ĐTĐ (25,9%), RLCH lipid (25,9%), hút thuốc (24,7%) [1].

Bảng lâm sàng của bệnh động mạch chi dưới khá đa dạng trong đó có các triệu chứng nổi bật như đau, da lạnh và tím, hoại tử, ...Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự thay đổi rõ rệt về lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh động mạch chi dưới (PAD) trước và sau can thiệp. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi giảm mạnh từ 66,0% trước can thiệp xuống còn 15,0% khi ra viện ($p < 0,05$) (bảng 3.4). Nghiên cứu Lê Thị Mến (2021) cũng cho kết quả tương tự hầu hết người bệnh cảm thấy đau vừa (trước can thiệp 66,3%), đau nhẹ (sau can thiệp 57,6%) và không cảm thấy đau sau can thiệp là 90,2% [2].

Khoảng cách đi bộ cũng cải thiện đáng kể, với 83,3% bệnh nhân không thể đi bộ được 200m trước can thiệp, giảm xuống chỉ còn 18,7% sau can thiệp ($p < 0,05$). Điều này cho thấy rằng can thiệp không chỉ giảm triệu chứng đau mà còn cải thiện khả năng vận động của bệnh nhân.

Phân loại tổn thương theo Fontaine cho thấy sự thay đổi trong giai đoạn bệnh, với tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn I tăng từ 0,7% trước can thiệp lên 10,7% sau can thiệp ($p > 0,05$), trong khi tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn IV giảm từ 46,7% xuống 34,0% ($p < 0,05$). Điều này cho thấy rằng can thiệp có thể giúp cải thiện tình trạng bệnh của bệnh nhân, chuyển họ từ giai đoạn nặng sang giai đoạn nhẹ hơn. Mức độ đau theo thang điểm VAS giảm đáng kể, với 24,0% bệnh nhân không còn đau sau can thiệp, trong khi tỷ lệ bệnh nhân đau nhiều giảm từ 53,3% xuống 25,3% ($p < 0,05$) [5].

Kết quả chăm sóc tốt đạt 80%, mức khá là 20%. Tỷ lệ chăm sóc tốt phụ thuộc vào quy trình chăm sóc và sự tuân thủ của nhân viên y tế và bệnh nhân. Nghiên cứu này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế, ví dụ nghiên cứu của Kwan và cộng sự (2018) [7], nơi kết quả chăm sóc tốt đạt mức tương tự trong nhóm bệnh nhân động mạch chi dưới.

Khi phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc người bệnh, chúng tôi nhận thấy tuổi tác không ảnh hưởng lớn đến kết quả chăm sóc. Giới tính cũng không ảnh hưởng nhiều đến kết quả chăm sóc, mặc dù nam giới (82,8%) có

tỷ lệ tốt hơn so với nữ (74,5%). Chỉ số BMI không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả chăm sóc. Kết quả chăm sóc tốt ở nhóm BMI ≥ 23 là 82,8%, trong khi nhóm BMI < 23 là 79,3%. Điều này cho thấy BMI không phải là yếu tố quyết định lớn đối với khả năng phục hồi của bệnh nhân.

Bệnh nhân đái tháo đường có kết quả chăm sóc tốt hơn (84,6%) so với nhóm không mắc bệnh này (76,5%). Đái tháo đường được xác định là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến kết quả chăm sóc, phù hợp với nghiên cứu của Faglia [4], nơi bệnh nhân đái tháo đường có thể gặp nhiều thách thức trong quá trình điều trị nhưng lại nhận được sự quan tâm đặc biệt hơn.

Nghiên cứu chỉ ra rằng điều kiện kinh tế có ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc. Bệnh nhân có mức sống trên trung bình có khả năng đạt kết quả chăm sóc tốt hơn (87,3%) so với nhóm có mức sống trung bình (64,6%) [6].

V. KẾT LUẬN

Chăm sóc sau can thiệp đóng vai trò quan trọng trong việc giúp bệnh nhân ĐBMCDMT phục hồi chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Kết quả chăm sóc có liên quan đến các yếu tố như chỉ số ABI, đái tháo đường và thói quen hút thuốc. Việc theo dõi chặt chẽ sau can thiệp, kết hợp với chăm sóc toàn diện đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, cần tiếp tục thực hiện các nghiên cứu mở rộng nhằm đánh giá sâu hơn về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc từ đó tối ưu hóa chiến lược chăm sóc bệnh nhân sau can thiệp động mạch chi dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Tuấn Anh (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị can thiệp nội mạch bệnh động mạch chi dưới mạn tính khu vực dưới gối, Luận án Tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108, Hà Nội.
2. Lê Thị Mến, Đinh Huỳnh Linh, Nguyễn Tuấn Hải và CS (2022), "Kết quả chăm sóc người bệnh sau can thiệp động mạch chi dưới mạn tính và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. số 102, pp. tr. 67-75.
3. Baumann, F., Willenberg, T., Do, D. D., et al. (2011), "Endovascular revascularization of below-the-knee arteries: prospective short-term angiographic and clinical follow-up", J Vasc Interv Radiol. 22(12), pp. 1665-73.
4. Faglia, E., et al (2013), "Diabetes and peripheral arterial disease: a review", Diabetes Research and Clinical Practice.
5. Klimek, L., Bergmann, K. C., Biedermann, T., et al. (2017), "Visual analogue scales (VAS): Measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care: Position Paper of the German Society of Allergology

(AeDA) and the German Society of Allergy and Clinical Immunology (DGAKI), ENT Section, in collaboration with the working group on Clinical Immunology, Allergology and Environmental Medicine of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (DGHNOKHC)", Allergo J Int. 26(1), pp. 16-24.

6. Kullo, I. J. and Rooke, T. W. (2016), "CLINICAL PRACTICE. Peripheral Artery Disease", N Engl J Med. 374(9), pp. 861-71.
7. Kwan, J. et al (2018), "Gender differences in the management of peripheral arterial disease", Vascular Medicine.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI CÁC THÀNH PHẦN CARBON VÀ OXYGEN TRONG VẬT LIỆU NGÀ RĂNG SAU KHỬ KHOÁNG ĐỂ GHEP Ổ RĂNG SAU KHI NHỔ

Luu Quang Vinh¹, Lê Hoàng Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi carbon và oxygen trong vật liệu ngà răng sau khi khử khoáng với ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) 10% tại các thời điểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Răng Hàm Mặt và Trung tâm Y Sinh học phân tử, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh cùng với Phòng công nghệ nano, Trung tâm nghiên cứu triển khai khu Công nghệ cao TP. Hồ Chí Minh từ tháng 11/2023 đến tháng 02/2024. Các răng khôn nguyên vẹn đạt yêu cầu được thu nhận, chia thành nhóm chân răng (CR) và nhóm nguyên răng (NR), và xử lý theo quy trình. Sau đó, răng được nghiên cứu hoàn toàn với máy Smart Dentin Grinder, khử khoáng bằng EDTA 10% theo các mốc thời gian. Mẫu thu nhận được đóng gói, chụp phổ tán sắc năng lượng tia X để xác định khối lượng thành phần carbon và oxygen trong mẫu vật sau khử khoáng 2 phút, 10 phút, 60 phút (T60) và 24 giờ (T1440). Số liệu được xử lý với phần mềm SPSS bằng các phép kiểm phù hợp. **Kết quả:** Ở cả hai nhóm, khối lượng tuyệt đối của carbon được ghi nhận tăng dần theo thời gian khử khoáng từ T0 đến T60. Tại T1440, khối lượng tuyệt đối của carbon giảm đi so với tại T60 nhưng vẫn cao hơn tại T0. Tỷ lệ phần trăm carbon tăng dần từ T0 đến T1440 ở cả nhóm CR và nhóm NR. Sự thay đổi về tỷ lệ carbon có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm. Đối với oxygen, khối lượng tuyệt đối và tỷ lệ phần trăm khối lượng giảm dần theo thời gian khử khoáng ở cả hai nhóm CR và NR. Tuy nhiên, sự thay đổi khối lượng giữa các nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Khối lượng carbon gần như không bị tác động do quá trình khử khoáng trong khi khối lượng oxygen giảm dần theo thời gian. Sự thay đổi khối lượng của các nguyên tố này do tác động hòa tan hydroxyapatite trong cấu trúc mô răng.

Từ khóa: ngà răng khử khoáng, EDTA, EDS, carbon, oxygen.

SUMMARY

CHANGES IN COMPONENTS OF CARBON AND OXYGEN IN DENTIN MATERIAL AFTER DEMINERALIZATION FOR GRAFTING INTO TOOTH SOCKET

Objective: To investigate the changes in the mineral composition of carbon and oxygen in dental enamel after demineralization with 10% ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA). **Methods:** The study was conducted at the Department of Odonto-Stomatology and the Molecular Biomedical Center, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, along with the Nanotechnology Department, High-Tech Research and Development Center, Ho Chi Minh City from November 2023 to February 2024. Intact wisdom teeth that met the requirements were collected, divided into root (CR) and whole tooth (NR) groups, and treated according to the protocol. The teeth were then completely ground using a Smart Dentin Grinder machine and demineralized with 10% EDTA according to the specified time points. The collected samples were packaged and analyzed using X-ray energy dispersive spectroscopy to determine the weights of carbon and oxygen in the specimens after demineralizing for 2, 10, 60 min (T60), and 24 h (T1440). Data were processed using SPSS software with appropriate statistical tests. **Results:** In both groups, the absolute weight of carbon gradually increased over the demineralization time. At T1440, the absolute mass of carbon decreased compared to that at T60, but remained higher than that at T0. The percentage of carbon increased gradually from T0 to T1440 in both CR and NR groups. The change in carbon percentage was statistically significant in both groups. For oxygen, both the absolute weight and percentage by weight gradually decreased over the demineralization time in both CR and NR groups. However, the difference in weight between groups was not statistically significant. **Conclusion:** The weight of carbon was not affected, whereas that of oxygen decreased over time during demineralization. Changes in the weight of these elements are attributed to the dissolution of hydroxyapatite in the tooth structure.

Keywords: demineralized dentin matrix, EDTA, EDS, carbon, oxygen.

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Sơn

Email: lehoangson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024