

dụng ít hơn, chỉ 1,65% thuộc nhóm trên 300 ml, không đủ để phát hiện mối liên quan.

Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 260 trên tổng số 370 bệnh nhân được thu thập đủ giá trị creatinin đến 48 giờ sau PCI, do đó có thể đã bỏ sót một số trường hợp tổn thương thận cấp xuất hiện sau 24 giờ. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp xuất viện sau 24 giờ đều có nguy cơ tiến triển CA-AKI thấp, bao gồm ít bệnh lý nền, không có suy giảm chức năng thận, lâm sàng ổn định, thủ thuật can thiệp đơn giản dựa trên đánh giá của bác sĩ điều trị. Hạn chế này cũng đã được báo cáo ở các nghiên cứu cùng chủ đề.^{5,6}

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CA-AKI sau PCI trong nghiên cứu của chúng tôi là 7,30%. Đái tháo đường, NMCT ST chênh lên, suy tim sung huyết và xuất huyết quanh can thiệp là yếu tố nguy cơ độc lập của CA-AKI sau PCI. Bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ của CA-AKI nên được áp dụng các biện pháp dự phòng phù hợp ngay cả trước, trong và sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hào PT, Nhứt NT.** Yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu. VMJ. 2024;534(2). doi:10.51298/vmj.v534i2.8216
2. **Tú HV, Dũng NT, Toàn NQ.** Đặc điểm tổn thương thận cấp ở bệnh nhân sau chụp và can

thiệp mạch vành qua da tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. VMJ. 2023;523(1). doi:10.51298/vmj.v523i1.4440

3. **Duddalwar VA, Jadvar H, Palmer SL.** Diagnostic Kidney Imaging. In: Brenner and Rector's The Kidney. Vol 2. 11th ed. ; 2024:796-861.
4. **Guo Y, Xu X, Xue Y, Zhao C, Zhang X, Cai H.** Mehran 2 Contrast-Associated Acute Kidney Injury Risk Score: Is it Applicable to the Asian Percutaneous Coronary Intervention Population? Clin Appl Thromb Hemost. 2022;28:10760296221116353. doi:10.1177/10760296221116353
5. **Mehran R, Owen R, Chiarito M, et al.** A contemporary simple risk score for prediction of contrast-associated acute kidney injury after percutaneous coronary intervention: derivation and validation from an observational registry. The Lancet. 2021; 398(10315):1974-1983. doi:10.1016/S0140-6736(21)02326-6
6. **Landi A, Chiarito M, Branca M, et al.** Validation of a Contemporary Acute Kidney Injury Risk Score in Patients With Acute Coronary Syndrome. JACC: Cardiovascular Interventions. 2023; 16(15): 1873-1886. doi:10.1016/j.jcin.2023.06.015
7. **Macdonald DB, Hurrell C, Costa AF, et al.** Canadian Association of Radiologists Guidance on Contrast Associated Acute Kidney Injury. Can Assoc Radiol J. 2022;73(3):499-514. doi:10.1177/084653712211083970
8. **Stark B, Johnson C, Roth GA.** Global prevalence of coronary artery disease: an update from the global burden of disease study. Journal of the American College of Cardiology. 2024;83(13_Supplement):2320-2320. doi:10.1016/S0735-1097(24)04310-9

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN NỮ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Tân¹, Phạm Hoàng Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân nữ viêm khớp dạng thấp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là 56,35 ± 5,61. Giá trị trung bình các chỉ số huyết học ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều trong giới hạn

bình thường. Giá trị RF, anti – CCP trung bình ở nhóm bệnh nhân lần lượt là 109,41 ± 88,02 UI/ml (93,3% dương tính, 6,7% âm tính), 131,17 ± 115,29 UI/ml (95% dương tính, 5% âm tính). Các chỉ số viêm CRP, máu lắng 1h, 2h ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê (p<0,01). Tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, IV dựa trên X – quang theo Steinbroker lần lượt là: 33,3%, 40%, 21,7% và 5%. **Kết luận:** Các chỉ số huyết học của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp bình thường, các chỉ số viêm tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Từ khóa: viêm khớp dạng thấp

SUMMARY

PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF FEMALE PATIENTS WITH RHEUMATOID

¹Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền
Email: huyenhdr152@gmail.com
Ngày nhận bài: 16.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025
Ngày duyệt bài: 25.2.2025

ARTHRITIS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the paraclinical characteristics of female patients with rheumatoid arthritis at the outpatient clinic of Hai Duong Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenient sampling. **Results:** The average age of patients with rheumatoid arthritis was 56.35 ± 5.61 . The average values of hematological indices in the group of rheumatoid arthritis patients were all within normal limits. The average RF and anti-CCP values in the patient group were 109.41 ± 88.02 UI/ml (93.3% positive, 6.7% negative), 131.17 ± 115.29 UI/ml (95% positive, 5% negative), respectively. The inflammatory indices CRP, 1-hour and 2-hour erythrocyte sedimentation in the group of rheumatoid arthritis patients were all significantly higher than normal ($p < 0.01$). The proportion of patients in stages I, II, III, IV based on X-ray according to Steinbroker were: 33.3%, 40%, 21.7% and 5% respectively. **Conclusion:** Hematological indices of rheumatoid arthritis patients were normal, inflammatory indices increased compared to normal with statistical significance ($p < 0.01$).

Keywords: rheumatoid arthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh mô liên kết ảnh hưởng đến 1% dân số trên thế giới, phổ biến ở nữ giới gấp hơn 3 lần so với nam giới. Đây là một bệnh mạn tính và có thể làm mất khả năng hoạt động của khớp [1]. Bệnh đã được biết từ lâu nhưng gần đây mới có sự thống nhất về tên gọi, tiêu chuẩn chẩn đoán và cơ chế bệnh sinh.

Viêm khớp dạng thấp cũng liên quan đến tình trạng kháng insulin dẫn tới rối loạn đường huyết, rối loạn lipid máu và thay đổi cấu hình adipokine, được bao gồm trong các thành phần của hội chứng chuyển hóa [2]. Các rối loạn cận lâm sàng thường gặp trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp bao gồm: hội chứng viêm, hội chứng thiếu máu, các xét nghiệm miễn dịch như RF (Rheumatoid Factor), anti CCP (Cyclic Citrullinated Peptide Antibody) và thay đổi X – quang ở bàn tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Nhằm đánh giá sự thay đổi của các chỉ số cận lâm sàng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân nữ viêm khớp dạng thấp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi lựa chọn các bệnh nhân nữ, được chẩn đoán Viêm khớp dạng thấp theo Tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR – 1987 với thời gian diễn biến

bệnh ít nhất 6 tuần, thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2023 đến tháng 9/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ, độ tuổi từ 18 – 65 tuổi.
- Bệnh nhân đã được bác sĩ chuyên khoa Cơ – xương – khớp chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR – 1987 với thời gian diễn biến bệnh ít nhất 6 tuần.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc kèm một trong số các bệnh về khớp mô liên kết, tự miễn khác (Viêm cột sống dính khớp, gút, xơ cứng bì, lupus ban đỏ hệ thống...)

- Không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức và được sự cho phép Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

- Tất cả các bệnh nhân đều được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật.

- Đề tài chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 60 bệnh nhân nữ được chẩn đoán Viêm khớp dạng thấp theo Tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR – 1987 với thời gian diễn biến bệnh ít nhất 6 tuần, thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 9/2023.

3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
$56,35 \pm 5,61$	37	68

Nhận xét: Tuổi trung bình của các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là $56,35 \pm 5,61$ (thấp nhất: 37 tuổi, cao nhất: 68 tuổi).

3.2. Đặc điểm về một số chỉ số cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm về một số chỉ số huyết học

Bảng 3.2. Đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp

Chỉ số	Giá trị trung bình	Giá trị bình thường
Số lượng hồng	$4,36 \pm 0,47$	4,2-5,8

cầu (T/L)		
Hemoglobin (g/dl)	122,1±16,94	120-160
Hematocrit (%)	39±13	37-51
RF (UI/ml)	109,41±88,02 (dương tính: 93,3%, âm tính 6,7%)	<14
Anti – CCP (UI/ml)	131,17 ± 115,29 (dương tính 95%, âm tính 5%)	<17

Nhận xét: Giá trị trung bình các chỉ số huyết học ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều trong giới hạn bình thường. Số lượng hồng cầu trung bình là $4,36 \pm 0,47$ T/L. Nồng độ hemoglobin trung bình là $122,1 \pm 16,94$ g/dl. Hematocrit trung bình là $0,39 \pm 0,13\%$. Giá trị RF, anti – CCP trung bình ở nhóm bệnh nhân lần lượt là $109,41 \pm 88,02$ UI/ml (93,3% dương tính, 6,7% âm tính), $131,17 \pm 115,29$ UI/ml (95% dương tính, 5% âm tính).

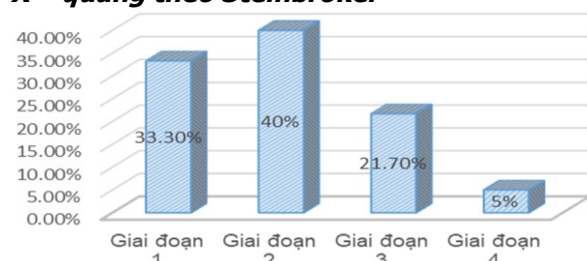
3.2.2. Đặc điểm về một số chỉ số trong hội chứng viêm

Bảng 3.3. Đặc điểm một số chỉ số trong hội chứng viêm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp

Chỉ số	Giá trị trung bình	Giá trị bình thường
Số lượng bạch cầu (G/L)	$8,66 \pm 2,79$	4 – 10
CRP (mg/dl)	$2,35 \pm 2,79$	< 0,5
Máu lắng 1h (mm)	$48,02 \pm 27,6$	0 – 10
Máu lắng 2h (mm)	$73,63 \pm 30,57$	0 – 20

Nhận xét: Số lượng bạch cầu trung bình của nhóm bệnh nhân là $8,66 \pm 2,79$ G/L và vẫn nằm trong giá trị bình thường. Nồng độ CRP trung bình là $2,35 \pm 2,79$ mg/dl. Tốc độ máu lắng 1h, 2h trung bình là $48,02 \pm 27,6$ mm, $73,63 \pm 30,57$ mm. Nồng độ CRP trung bình là $2,35 \pm 2,79$ mg/dl. Các chỉ số như CRP, máu lắng 1h, máu lắng 2h ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.2.3. Phân bố giai đoạn bệnh dựa trên X – quang theo Steinbroker



Biểu đồ 3.1. Phân bố giai đoạn bệnh dựa trên X – quang

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, IV dựa trên X – quang theo Steinbroker

lần lượt là: 33,3%, 40%, 21,7% và 5%. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn II nhiều nhất (40%) và ở giai đoạn IV là ít nhất (5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi. Trên 60 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp mà chúng tôi khảo sát có độ tuổi trung bình là $53,35 \pm 7,61$, nhóm đối chứng có độ tuổi trung bình là $53,30 \pm 5,67$. Độ tuổi trung bình của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (bảng 3.1). Năm 2006, Nguyễn Thị Ngọc Lan nghiên cứu vai trò của siêu âm 2D khớp cổ tay bệnh nhân VKDT thấy tuổi trung bình $54,7 \pm 12,8$ [3]. Nghiên cứu của Lại Thùy Dương (2012) về đặc điểm màng hoạt dịch khớp gối bệnh nhân VKDT thấy tuổi trung bình là $54,8 \pm 12,8$ [4]. Cũng theo Avouac 2006 về VKDT trên 8206 bệnh nhân có tuổi trung bình là 55,5 tuổi [5]. Như vậy, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong và ngoài nước khác, và chủ yếu gặp ở lứa tuổi trung niên. Đây là nhóm tuổi quan trọng, có sự ổn định về nghề nghiệp. Do vậy, hậu quả bệnh VKDT sẽ gây tổn hại lớn cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

4.1.2. Đặc điểm về một số chỉ số cận lâm sàng. Giá trị trung bình các chỉ số huyết học ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều trong giới hạn bình thường. Số lượng hồng cầu trung bình là $4,36 \pm 0,47$ T/L. Nồng độ hemoglobin trung bình là $122,1 \pm 16,94$ g/dl. Hematocrit trung bình là $0,39 \pm 0,13\%$.

Giá trị RF, anti – CCP trung bình ở nhóm bệnh nhân lần lượt là $109,41 \pm 88,02$ UI/ml (93,3% dương tính; 6,7% âm tính), $131,17 \pm 115,29$ UI/ml (95% dương tính; 5% âm tính). Kết quả này gần giống với nhiều kết quả nghiên cứu trước đây của Trần Thị Minh Hoa [6].

Số lượng bạch cầu trung bình của nhóm bệnh nhân là $8,66 \pm 2,79$ G/L. Nồng độ CRP trung bình là $2,35 \pm 2,79$ mg/dl. Tốc độ máu lắng 1h, 2h trung bình là $48,02 \pm 27,6$ mm, $73,63 \pm 30,57$ mm. Nồng độ CRP trung bình là $2,35 \pm 2,79$ mg/dl. Các chỉ số viêm như CRP, máu lắng 1h, máu lắng 2h ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Trần Thị Minh Hoa [7].

Viêm khớp dạng thấp là bệnh lý tự miễn điển biến mạn tính với nhiều đợt cấp tính và nặng dần theo thời gian. Lúc mới khởi phát, tổn thương mới chỉ khu trú ở màng hoạt dịch, chức năng vận động của người bệnh gần như bình thường. Càng về sau, các khớp bị tổn thương

phá hủy, dính khớp, biến dạng khớp trầm trọng. Năm 1992, ACR đã sửa đổi và đưa ra tiêu chuẩn phân loại giai đoạn bệnh mới Steinbroker vẫn gồm 4 giai đoạn trên cơ sở đánh giá các hoạt động phục vụ hàng ngày, các hoạt động nghề nghiệp và các hoạt động vui chơi, giải trí. Ngày nay, cách phân loại này mặc dù không được thường xuyên sử dụng nhưng vẫn có những giá trị nhất định. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, IV dựa trên X – quang theo Steinbroker lần lượt là: 33,3%, 40%, 21,7% và 5%. Kết quả này gần giống với kết quả của Lê Ngọc Quý [8] phân bố các giai đoạn trên X – quang là 38,6%, 44,6%, 13,3%, 3,6%. Nhưng lại khác với kết quả của Nguyễn Thị Ngọc Lan [3] các giai đoạn I, II, III là 32,9%, 56,6%, 10,5%, không có bệnh nhân ở giai đoạn IV Hamed [9] giai đoạn I, II, III, IV là 10,9%, 12,7%, 47,3%, 29,1%. Điều này có thể lý giải do khác nhau về cách chọn mẫu, cỡ mẫu.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là $56,35 \pm 5,61$. Giá trị trung bình các chỉ số huyết học ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều trong giới hạn bình thường. Giá trị RF, anti – CCP trung bình ở nhóm bệnh nhân lần lượt là $109,41 \pm 88,02$ UI/ml (93,3% dương tính, 6,7% âm tính), $131,17 \pm 115,29$ UI/ml (95% dương tính, 5% âm tính). Các chỉ số viêm CRP, máu lắng 1h, 2h ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, IV dựa trên X – quang theo Steinbroker lần lượt là: 33,3%,

40%, 21,7% và 5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolfe AM (1968). The epidemiology of the rheumatic diseases: a review. Bull Rheum Dis. 19, p: 518 - 23.
2. Mariel GC, Susana EH, Alma ER et al (2021), Metabolic syndrome in rheumatoid arthritis patients: Relationship among its clinical components. Journal of clinical laboratory analysis. Volume 35 Issue 3, March 2021.
3. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Lê Thị Liễu (2006). Nghiên cứu hình ảnh siêu âm khớp cổ tay trong bệnh viêm khớp dạng thấp, Y học thực hành, tr: 21-25.
4. Lại Thùy Dương (2012). Nghiên cứu đặc điểm màng hoạt dịch khớp gối ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trên siêu âm, siêu âm Doppler năng lượng và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Avouac J, L. Gossec, M. Dougados (2006). Diagnosis and predictive value of anti-cyclic citrullinated protein and antibodies in rheumatoid arthritis: a systematic literature in the evaluation of bone erosions. Ann Rheum Dis; 60(2); p: 845 – 851.
6. Trần Thị Minh Hoa (2012). Đánh giá kết quả điều trị của Tocilizumab (Actemra) ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Tạp chí nghiên cứu Y học 80 (3), tr: 22 – 26.
7. Trần Thị Minh Hoa (2011). Nghiên cứu hoạt độ của yếu tố dạng thấp RF ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, Y học thực hành (787), 10, tr: 33-36.
8. Lê Ngọc Quý (2011), Nghiên cứu đặc điểm siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Sherifa A. Hamed, Eman A, Amal M et al (2005). Cranial and Peripheral Neuropathy in Rheumatoid Arthritis with Special Emphasis to II, V, VII, VIII and XI Cranial Nerves. Arthritis Rheum. 42(2), p: 545-558.

HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN VÀ NÔN CỦA DEXAMETHASONE KẾT HỢP ONDANSETRON TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Bích Nguyệt¹, Vũ Thị Hoa², Đỗ Đức Trung¹,
Ngô Thị Nhung¹, Trịnh Hữu Chín³, Nguyễn Quang Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn của Dexamethasone kết hợp Ondansetron

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Nguyệt

Email: nckh.nhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

trong phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại khoa Phẫu thuật – Gây mê, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $47,28 \pm 6,95$ tuổi. Tổng lượng fentanyl (mg) được sử dụng trong quá trình gây mê - phẫu thuật trung bình là $0,26 \pm 0,05$ mg. Tổng thời gian gây mê trung bình là $49,04 \pm 11,95$ phút. Theo thang điểm Koivutara, bệnh nhân cảm thấy nôn/buồn nôn chiếm tỷ lệ 32,5%. Có 11 trường hợp xuất hiện lạnh run chiếm tỷ lệ 9,2%. Có 4 trường hợp chóng mặt và 4