

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ ĐỀ XUẤT MỘT SỐ BIỆN PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CHO NGƯỜI BỆNH CHUẨN BỊ LÀM THỤ TINH TRONG ỒNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VINH PHÚC NĂM 2024

Lê Xuân Thắng¹, Nguyễn Thị Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả về sử dụng thuốc tiêm tại nhà của người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 30 người bệnh hiếm muộn tham gia thụ tinh trong ống nghiệm tại trung tâm hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc. **Kết quả:** Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Có 66,7% người bệnh cảm thấy ít hoặc không lo lắng khi tự tiêm tại nhà. Người bệnh không lo lắng về việc tiêm đúng liều chiếm tỷ lệ 73,3% và người bệnh tiêm đúng cách chiếm tỷ lệ 63,3%. Tiêm tại nhà có ưu điểm nhất đó là hạn chế được việc di chuyển đến cơ sở y tế khi tiêm (83,3%). Việc tiêm tại nhà cũng giúp người bệnh tiết kiệm được thời gian và chi phí (60%). Đa số người bệnh tuân thủ đúng quy trình tiêm tại nhà, tuy nhiên, có 2 người bệnh (6,7%) không sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm. **Kết luận:** Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Để nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm, cần thực hiện một số biện pháp như: Bệnh viện cung cấp đầy đủ những hướng dẫn cho người bệnh. Người bệnh cần chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cần thiết, nắm được liều tiêm, giờ tiêm, cách tiêm, nếu gặp khó khăn trong khi tiêm thì phải liên hệ lại Bệnh viện để được hướng dẫn. **Từ khóa:** Hỗ trợ sinh sản, thụ tinh trong ống nghiệm, tự tiêm thuốc tại nhà.

SUMMARY

CURRENT KNOWLEDGE AND PROPOSED MEASURES TO IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF SELF – ADMINISTERED INJECTABLE MEDICATIONS AMONG PATIENTS UNDERGOING IVF PREPARATION AT VINH PHUC OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024

Objectives: To describe the current knowledge and propose measures to improve the effectiveness of

self-administered injectable medications among patients preparing for in vitro fertilization (IVF) at Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024.

Material and Method: Descriptive study on 30 infertile patients participating in in vitro fertilization at the reproductive support center - Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** Before receiving instructions, 80.0% of patients had incorrect knowledge. After being guided on self-injection at home, the proportion of patients with correct knowledge increased to 100%. Approximately 66.7% of patients reported feeling little or no anxiety about self-administering injections. Patients who were not worried about proper dosage accounted for 73.3%, while 63.3% reported injecting correctly. Home injection was particularly advantageous in reducing the need to travel to healthcare facilities (83.3%) and helped save time and costs (60%). Most patients adhered to the correct injection procedures while 2 patients (6.7%) did not disinfect the injection site beforehand.

Conclusions: Prior to receiving instructions, 80.0% of patients lacked proper knowledge. After receiving guidance on self-injection at home, all patients achieved correct knowledge (100%). To improve the effectiveness of home medication use among IVF patients, hospitals should provide comprehensive instructions. Patients should prepare all necessary tools, understand the dosage, schedule, and injection techniques, and contact the hospital if any difficulties arise during the injection process. **Keywords:** Assisted reproduction, in vitro fertilization, self-injection at home.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng mà cặp vợ chồng không thể có thai sau một năm quan hệ không dùng biện pháp tránh thai. Vô sinh là một vấn đề của gia đình và xã hội. Thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) ra đời đã đem lại niềm hạnh phúc to lớn cho các cặp vợ chồng hiếm muộn. [1]

TTTON (IVF) là kỹ thuật đặc biệt giúp tinh trùng và trứng kết hợp với nhau trong môi trường phòng thí nghiệm. Phác đồ điều trị bao gồm kích thích nang noãn, chọc hút noãn, cho tinh trùng thụ tinh với noãn và nuôi cấy thành phôi. Đầu tiên phải nhắc đến khâu tiêm thuốc kích thích nang noãn và tiêm kích thích phóng noãn có vai trò rất quan trọng và là khâu quyết định trong việc thu nhận số noãn trong TTTON. [2]

Đối với người bệnh (NB) vô sinh phải điều trị IVF việc sử dụng thuốc tiêm FSH hàng ngày để kích thích nang noãn phát triển là bắt buộc. Với

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Thắng

Email: lxtrehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

mỗi loại phác đồ điều trị (10 – 15 ngày), NB phải đến Bệnh viện (BV) hàng ngày để nhân viên y tế (NVYT) tiêm. Theo nghiên cứu của Vương Thị Ngọc Lan (2004), việc đến viện và chờ đợi để được tiêm cũng là nguyên nhân gây bức xúc, căng thẳng, tăng chi phí cho NB, làm tăng sự quá tải BV [3].

Để khắc phục phần nào những hạn chế của việc tiêm thuốc kích trứng tại BV, sử dụng bút tiêm giúp người bệnh có thể tự tiêm tại nhà. Theo nghiên cứu của Yehia, với thiết kế bút tiêm đóng sẵn thì 61% người bệnh cảm thấy thoải mái, 97%-99% có thể hiểu và sử dụng để tiêm tại nhà [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ NB tiêm tại nhà bắt đầu tăng lên thông qua việc hướng dẫn NB sử dụng thuốc kích thích nang noãn tại nhà.

Hiện tại, hầu như tất cả NB làm IVF đều sử dụng thuốc tiêm tại nhà. Tại BV Sản Vinh Phúc cũng vậy, Trung tâm hỗ trợ sinh sản (TTHTSS) cũng hướng dẫn NB TTTON sử dụng thuốc tiêm tại nhà. Tại Bệnh viện Sản Vinh Phúc cũng vậy, Trung tâm hỗ trợ sinh sản (HTSS) cũng hướng dẫn người bệnh thụ tinh trong ống nghiệm sử dụng thuốc tiêm tại nhà. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *"Mô tả thực trạng kiến thức và đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả về sử dụng thuốc tiêm tại nhà của người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc năm 2024"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

ĐTNC là 30 NB hiếm muộn tham gia TTTON tại TTHTSS - BV Sản Nhi Vinh Phúc từ ngày 01/01/2024 đến 30/6/2024.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB hiếm muộn tham gia TTTON tại TTHTSS - BV Sản Nhi Vinh Phúc trong thời gian nghiên cứu (NC).

- NB có khả năng nhận thức và giao tiếp.

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB không có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

- NB không đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

2.2. Thời gian và địa điểm NC

- Thời gian: Từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2024.

- Địa điểm: TTHTSS BV Sản Nhi Vinh Phúc.

2.3. Thiết kế NC. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.5. Bộ công cụ và tiêu chí đánh giá.

Phiếu khảo sát thực trạng NB tự tiêm thuốc KTBT tại nhà tại TTHTSS – BV Sản Nhi Vinh Phúc

được xây dựng gồm:

Phần 1: Đặc điểm thông tin của ĐTNC gồm: Thông tin của ĐTNC bao gồm tuổi, trình độ học vấn, tình hình kinh tế, thời gian làm việc (4 câu hỏi).

Phần 2: Kiến thức, mức độ lo lắng và sự thuận tiện của tự tiêm thuốc KTBT tại nhà (13 câu).

Kết hợp với khảo sát bằng bảng kiểm kỹ thuật (16 bước) để đánh giá mức tuân thủ kỹ thuật tiêm của NB, với mỗi bước sẽ được đánh giá ở mức độ "Có thực hiện" hoặc "Không thực hiện".

2.6. Các bước thu thập số liệu

Bước 1: Giải thích rõ mục đích NC với NB. Sau khi nhận được sự đồng ý của NB, nhóm NC sẽ tiến hành khảo sát.

Bước 2: Dùng Bộ công cụ và bảng kiểm khảo sát người bệnh thông qua hình thức phỏng vấn.

Bước 3: Tiến hành tổng hợp, xử lý số liệu, thống kê và báo cáo kết quả.

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm excel. Phân tích mô tả số lượng, tỷ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. NC được sự thông qua và cho phép của Hội đồng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của BV Sản Nhi Vinh Phúc.

Nhóm nghiên cứu giải thích rõ cho NB về ý nghĩa của NC. NC được tiến hành có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích NC, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của ĐTNC

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi (n=30)

Đặc điểm chung	Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
< 25 tuổi	1	3.3
25- 30 tuổi	10	33.3
≥30 tuổi	19	63.4
Tuổi trung bình 33.5 ± 3.8		
Trình độ học vấn		
Cấp 3 trở xuống	7	23.3
Trung cấp – CĐ	11	36.7
Đại học trở lên	12	40.0
Thu nhập		
Dưới 5 triệu	5	16.7
5-10 triệu	18	60.0
> 10 triệu	7	23.3
Thời gian làm việc		
Dưới 8 giờ	22	73.3
Trên 8 tiếng	8	26.7

Nhận xét: Tuổi trung bình của ĐTNC là 33.5 ± 3,8 tuổi, trong đó nhóm trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63,4%). Trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (40%). Đa số

NB điều trị IVF có thu nhập dưới 5-10 triệu đồng/tháng (60,0%). NB có thời gian làm việc trên 8 giờ chiếm tỷ lệ cao (26,7%).

3.2. Thực trạng kiến thức về tự tiêm thuốc KBTB của NB tại nhà và cơ sở để đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho NB

3.2.1. Thực trạng kiến thức về quy trình tiêm tại nhà

Bảng 3.2. Kiến thức về quy trình tiêm tại nhà trước và sau khi được hướng dẫn (n=30)

Nội dung	Trước khi được hướng dẫn		Sau khi được hướng dẫn	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đúng	06	20	30	100
Kiến thức chưa đúng	24	80	0	0
Tổng	30	100	30	100

Nhận xét: Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80,0%. Và sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ NB có kiến thức đúng đã tăng lên 100%.

3.2.2. Cơ sở để đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho NB chuẩn bị làm TTTON

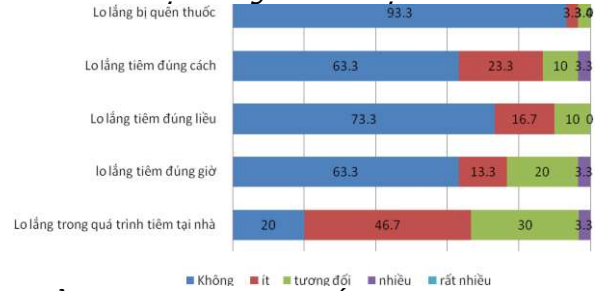
Nhận xét: Đánh giá của NB về mức độ thuận lợi khi tiêm tại nhà, ưu điểm nhất đó là hạn chế được mức độ di chuyển đến cơ sở y tế khi tiêm (83,3%), việc tiêm tại nhà cũng giúp NB tiết kiệm được thời gian và chi phí (60%).

c. Mức độ tuân thủ kỹ thuật tiêm dưới da

Bảng 3.3. Mức độ tuân thủ kỹ thuật tiêm dưới da của NB

TT	Nội dung qui trình	Có		Không	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chuẩn bị phương tiện					
1	Rửa tay bằng xà phòng diệt trùng và rửa lại bằng nước sạch, lau khô tay.	30	100	0	0
2	Lấy ống thuốc và bút tiêm ra khỏi hộp.	30	100	0	0
3	Kiểm tra hạn sử dụng và tên thuốc	30	100	0	0
4	Cồn, bông gòn hoặc bông gòn có thấm cồn	30	100	0	0
5	Hộp đựng rác thải	30	100	0	0
Chuẩn bị vùng được tiêm thuốc					
6	Vị trí tốt nhất là tiêm vùng bụng phía dưới rốn, cách rốn 5cm.	30	100	0	0
7	Sát khuẩn vị trí tiêm bằng bông cồn	28	93,3	02	6,7
8	Gắn kim vào bút tiêm	30	100	0	0
9	Đuối khí (Thấy giọt thuốc ở đầu kim), kiểm tra dòng chảy của thuốc	30	100	0	0
10	Vặn nút chỉnh liều theo đơn.	30	100	0	0
Tiêm thuốc					
11	Căng vùng da ở chỗ tiêm thuốc. Đưa kim thẳng vuông góc 90 độ với mặt da bụng.	30	100	0	0
12	- Ấn đầu bút tiêm thuốc cho đến hết thuốc trở về số 0. - Với thuốc khác: Rút nhẹ nòng bơm tiêm thấy không có máu	30	100	0	0

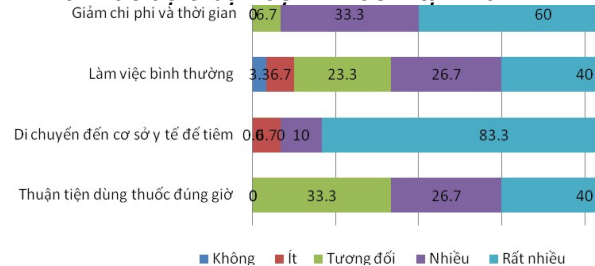
a. Mức độ lo lắng khi tiêm tại nhà



Biểu đồ 3.1. Mức độ lo lắng khi tiêm tại nhà

Nhận xét: Có 66,7% NB cảm thấy ít hoặc không lo lắng khi tự tiêm tại nhà. NB không lo lắng về việc tiêm đúng liều chiếm tỷ lệ 73,3% và NB tiêm đúng cách chiếm tỷ lệ 63,3%. NB không lo lắng về việc quên tiêm chiếm tỷ lệ 93,3%.

b. Mức độ thuận tiện khi tiêm tại nhà



Biểu đồ 3.2. Mức độ thuận tiện khi tiêm tại nhà

	thì tiến hành tiêm cho đến hết thuốc, căng da, rút kim tiêm.				
13	Chờ 10 giây trước khi rút kim ra. Khi rút kim dùng bông tẩm cồn đè vào nơi tiêm	30	100	0	0
14	Tháo kim và ống thuốc sau khi tiêm thuốc	30	100	0	0
15	Bỏ kim vào hộp cứng đựng vật sắc nhọn.	30	100	0	0
16	Bảo quản ống thuốc ở nhiệt độ từ 2-8°C (ngăn mát tủ lạnh)	30	100	0	0

Nhận xét: Đa số NB tuân thủ đúng quy trình tiêm tại nhà, tuy nhiên có 02 NB (6,7%) không sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm do người bệnh tiêm thuốc tại cơ quan.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của ĐTNC. Tuổi trung bình của NB trong NC là $33.5 \pm 3,8$ tuổi, trong đó nhóm trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,4%. Độ tuổi trung bình trong NC này thấp hơn NC của Fabien và cộng sự tại châu Âu là 35,6 tuổi. Trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Kết quả này tương tự với kết quả của Fabien và cộng sự [5].

NB làm hành chính có thời gian làm việc dưới 8 giờ chiếm tỷ lệ lớn (73,3%). Có 26,7% người bệnh có thời gian làm việc trên 8 giờ. Nhóm NB này là nhóm có trình độ văn hoá từ cấp 3 trở xuống làm công việc lao động phổ thông. Thời gian làm việc quá dài sẽ gây áp lực tâm lý có thể ảnh hưởng đến hiệu quả và độ chính xác của các mũi tiêm.

4.2. Thực trạng kiến thức về tự tiêm thuốc KTBТ của NB và cơ sở để đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho NB

4.2.1. Thực trạng kiến thức về tự tiêm thuốc KTBТ tại nhà của NB. Kiến thức của NB về quy trình tự tiêm thuốc tại nhà: Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ cao (80,0%). Sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ NB có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Đa số NB không biết quy trình tiêm tại nhà (80,0%) do đây là lần đầu tiên dùng thuốc KTBТ, có 01 NB đã biết cách tự tiêm do là NVYT, 02 NB biết tiêm do đã từng tiêm KTBТ để bơm IUI và IVF và 02 NB biết cách tự tiêm do đã từng tiêm insulin cho người nhà bị đái tháo đường. Từ trước năm 2016, 100% người bệnh làm IVF tại BV Phụ sản Trung Ương phải đến TTHTSS Quốc gia để tiêm KTBТ. Theo tác giả Nguyễn Việt Tiến (2009) về cho thấy thời gian chờ đợi mất nhiều thời gian, công sức ảnh hưởng tiêu cực tâm lý của NB điều trị TTTON, cũng như ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị [4]. Từ năm 2016 đến nay, TTHTSS Quốc gia đã hướng dẫn NB tự tiêm tại nhà và nhận được phản hồi tích cực từ phía NB, tuy nhiên vẫn có khoảng 70% NB đến tiêm hàng ngày do lo ngại, sợ tiêm tại nhà ảnh hưởng đến

chất lượng trứng, phôi.

4.2.2. Đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho NB chuẩn bị làm TTTON. Trong cả quá trình tiêm FSH tại nhà từ 8-10 ngày, 66,7% NB cảm thấy ít hoặc không lo lắng khi tự tiêm tại nhà. Kết quả này thấp hơn trong NC về sự thoải mái, dễ sử dụng và tính thực tế của bút tiêm follitropin α để hỗ trợ sinh sản tại Ai Cập của tác giả Yehia M và cộng sự (2013), với tỷ lệ không lo lắng hoặc lo lắng ít là 94% [6]. Nguyên nhân là do ĐTNC của Yehia M và cộng sự (2013) có nhiều NB đã từng tiêm tại nhà.

Đánh giá về mức độ thuận lợi khi tiêm tại nhà, ưu điểm nhất của việc tiêm tại nhà là hạn chế được mức độ di chuyển đến cơ sở y tế khi tiêm. Phản ánh qua 83,3% NB cho thấy sự thuận lợi khi tiêm tại nhà. Bên cạnh đó, việc tiêm tại nhà cũng tiết kiệm được thời gian và chi phí (60%).

Đa số NB tuân thủ đúng quy trình tiêm tại nhà, tuy nhiên vẫn có 02 NB (6,7%) không sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm do NB tiêm thuốc tại cơ quan.

Từ kết quả trên, chúng ta có thể thấy những ưu điểm của tiêm tại nhà như: NB có thể chủ động tiêm mà không phải đến cơ sở y tế để tiêm từ đó tiết kiệm được thời gian, chi phí, giảm thiểu nguy hiểm khi di chuyển trên đường. Giảm áp lực quá tải BV do số lượng NB quá đông.

Tuy nhiên, việc NB tiêm tại nhà còn tồn tại một số hạn chế sau: Nguy cơ tiêm sai liều, sai cách, không đảm bảo thời gian và vô khuẩn. Nguyên nhân là do hiểu biết của NB còn hạn chế và tâm lý e ngại tiêm tại nhà dẫn đến không hiểu hoặc không nhớ được cách tiêm tại nhà. NB chưa được cung cấp bảng kiểm kỹ thuật, hay các bản hướng dẫn, tài liệu tham khảo mang tính trực quan hướng dẫn NB (video, hình ảnh, minh hoạ) về tiêm tại nhà.

Để nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm, nhóm nghiên cứu đề xuất một số biện pháp như sau:

* Về phía BV:

- Xây dựng pano, tranh, ảnh, video về quy trình tiêm an toàn, tiêm tại nhà. Dán, phân phát dưới dạng tờ rơi, gửi video cách sử dụng thuốc tiêm tại nhà cho người bệnh.

- Xây dựng quy trình kỹ thuật tiêm thuốc

KTBT tại nhà.

- Xây dựng bảng kiểm kỹ thuật tiêm tại nhà phát cho từng NB.

- Phát triển tài liệu truyền thông, tài liệu kỹ thuật trực quan hơn, bổ sung hình ảnh, clip, sổ tay nhật ký tiêm để theo dõi việc tiêm tại nhà của NB.

*** Về phía NB:**

- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cần thiết trước khi tiêm.

- Nắm được liều tiêm, giờ tiêm, cách tiêm.

Nếu gặp khó khăn trong khi tiêm thì phải liên hệ lại BV để được hướng dẫn.

V. KẾT LUẬN

- Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%.

- Để nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc tại nhà cho NB chuẩn bị làm TTTON, cần thực hiện một số biện pháp như: BV cung cấp đầy đủ những hướng dẫn cho NB. NB cần chuẩn bị đầy

đủ dụng cụ cần thiết, nắm được liều tiêm, giờ tiêm, cách tiêm, nếu gặp khó khăn trong khi tiêm thì phải liên hệ lại BV để được hướng dẫn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012), Hướng dẫn TAT trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. **Hà Thị Hải Đường** (2003), "Follicle Stimulating Hormone, những bước tiến trong điều trị vô sinh.", Chẩn đoán và điều trị vô sinh., Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 162-172.
3. **Vương Thị Ngọc Lan** (2004), "Hiệu quả của Ganirelix trong KTBT làm TTTON", Tạp chí Sức khỏe và sinh sản 7.
4. **Nguyễn Việt Tiến** (2009), "Hỗ trợ sinh sản Việt Nam: Quá khứ, hiện tại và tương lai.", Hội thảo chẩn đoán di truyền trước chuyển phôi 2009.
5. **Fabien J., et al** (2016). Usability engineering study in the European Union of a redesigned follitropin alfa pen injector for infertility treatment, Expert opinion on drug delivery.
6. **Yehia M. et al** (2013), Comfort, ease of use and practicality of the pen injector for follitropin α for assisted reproduction: an observational post-marketing study in Egypt. Current Medical Research & Opinion Vol. 29, No. 11, 2013, pp. 1429-1434.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH KHỚP HÁNG CỦA BỆNH NHÂN SINH THIẾT MÀNG HOẠT DỊCH DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Trần Thị Linh¹, Nguyễn Thái Bình^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu (NC) được thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm hình ảnh của màng hoạt dịch (MHD) khớp háng trên siêu âm (SA) và cộng hưởng từ (CHT) trên bệnh nhân được sinh thiết MHD và đối chiếu với chẩn đoán cuối cùng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 27 bệnh nhân có bất thường MHD không xác định được trên lâm sàng, được sinh thiết dưới hướng dẫn SA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 07/2020 đến 02/2025. **Kết quả** cho thấy độ dày trung bình của MHD trên SA là $5,41 \pm 3,23$ mm, trong khi trên CHT là $5,70 \pm 3,14$ mm. Tràn dịch khớp là dấu hiệu phổ biến nhất, ghi nhận trên 88,9% bệnh nhân qua SA và 96,3% qua CHT. CHT có ưu thế hơn trong phát hiện phù xương dưới sụn (59,3%), ăn mòn xương (29,6%) và phù cơ quanh khớp (40,7%). Đáng chú ý, áp xe phần mềm chỉ gặp trong viêm khớp nhiễm khuẩn (25%) và không xuất hiện ở các nhóm

bệnh khác. **Kết luận:** SA có ưu điểm là phương pháp đơn giản, cho hình ảnh thời gian thực và hỗ trợ sinh thiết MHD, CHT bổ sung thông tin về hình ảnh tổn thương xương và mô mềm quanh khớp. Do đó, việc kết hợp cả hai phương pháp giúp nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán bệnh lý MHD khớp háng.

Từ khóa: khớp háng, siêu âm, cộng hưởng từ.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF THE HIP JOINT IN PATIENTS UNDERGOING ULTRASOUND-GUIDED SYNOVIAL BIOPSY

Objective: The study was conducted to describe the imaging characteristics of the synovial membrane (SM) of the hip joint on ultrasound (US) and magnetic resonance imaging (MRI) in patients who underwent SM biopsy and to compare the findings with the final diagnosis. **Subjects and Methods:** This is a retrospective descriptive study on 27 patients with clinically undetermined SM abnormalities who underwent biopsy under US guidance at Hanoi Medical University Hospital from July 2020 to February 2025. The results showed that the average thickness of the SM on US was 5.41 ± 3.23 mm, while on MRI it was 5.70 ± 3.14 mm. Joint effusion was the most common finding, observed in 88.9% of patients via US and 96.3% via MRI. MRI was superior in detecting subchondral bone marrow edema (59.3%), bone

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthai binh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025