

năng tạng bị đe dọa ngay sau khi bị bỏng do tình trạng thiếu thể tích tuần hoàn dẫn tới giảm tưới máu tạng và thiếu oxy tổ chức. Điểm SOFA càng cao thì tình trạng chức năng tạng và tiên lượng càng xấu, tỷ lệ tử vong càng cao. Trong nghiên cứu, những giờ đầu sau bỏng, do tình trạng giảm sút thể tích tuần hoàn trầm trọng, tưới máu mô kém và thiếu oxy tổ chức nên điểm SOFA tăng cao. Tuy nhiên, qua quá trình hồi sức dịch thể tích cực, các cơ quan được tưới máu và cung cấp oxy đầy đủ nên tình trạng chức năng tạng được cải thiện dần và điểm SOFA cũng giảm dần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 BN bỏng nặng vào điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Bỏng Quốc gia trong 8 giờ đầu sau bỏng, từ tháng 08/2023 – 05/2024 nhận thấy: Sử dụng USCOM để theo dõi và điều chỉnh việc hồi sức dịch thể giúp cải thiện hiệu quả các chỉ số lactat máu, hematocrit, hemoglobin, điều chỉnh rối loạn toan-kiềm, và giảm nguy cơ suy tạng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer M., Deutschman C.S., Seymour C.W., et al.** (2016), "The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)." JAMA.

2. **Rhodes A., Evans L.E., Alhazzani W., et al.** (2017), "Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016." Critical Care Medicine.
3. **Pinsky M.R.** (2015). "Hemodynamic monitoring in the critically ill." New England Journal of Medicine.
4. **Perel A.** (2017), "Non-invasive cardiac output monitoring: a state of the art review." Journal of Clinical Monitoring and Computing.
5. **Vincent J.L., Moreno R., Takala J., et al.** (1996). "The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure." Intensive Care Medicine; 22(7): 707-710.
6. **Vincent J.L.** (2019). "Understanding cardiac output." Critical Care.
7. **Nguyen H.T., Tran T.P., Le V.D.** (2021). "Epidemiology of Severe Burns in Vietnam." Vietnam Journal of Emergency Medicine; 10(3): 112-118.
8. **Barton R. G., Saffle J. R., Morris S. E., et al.** (1997). "Resuscitation of thermally injured patients with oxygen transport criteria as goals of therapy." The Journal of Burn Care & Rehabilitation; 18(1): 1-9.
9. **Holm C., Mayr M., Tegeler J., et al.** (2004). "A clinical randomized study on the effects of invasive monitoring on burn shock resuscitation." Burns; 30(8): 798-807.
10. **O'Mara M. S., Slater H., Goldfarb I. W., et al.** (2005). "A prospective, randomized evaluation of intra-abdominal pressures with crystalloid and colloid resuscitation in burn patients." Journal of Trauma and Acute Care Surgery; 58(5): 1011-1018.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT ĐỘ 2 VÀ ĐỘ 3 BẰNG LIỆU PHÁP HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU (PRP) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2025

Hồ Thuỳ Dung¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cải thiện trên thang điểm VAS và KOOS sau 12 tháng điều trị của bệnh nhân thoái hóa khớp bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối giai đoạn 2 và 3 theo Kellgren và Lawrence từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025. **Kết quả:** Trong nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân, nữ chiếm đa số (77,8%). Phân bố theo độ tuổi cho thấy 52,8% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay (51,3%), tiếp theo là người già/hưu trí (22,2%), nội trợ (19,3%) và lao động trí óc (7,6%). Theo phân loại Kellgren và Lawrence, 66,67% bệnh

nhân ở giai đoạn 2 và 33,33% ở giai đoạn 3. Điểm VAS trung bình giai đoạn 2 giảm từ $6,32 \pm 1,49$ xuống $5,03 \pm 1,68$ sau 1 tháng và $2,48 \pm 1,55$ sau 3 tháng; giai đoạn 3 giảm từ $6,53 \pm 1,81$ xuống $5,2 \pm 1,67$ sau 1 tháng và $2,03 \pm 1,33$ sau 3 tháng. Tổng thể, điểm VAS giảm từ $6,43 \pm 1,65$ xuống $5,11 \pm 1,66$ sau 1 tháng và $3,26 \pm 1,45$ sau 3 tháng ($p < 0.05$), cho thấy mức độ đau cải thiện đáng kể theo thời gian. Điểm KOOS trung bình giai đoạn 2 tăng từ $62,99 \pm 15,83$ lên $76,05 \pm 18,02$ sau 1 tháng và $82,65 \pm 14,6$ sau 3 tháng; giai đoạn 3 tăng từ $46,27 \pm 13,62$ lên $56,17 \pm 12,62$ sau 1 tháng và $67,01 \pm 8,13$ sau 3 tháng. Tổng thể, điểm KOOS cải thiện từ $54,77 \pm 16,91$ lên $66,32 \pm 18,75$ sau 1 tháng và $74,96 \pm 14,2$ sau 3 tháng ($p < 0,05$), cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt và bền vững. Sau can thiệp chưa ghi nhận biến chứng liên quan đến tiêm nội khớp ở các bệnh nhân. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu trên 36 bệnh nhân THOÁI HÓA KHỚP GỐI điều trị bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân cho thấy điểm VAS, KOOS tại các thời điểm sau tiêm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Phương pháp cho thấy tính an toàn và hiệu quả cao. **Từ khóa:** Thoái hoá khớp gối, PRP, huyết tương giàu tiểu cầu tự thân

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thuỳ Dung

Email: 1454615581@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

SUMMARY**TREATMENT OUTCOMES OF PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS GRADE 2 AND 3 USING PLATELET-RICH PLASMA (PRP) THERAPY AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025**

Objective: To evaluate the improvement in VAS and KOOS scores after 12 months of treatment in patients with knee osteoarthritis using autologous platelet-rich plasma (PRP) therapy. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 36 patients diagnosed with knee osteoarthritis (OA) at stages 2 and 3 according to the Kellgren and Lawrence classification from January 2025 to March 2025. **Results:** Among the 36 patients in the study, females accounted for the majority (77.8%). Age distribution showed that 52.8% of patients were aged 60 years or older. The predominant occupation was manual labor (51.3%), followed by elderly/retired individuals (22.2%), housewives (19.3%), and intellectual workers (7.6%). Based on the Kellgren and Lawrence classification, 66.67% of patients were in stage 2, while 33.33% were in stage 3. The mean VAS score for stage 2 patients decreased from 6.32 ± 1.49 to 5.03 ± 1.68 after 1 month and 2.48 ± 1.55 after 3 months. In stage 3 patients, the VAS score decreased from 6.53 ± 1.81 to 5.2 ± 1.67 after 1 month and 2.03 ± 1.33 after 3 months. Overall, the mean VAS score decreased from 6.43 ± 1.65 to 5.11 ± 1.66 after 1 month and 3.26 ± 1.45 after 3 months ($p < 0.05$), indicating a significant reduction in pain over time. The mean KOOS score for stage 2 patients increased from 62.99 ± 15.83 to 76.05 ± 18.02 after 1 month and 82.65 ± 14.6 after 3 months. In stage 3 patients, the KOOS score increased from 46.27 ± 13.62 to 56.17 ± 12.62 after 1 month and 67.01 ± 8.13 after 3 months. Overall, the KOOS score improved from 54.77 ± 16.91 to 66.32 ± 18.75 after 1 month and 74.96 ± 14.2 after 3 months ($p < 0.05$), demonstrating a significant and sustained treatment effect. No complications related to intra-articular injections were recorded during the study. **Conclusion:** The results of this study on 36 knee OA patients treated with autologous PRP injections show a statistically significant reduction in VAS and KOOS scores at post-treatment time points compared to baseline. This method has demonstrated high safety and effectiveness. **Keywords:** Knee osteoarthritis, PRP, platelet-rich plasma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý thoái hóa tiến triển, có thể gây biến dạng lệch trục khớp, ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng vận động, dẫn đến tàn phế và suy giảm khả năng lao động. Bệnh không chỉ tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến kinh tế gia đình và xã hội. Do đó, thoái hóa khớp gối đã trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm. Một số phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối thường được áp dụng bao gồm vật lý trị liệu, điều trị nội

khoa, tiêm chất nhờn khớp, can thiệp ngoại khoa và tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (Platelet-Rich Plasma - PRP) [1]. Trong đó, PRP là một phương pháp điều trị nhằm giảm thiểu việc sử dụng thuốc, hạn chế tác dụng phụ và biến chứng. Phương pháp này hoạt động dựa trên cơ chế sinh bệnh của thoái hóa khớp, thông qua các yếu tố tăng trưởng tự nhiên từ tiểu cầu, giúp tái tạo và phục hồi tổn thương khớp. Nhằm tiếp tục nghiên cứu một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và phù hợp với sinh lý cơ thể, góp phần cải thiện bệnh lý thoái hóa khớp gối và giảm thiểu các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân trong quá trình điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng tiêm nội khớp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP) tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân trên 40 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp, điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR (1991).

X-quang giai đoạn 2, 3 theo Kellgren & Lawrence.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đã dùng NSAIDs trong 10 ngày hoặc tiêm corticoid, acid hyaluronic trong 6 tuần.

Xuất huyết tiêu hóa, nhiễm khuẩn khớp/toàn thân.

Bệnh mạn tính kèm theo hoặc tổn thương nội tạng.

Hemoglobin $< 110\text{g/L}$, tiểu cầu $< 150.000/\text{mm}^3$.

Phụ nữ có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: 36 bệnh nhân

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới, nghề nghiệp

Đặc điểm lâm sàng: thang điểm VAS và KOOS

Đặc điểm X-Quang: mức độ thoái hóa khớp theo Kellgren và Lawrence

Kết quả điều trị được đánh giá bằng sự cải thiện trên thang điểm đau VAS và thang điểm chức năng khớp gối KOOS

Quy trình nghiên cứu: Sau khi được chẩn đoán thoái hóa khớp giai đoạn 2 và 3 theo Kellgren và Lawrence trên phim X-Quang, tất cả bệnh nhân

đều được tiến hành tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP) 3 mũi theo quy trình của Bộ Y tế.

Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân được tách từ máu của chính bệnh nhân bằng bộ Kit PRP-Zelle của Hoa Kỳ.

Tất cả quy trình đều được thực hiện trong điều kiện vô trùng tuyệt đối.

Tất cả 30 bệnh nhân - 30 khớp được đánh giá bằng VAS, KOOS sau 3 tháng điều trị.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Sử dụng phiếu thu thập thông tin soạn sẵn. Nhập liệu và xử lý bằng SPSS 18.0. Sử dụng test t-student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương Khoa Y, Trường Đại học Võ Trường Toàn. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích tăng cường khả năng quản lý và điều trị cho bệnh nhân. Thông tin của bệnh nhân được mã hóa và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và mức độ thoái hoá khớp

Bảng 1. Đặc điểm chung và mức độ

Bảng 2. Cải thiện VAS trước và sau điều trị

VAS	Trước	1 tháng	3 tháng	P _{0-1T}	P _{0-3T}
Giai đoạn 2 (n=24)	6,32±1,49	5,03±1,68	2,48±1,55	<0,05	<0,05
Giai đoạn 3 (n=12)	6,53±1,81	5,2±1,67	2,03±1,33	<0,05	<0,05
Tổng	6,43±1,65	5,11±1,66	3,26±1,45	<0,05	<0,05

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giai đoạn 2 giảm từ 6,32±1,49 xuống 5,03±1,68 sau 1 tháng và 2,48±1,55 sau 3 tháng; giai đoạn 3 giảm từ 6,53±1,81 xuống 5,2±1,67 sau 1 tháng và 2,03±1,33 sau 3 tháng. Tổng thể, điểm VAS giảm từ 6,43±1,65 xuống 5,11±1,66 sau 1 tháng và 3,26±1,45 sau 3 tháng ($p < 0,05$), cho thấy mức độ đau cải thiện đáng kể theo thời gian.

Bảng 3. Cải thiện KOOS trước và sau điều trị

KOOS	Trước	1 tháng	3 tháng	P _{0-1T}	P _{0-3T}
Giai đoạn 2 (n=24)	62,99±15,83	76,05±18,02	82,65±14,6	<0,05	<0,05
Giai đoạn 3 (n=12)	46,27±13,62	56,17±12,62	67,01±8,13	<0,05	<0,05
Tổng	54,77±16,91	66,32±18,75	74,96±14,2	<0,05	<0,05

Nhận xét: Điểm KOOS trung bình giai đoạn 2 tăng từ 62,99±15,83 lên 76,05±18,02 sau 1 tháng và 82,65±14,6 sau 3 tháng; giai đoạn 3 tăng từ 46,27±13,62 lên 56,17±12,62 sau 1 tháng và 67,01±8,13 sau 3 tháng. Tổng thể, điểm KOOS cải thiện từ 54,77±16,91 lên 66,32±18,75 sau 1 tháng và 74,96±14,2 sau 3 tháng ($p < 0,05$), cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt và bền vững.

Bảng 4. Biến chứng sau tiêm

Biến chứng sau tiêm	Sau tiêm 1 tháng		Sau tiêm 3 tháng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	0	0	0	0

thoái hoá khớp

Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	8	22,2
	Nữ	28	77,8
Nhóm tuổi	40-49	3	8,3
	50-59	14	38,9
	≥ 60	19	52,8
Nghề nghiệp	LĐ chân tay	18	51,3
	LĐ trí óc	3	7,6
	Già, hưu trí	8	22,2
	Nội trợ	7	19,3
Giai đoạn thoái hóa theo Kellgren và Lawrence	Giai đoạn 2	24	66,67
	Giai đoạn 3	12	33,33
Tổng số		36	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân, nữ chiếm đa số (77,8%). Phân bố theo độ tuổi cho thấy 52,8% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay (51,3%), tiếp theo là người già/hưu trí (22,2%), nội trợ (19,3%) và lao động trí óc (7,6%). Theo phân loại Kellgren và Lawrence, 66,67% bệnh nhân ở giai đoạn 2 và 33,33% ở giai đoạn 3.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Không	36	100	36	100
Tổng	36	100	36	100

Nhận xét: Sau can thiệp chưa ghi nhận biến chứng liên quan đến tiêm nội khớp ở các bệnh nhân

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thoái hóa khớp gối chủ yếu gặp ở nữ giới (77,8%), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (2024), trong đó tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm 67,6% [2]. Nghiên cứu khác của Cao Trường Sinh (2022) cũng đã khẳng định rằng giới tính nữ là yếu tố nguy cơ cao do ảnh hưởng của nội tiết tố, đặc

biệt sau mãn kinh, làm giảm mật độ xương và suy yếu sụn khớp [3]. Về độ tuổi, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,8%), tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (2024) với tỷ lệ 64,7% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi này [2]. Điều này khẳng định rằng thoái hóa khớp gối là bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi, do sự lão hóa tự nhiên của sụn khớp và giảm khả năng tái tạo mô.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy PRP giúp giảm đau đáng kể theo thời gian, với điểm VAS trung bình giảm từ $6,43 \pm 1,65$ xuống $5,11 \pm 1,66$ sau 1 tháng và $3,26 \pm 1,45$ sau 3 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (2024), khi điểm VAS giảm từ $6,5 \pm 2,1$ xuống $4,4 \pm 1,9$ sau lần tiêm PRP đầu tiên và còn $0,8 \pm 1,2$ sau lần tiêm thứ ba, cho thấy hiệu quả giảm đau tăng dần theo số lần tiêm [2]. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Cao Trường Sinh (2022), khi điểm đau VAS trung bình khớp gối phải giảm từ $6,0 \pm 1,28$ xuống $2,7 \pm 0,46$ sau 6 tháng và $1,9 \pm 0,3$ sau 12 tháng ($p < 0,001$). Tương tự, điểm VAS trung bình khớp gối trái giảm từ $6,43 \pm 1,19$ xuống $3,5 \pm 0,51$ sau 6 tháng và $2,25 \pm 0,43$ sau 12 tháng ($p < 0,001$) [3]. Một nghiên cứu khác của Bùi Hồng Thiên Khanh và cộng sự (2013) trên 21 bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn II-III điều trị bằng tế bào gốc mô mỡ kết hợp với PRP cũng cho thấy kết quả khả quan. Sau 8,5 tháng, tất cả bệnh nhân đều cải thiện chức năng khớp gối, với điểm VAS giảm từ $7,6 \pm 0,5$ xuống $3,5 \pm 0,7$ sau 3 tháng và còn $1,5 \pm 0,5$ sau 6 tháng [4].

Về cải thiện chức năng khớp, điểm KOOS trong nghiên cứu của chúng tôi tăng từ $54,77 \pm 16,91$ lên $66,32 \pm 18,75$ sau 1 tháng và $74,96 \pm 14,2$ sau 3 tháng, cho thấy sự cải thiện đáng kể. Kết quả tương tự tác giả Nghiên cứu của Gobbi.A và cộng sự (2012) về hiệu quả điều trị của PRP trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn sớm, nghiên cứu tiến cứu trên 93 bệnh nhân trong vòng 2 năm cho thấy có sự cải thiện đáng kể về điểm số KOOS ở tháng 12 và tháng 18 so với trước khi điều trị ($P < 0,001$) [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (2024) cũng ghi nhận sự cải thiện chức năng khớp qua thang điểm Lequesne, giảm từ $11,2 \pm 2,5$ xuống $4,8 \pm 1,7$ (giai đoạn 2) và từ $8,9 \pm 2,2$ xuống $3,7 \pm 1,3$ (giai đoạn 3). Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân không bị hạn chế vận động khớp tăng lên đáng kể sau 3 lần tiêm PRP, từ 0% lên 52,6% (giai đoạn II) và 66,7% (giai đoạn III). Những kết quả này chứng minh PRP không chỉ giúp giảm đau mà còn cải thiện chức năng vận động khớp một cách rõ rệt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Cao Trường Sinh (2022), trong đó điểm WOMAC chung khớp gối trái giảm từ $53,97 \pm 5,57$ xuống $10,07 \pm 1,59$ sau 12 tháng điều trị. Những kết quả này cho thấy PRP có hiệu quả lâu dài trong việc cải thiện đau và chức năng vận động của bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Cơ chế chính của PRP là cung cấp các yếu tố tăng trưởng giúp kích thích tái tạo sụn và giảm viêm. PRP còn có tác dụng kích thích sản xuất Interleukin-10 (IL-10) và các yếu tố chống viêm như IL-1RA, giúp giảm đau do viêm và cải thiện chức năng khớp gối. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với cơ chế này khi cho thấy sự cải thiện đáng kể cả về giảm đau lẫn chức năng vận động.

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi cùng với kết quả từ nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (2024) và Cao Trường Sinh (2022) đều khẳng định PRP là một phương pháp điều trị đầy hứa hẹn cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối, giúp giảm đau hiệu quả và cải thiện chất lượng cuộc sống đáng kể. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận biến chứng nào liên quan đến tiêm PRP. Điều này cho thấy phương pháp này không chỉ hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện chức năng khớp mà còn có tính an toàn cao, không gây tác dụng phụ nghiêm trọng trong quá trình theo dõi. Kết quả này càng củng cố tiềm năng ứng dụng PRP như một lựa chọn điều trị khả thi và ít rủi ro cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 36 bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân cho thấy điểm VAS, KOOS tại các thời điểm sau tiêm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Phương pháp cho thấy tính an toàn và hiệu quả cao trong điều trị thoái hóa khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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.
2. **Nguyễn Thế Điệp và cộng sự (2024)**. 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 thái bình năm 2023-2024. Tạp Chí Y học Việt Nam, 543(3).
3. **Cao Trường Sinh và Lê Thị Thanh Huyền (2022)**. Đánh giá hiệu quả trên siêu âm và cộng hưởng từ của liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân. Tạp Chí Y học Việt Nam, 512(1).

4. **Khanh Hong-Thien Bui, Triet Dinh Duong, Nhan Thanh Nguyen et al (2014).** Symptomatic knee osteoarthritis treatment using autologous adipose derived stem cells and platelet-rich plasma: a clinical study. Biomedical Research and Therapy, 1, 02-08

5. **Gobbi A (2012),** Platelet-Rich Plasma Treatment in Symptomatic Patients With Knee Osteoarthritis: Preliminary Results in a Group of Active Patients, From the OASI Bioresearch Foundation, Gobbi NPO, Milan, Italy, 2012; 4 (2).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG BÁNH CHÈ BẰNG KỸ THUẬT XUYỀN ĐINH NÉO ÉP SỐ 8 TẠI CẦN THƠ

Nguyễn Thành Nhân¹, Nguyễn Văn Hóa¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số 8 tại Cần Thơ từ tháng 06/2021 - 05/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu 41 bệnh nhân gãy xương bánh chè được phẫu thuật xuyên đinh néo ép số tám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2021 - 05/2022. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, 87,80% đau vùng gối, 95,12% sưng nề vùng gối, 92,68% nóng vùng gối, 58,54% bầm tím và 9,76% có tình trạng sốt nhẹ. Trong thời gian hậu phẫu, chỉ có 7,32% bệnh nhân chân chỉ tấy đỏ, rỉ dịch và không ghi nhận trường hợp bệnh nhân bị nung mủ vết mổ. Sau 2 tháng, 100% có hình ảnh tạo can xương trên X quang khớp gối thẳng nghiêng. Sau 4 tháng, 85,37% có tầm vận động khớp gối hữu dụng (> 120 độ). Sau 4 tháng, 58,54% không teo cơ tứ đầu đùi (hoặc teo < 12 mm), 31,71% teo cơ tứ đầu đùi 12 - 25 mm và 9,76% trường hợp mức độ teo cơ tứ đầu đùi giảm nhiều > 25 mm so với bên lành. Biến chứng đau do cấy dụng cụ kết hợp xương sau 2 tuần là 7,32%, sau 2 tháng là 29,27% và sau 4 tháng tăng lên 39,02%. Biến chứng đứt chỉ thép gấp ở 1 trường hợp sau 2 tháng (2,44%). Kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau 4 tháng rất tốt 70,73%, tốt 26,83% và không đạt 2,44%. **Từ khóa:** gãy xương bánh chè, phẫu thuật, xuyên đinh néo ép.

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL RESULTS OF PADDLE FRACTURE TREATMENT USING NUMBER 8 COMPRESSION NAIL TECHNIQUE IN CAN THO

Objective: Evaluation of surgical results for patellar fracture treatment using No. 8 compression nail insertion technique in Can Tho from June 2021 to May 2022. **Methods:** Prospective study of 41 patients with patellar fractures who underwent surgery with a number eight compression nail at Can Tho Central

General Hospital and Can Tho City General Hospital from June 2021 to May 2022. **Result:** After surgery, 87.80% had knee pain, 95.12% had knee swelling, 92.68% had knee heat, 58.54% had bruising and 9.76% had mild fever. During the postoperative period, only 7.32% of patients had only red, oozing legs and no cases of pus in the surgical wound were recorded. After 2 months, 100% had bone callus on the lateral knee X-ray. After 4 months, 85.37% had useful knee range of motion (> 120 degrees). After 4 months, 58.54% had no quadriceps atrophy (or atrophy < 12 mm), 31.71% had quadriceps atrophy of 12 - 25 mm and 9.76% of cases had a significant reduction in quadriceps atrophy > 25 mm compared to the healthy side. The complication of pain due to bone fixation device pressure after 2 weeks was 7.32%, after 2 months was 29.27% and after 4 months increased to 39.02%. The complication of steel thread rupture occurred in 1 case after 2 months (2.44%). The result of knee joint rehabilitation after 4 months was very good 70.73%, good 26.83% and unsatisfactory 2.44%. **Keywords:** patella fracture, surgery, pin insertion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương bánh chè chiếm 1% tổng số gãy xương và xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tuổi trung bình 40 - 50. Gãy xương bánh chè là gãy nội khớp (trừ gãy cực dưới), nếu điều trị không tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến chức năng khớp gối làm giảm khả năng sinh hoạt lao động của người bệnh. Do đó việc điều trị sớm, đúng phương pháp đồng thời chế độ luyện tập sau mổ thích hợp sẽ mang lại kết quả phục hồi cơ năng khớp gối tốt cho bệnh nhân. Hiện nay, kỹ thuật phẫu thuật kết hợp xương bánh chè được sử dụng phổ biến tại Việt Nam là kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám. Qua tham khảo tài liệu và thực tế lâm sàng tại Thành phố Cần Thơ, tôi nhận thấy vấn đề này chưa được theo dõi và đánh giá một cách cụ thể. Từ những vấn đề trên thúc đẩy chúng tôi tiến hành đề tài Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số 8 tại Cần Thơ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hóa

Email: nvhoa@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025