

- in heart failure with reduced ejection fraction without diabetes patients", *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, 10(7), 1-7.
8. **Van Nguyen T., Nguyen H.T.K., Wong W.J. et al.** (2024), "The prescription of beta-blockers in older patients with heart failure with reduced ejection fraction: an observational study in Vietnam", *Scientific Reports*, 14, 12923.
 9. **Chatur S., Kondo T., Claggett B. L., Vaduganathan M., Jhund P. S., de Boer R. A., et al.** (2023), "Effects of dapagliflozin on heart failure hospitalizations according to severity of inpatient course: Insights from DELIVER and DAPA-HF", *European Journal of Heart Failure*, 25(8), 1364-1371.
 10. **Huynh TLT, Pham PT, Tran HD, Tran ND, Tran DV, Tran BLT, et al.** (2024), "Losartan and dapagliflozin combination therapy in reducing uric acid level compared to monotherapy in patients with heart failure", *PeerJ*, 12, e18595.

CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI GIAI ĐOẠN II-III SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN

Nguyễn Thế Điệp¹, Bùi Thị Minh Phượng¹, Vũ Văn Tú¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý mạn tính gây tổn thương sụn, xương dưới sụn và viêm màng hoạt dịch khớp gối. Người bệnh không được điều trị kịp thời dẫn đến đau, hạn chế vận động khớp gối làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) tự thân có nhiều ưu điểm, ít tác dụng phụ, an toàn và cơ chế tập trung vào việc tái tạo và phục hồi mô tổn thương. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm làm rõ hiệu quả của PRP tự thân trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS), giảm đau và phục hồi chức năng khớp gối. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 34 bệnh nhân thoái hóa khớp gối (THKG) nguyên phát giai đoạn II và III, được phân loại theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Kellgren-Lawrence. Những bệnh nhân này được điều trị bằng PRP tại Bệnh viện Đại học Thái Bình từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Hiệu quả điều trị được đánh giá bằng cách so sánh những thay đổi trước và sau khi điều trị PRP tại 3 thời điểm, sử dụng thang điểm VAS, WOMAC và bộ câu hỏi SF 36. **Kết quả:** Trong số 34 bệnh nhân, phần lớn bệnh nhân trên 60 tuổi có CLCS cao sau điều trị lần 3 ($55,9\%$ và $80,1 \pm 11,3$), không có bệnh nhân có CLCS kém. Tầm vận động của khớp gối tăng từ 110° lên 130° ($p < 0,05$). Điểm VAS trung bình phân theo giai đoạn bệnh là 6,5 cho Giai đoạn II và 4,8 cho Giai đoạn III ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu hiện tại đã quan sát thấy sự cải thiện về CLCS, giảm đau và cải thiện chức năng khớp gối sau điều trị bằng PRP. **Từ khóa:** Đau; thoái hóa khớp gối; huyết tương giàu tiểu cầu tự thân; chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

IMPROVEMENT OF MOTOR FUNCTION AND

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STAGE II-III KNEE OSTEOARTHRITIS AFTER TREATMENT WITH AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA

Background: Knee osteoarthritis is a chronic condition characterized by damage to the cartilage, subchondral bone, and synovial inflammation of the knee joint. If left untreated, it leads to pain and restricted knee joint mobility, thereby impacting the patient's quality of life. Autologous platelet-rich plasma (PRP) injection offers numerous advantages, including minimal side effects, safety, and a mechanism focused on regenerating and repairing damaged tissues. **Objective:** This study was conducted to elucidate the efficacy of autologous PRP in improving quality of life (QoL), reducing pain, and restoring knee joint function. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 34 patients with primary knee osteoarthritis (KOA) stages II and III, classified according to the American College of Rheumatology (ACR) and Kellgren-Lawrence (K-L) criteria. These patients were treated with PRP at Thai Binh University Hospital from January 2023 to July 2024. Treatment efficacy was evaluated by comparing changes before and after PRP treatment at three time points, using the Visual Analogue Scale (VAS), the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), and the Short Form-36 (SF-36) questionnaire. **Results:** Among the 34 patients, a majority of those over 60 years of age reported a high QoL after the third treatment (55.9% and a mean SF-36 score of 80.1 ± 11.3), with no patients reporting poor QoL. The range of motion of the knee joint increased from 110° to 130° ($p < 0.05$). The mean VAS score, when stratified by disease stage, was 6.5 for Stage II and 4.8 for Stage III ($p < 0.05$). **Conclusion:** The current study observed improvement in QoL, pain relief, and improved knee function after PRP treatment.

Keywords: Pain; knee osteoarthritis; autologous platelet-rich plasma; quality of life; Northern Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là bệnh phổ biến

ở người cao tuổi. Bệnh đặc trưng bởi tổn thương thoái hóa tiến triển của sụn khớp, xương dưới sụn và các cấu trúc xung quanh khớp, dẫn đến đau, hạn chế vận động và suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [1], [2]. Các phương pháp điều trị như tiêm corticosteroid hoặc axit hyaluronic kết hợp với giảm cân, tập thể dục, vật lý trị liệu và thuốc chống viêm không steroid, không mang lại lợi ích lâu dài và không tái tạo được sụn khớp [3]. Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP) đã chứng tỏ hiệu quả trong giảm đau và tái tạo sụn khớp đặc biệt giai đoạn II, III của thoái hóa khớp gối. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của PRP trong việc giảm đau, cải thiện khả năng vận động và tái tạo sụn khớp [4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc sử dụng PRP trong điều trị THKG vẫn còn hạn chế đặc biệt ở các tỉnh thuần nông như Thái Bình. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của PRP trong điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân THKG giai đoạn II-III tại khu vực này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 34 bệnh nhân, bao gồm 11 nam (32,4%) và 23 nữ (67,6%); với độ tuổi trung bình là $62,0 \pm 9,2$ tuổi (khoảng: 45-76). Có 19 bệnh nhân (55,9%) ở giai đoạn II và 15 bệnh nhân (44,1%) ở giai đoạn III của THKG, được phân loại theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (1991) và Kellgren-Lawrence. Bệnh nhân đang được điều trị tại Bệnh viện Đại học Thái Bình, từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024.

Chúng tôi đã loại trừ những bệnh nhân đã dùng thuốc chống viêm không steroid trong vòng

10 ngày qua, hoặc đã tiêm corticosteroid hoặc axit hyaluronic vào khớp gối trong vòng 6 tuần trước khi tham gia nghiên cứu; bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa, nhiễm trùng khớp và/hoặc nhiễm trùng toàn thân; bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính không ổn định, bệnh ác tính, hoặc rối loạn tâm thần; bệnh nhân có nồng độ hemoglobin dưới 110 g/l hoặc rối loạn chức năng tiểu cầu; bệnh nhân có số lượng tiểu cầu dưới 150.000/mm³; và phụ nữ mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Một nghiên cứu tiến cứu trước và sau can thiệp trên 34 ca bệnh được thực hiện để so sánh kết quả trước và sau điều trị. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân, với 3 liều được tiêm cách nhau 1 tháng. Các tai biến và biến chứng, cũng như chức năng khớp gối, được đánh giá sau mỗi lần tiêm. Đánh giá kết quả điều trị sớm tại thời điểm 3 tháng sau khi kết thúc liệu trình tiêm.

2.3. Biến số nghiên cứu. Thông tin chung của bệnh nhân bao gồm các biến số như tuổi, giới tính, giai đoạn bệnh, v.v. Các biến số nghiên cứu chính là: chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng điểm SF-36, mức độ đau được đánh giá bằng điểm VAS và chức năng khớp gối được đánh giá bằng điểm WOMAC.

2.7. Phân tích thống kê. Phân tích thống kê sử dụng SPSS 26.0. Dữ liệu định lượng được trình bày dưới dạng Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (SD), kiểm tra phân phối chuẩn, phân tích phương sai lặp lại đánh giá sự thay đổi theo thời gian, kiểm định Chi-bình phương so sánh tỷ lệ phần trăm, và kiểm định T-Student so sánh giá trị trung bình. Mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cải thiện chất lượng cuộc sống của người tham gia

Bảng 1: Điểm chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị theo nhóm tuổi (n=34)

Thời điểm \ Nhóm tuổi	<50 (n=5) $\bar{X} \pm SD$	51-60 (n=7) $\bar{X} \pm SD$	>60 (n=22) $\bar{X} \pm SD$	p
T0	47,9 $\pm$ 25,2	41,1 $\pm$ 13,4	51,8 $\pm$ 15,0	>0,05
T3	79,7 $\pm$ 13,0	84,9 $\pm$ 6,1	80,1 $\pm$ 11,3	>0,05
p _{T0-T3}	<0,05	<0,05	<0,05	

Bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về điểm CLCS trung bình giữa các nhóm tuổi ở cả hai giai đoạn điều trị (T0 và T3). Điểm CLCS trung bình sau điều trị (T3) cao hơn so với trước điều trị (T0) ở cả ba nhóm tuổi ($p < 0,05$).

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị theo giới tính (n=34)

Giới	Male (n=11)	Female (n=23)	p
------	----------------	------------------	---

Thời điểm	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	p
T0	44,9 $\pm$ 18,2	51,0 $\pm$ 15,7	>0,05
T3	80,1 $\pm$ 6,5	81,5 $\pm$ 12,2	>0,05
p _{T0-T3}	<0,05	<0,05	

Trong Bảng 2, nghiên cứu hiện tại không tìm thấy sự khác biệt về giới tính trong điểm CLCS trung bình ở cả hai giai đoạn điều trị (T0 và T3). Điểm CLCS trung bình sau điều trị (T3) cao hơn so với trước điều trị (T0) ở cả hai giới ($p < 0,05$).

Bảng 3. Thay đổi chất lượng cuộc sống theo giai đoạn thoái hóa khớp gối (n=34)

Thành phần SF36	Giai đoạn II (n=19) $\bar{X} \pm SD$	Giai đoạn III (n=15) $\bar{X} \pm SD$	p
Chức năng thể chất	64,7 ± 12,9	66,0 ± 11,9	>0,05
Chức năng xã hội	64,9 ± 7,9	58,7 ± 12,6	>0,05
Sức khỏe tâm thần	78,5 ± 13,4	78,3 ± 15,2	>0,05
Sức khỏe chung	53,1 ± 10,3	50,8 ± 10,0	>0,05

Kết quả Bảng 3 cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về điểm trung bình của các thành phần CLCS giữa bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn II và giai đoạn III.

Bảng 5. Đánh giá cải thiện chất lượng cuộc sống dựa trên thang điểm SF-36 trước và sau điều trị

Thời điểm	T0		T1		T2		T3		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cao	0	0,0	1	2,9	10	29,4	19	55,9	p ₀₋₁ >0,05
Trung bình	29	85,3	33	97,1	24	70,6	15	44,1	p ₀₋₂ <0,05
Thấp	5	14,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	p ₀₋₃ <0,05

Tỷ lệ bệnh nhân có CLCS cao tăng dần từ 0% trước điều trị lên 55,9% sau lần điều trị thứ ba. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có CLCS trước điều trị so với 2 và 3 tháng sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p₀₋₂<0,05; p₀₋₃<0,05).

3.2. Giảm đau và phục hồi chức năng gối cho người tham gia

Bảng 6 cho thấy hiệu quả cải thiện mức độ

Bảng 6. Cải thiện mức độ đau dựa trên thang điểm VAS tại các thời điểm khác nhau trước và sau điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn	T0 VAS $\bar{X} \pm SD$	T1 VAS $\bar{X} \pm SD$	T2 VAS $\bar{X} \pm SD$	T3 VAS $\bar{X} \pm SD$	p _{T0-T1}	p _{T0-T2}	p _{T0-T3}
Giai đoạn II (n=19)	6,5 ± 2,1	4,4 ± 1,9	1,5 ± 1,6	0,8 ± 1,2	<0,05	<0,05	<0,05
Giai đoạn III (n=15)	4,8 ± 1,9	3,2 ± 1,5	1,1 ± 1,6	0,5 ± 0,8	<0,05	<0,05	<0,05
p ₂₋₃	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05			

Bảng 7 cho thấy sự cải thiện về tầm vận động của khớp gối dựa trên điểm WOMAC trước và 3 tháng sau điều trị. Sau khi điều trị, tầm vận động của khớp gối được cải thiện, với tầm vận động trung bình tăng từ 110° lên 130°. Tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động khớp gối > 135° tăng lên 73,5% (so với 0,0% trước điều trị). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 7. Cải thiện tầm vận động khớp gối dựa trên thang điểm WOMAC trước và 3 tháng sau điều trị

Thời điểm	T0		T3		p
	n	%	n	%	
90°- <120°	11	32,4	0	0,0	<0,05
120°-135°	23	67,6	9	26,5	
> 135°	0	0	25	73,5	
$\bar{X} \pm SD$	110° ± 10°		130° ± 8°		<0,05

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị theo giai đoạn thoái hóa khớp gối

Giai đoạn	Giai đoạn II (n=19) $\bar{X} \pm SD$	Giai đoạn III (n=15) $\bar{X} \pm SD$	p
T0	50,5 ± 13,0	47,2 ± 20,4	>0,05
T3	78,9 ± 12,2	83,7 ± 9,4	>0,05
p _{T0-T3}	<0,05	<0,05	

Trong Bảng 4, điểm CLCS cải thiện đáng kể sau điều trị ở cả hai giai đoạn thoái hóa khớp gối (p_{T0-T3}<0,05). Không có sự khác biệt về điểm trung bình giữa hai giai đoạn trước và sau điều trị.

đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm khác nhau trước và sau điều trị theo giai đoạn bệnh. Điểm VAS tại mỗi thời điểm ở cả bệnh nhân THKG giai đoạn II và giai đoạn III đều có xu hướng giảm. Tại thời điểm ban đầu (T0), điểm VAS trung bình của bệnh nhân giai đoạn II là 6,5 ± 2,1 và của bệnh nhân giai đoạn III là 4,8 ± 1,9 (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong một nghiên cứu trên 34 bệnh nhân THKG giai đoạn II và III được điều trị tại Bệnh viện Đại học Thái Bình, chúng tôi thấy rằng phần lớn bệnh nhân là nữ (67,6%) và trên 60 tuổi (64,7%). Các đặc điểm về tuổi và giới tính này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu của Nguyễn Văn Được và cộng sự (2023) và Trần Thái Hà (2021) [5], [6]. Nhiều nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng giới tính nữ và tuổi cao (từ 60 tuổi) là các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc THKG trong cộng đồng [7]. Điều này có thể được giải thích bởi cơ chế bệnh sinh của thoái hóa khớp gối, trong đó sự lão hóa dẫn đến mòn sụn, làm giảm độ đàn hồi và khả năng chịu tải của sụn gối. Đối với phụ nữ, mãn kinh và những thay đổi nội tiết tố cũng là những yếu tố góp phần gây ra THKG.

Kết quả nghiên cứu từ Bảng 1 đến 5 cho thấy sự cải thiện đáng kể về CLCS sau khi điều trị bằng PRP. Cụ thể, điểm CLCS của bệnh nhân giai đoạn II tăng từ $50,5 \pm 13,0$ lên $78,9 \pm 11,2$, và của bệnh nhân giai đoạn III tăng từ $47,2 \pm 20,4$ lên $83,7 \pm 9,4$ ($p < 0,05$). Điều này cho thấy PRP có tác động tích cực đến việc nâng cao CLCS của bệnh nhân. Sự cải thiện về CLCS cho thấy người bệnh có khả năng tham gia các hoạt động xã hội và giảm sự phụ thuộc vào người khác. Điều này làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân với chất lượng điều trị và CLCS sau điều trị.

Kết quả cũng cho thấy PRP là một phương pháp điều trị hiệu quả và không có tác dụng phụ nghiêm trọng. Có những cải thiện rõ rệt ở tất cả các yếu tố, bao gồm giảm đau, cải thiện chức năng khớp và nâng cao CLCS, không có tác dụng phụ. Một trong những ưu điểm lớn của PRP là tính an toàn, vì đây là liệu pháp tự thân sử dụng huyết tương của chính bệnh nhân. Điều này làm giảm các phản ứng miễn dịch và nguy cơ tác dụng phụ so với các phương pháp điều trị khác như tiêm corticosteroid hoặc axit hyaluronic.

Kết quả trong Bảng 6 cho thấy liệu pháp PRP có tác dụng giảm đau đáng kể. Ở bệnh nhân giai đoạn II, điểm VAS giảm từ $6,5 \pm 2,1$ xuống $0,8 \pm 1,2$ sau 3 tháng điều trị, và ở bệnh nhân giai đoạn III, điểm VAS giảm từ $4,8 \pm 1,9$ xuống $0,5 \pm 0,8$. Bệnh nhân giai đoạn II báo cáo mức độ đau trung bình cao hơn (điểm VAS là 6,5) so với bệnh nhân giai đoạn III (điểm VAS là 4,8). Điều này chứng tỏ PRP giúp giảm đau đáng kể, đặc biệt ở bệnh nhân giai đoạn II có khả năng tái tạo sụn tốt hơn. Giảm đau là một trong những mục tiêu chính trong điều trị thoái hóa khớp gối. PRP giúp cải thiện sự tái tạo sụn khớp, từ đó giảm đau và cải thiện khả năng vận động cho bệnh nhân. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng PRP có hiệu quả trong việc giảm đau ở các rối loạn khớp gối khác như viêm khớp và chấn thương thể thao [8].

Sự cải thiện chức năng khớp gối cũng được thể hiện qua việc biên độ vận động khớp gối tăng dần ở cả bệnh nhân giai đoạn II và III. Cụ thể, ở giai đoạn II, số bệnh nhân không bị hạn chế vận động tăng từ 0% lên 52,6%, và ở giai đoạn III, từ 0% lên 66,7%. Điều này cho thấy PRP có thể cải thiện chức năng khớp gối, giúp bệnh nhân giảm các triệu chứng như cứng khớp và khó khăn trong các hoạt động hàng ngày. PRP có thể kích thích tái tạo sụn và giảm viêm, giúp phục hồi khả năng vận động của khớp.

Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân không chỉ giảm đau mà còn cải thiện chức năng và khả năng vận động của gối (Bảng 7).

Tầm vận động của gối tăng từ 110° lên 130° sau 3 tháng điều trị ($p < 0,05$). Ngoài ra, sau 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động gối $> 135^\circ$ đạt 73,5% (so với 0,0% trước điều trị). Kết quả này tương tự với kết quả của Koh và cộng sự người đã báo cáo sự gia tăng tầm vận động từ trung bình 112° trước điều trị lên 128° sau 6 tháng điều trị. Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân chứa các yếu tố tăng trưởng như TGF- β và PDGF, giúp kích thích tái tạo sụn khớp và giảm viêm, dẫn đến cải thiện khả năng vận động [9]. Ở bệnh nhân giai đoạn 2, 3, hiệu quả cao hơn vì tổn thương ít nghiêm trọng hơn và mô sụn vẫn có khả năng tái tạo phục hồi. Việc ứng dụng liệu pháp PRP, nhờ tác dụng kép là giảm viêm và tái tạo mô, là một lựa chọn điều trị hiệu quả, đặc biệt đối với bệnh nhân bị thoái hóa khớp giai đoạn 2, 3.

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân cho thấy hiệu quả tiềm năng trong việc giảm đau khớp, cải thiện chức năng khớp, tăng tầm vận động và nâng cao CLCS cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn 2, 3 sau 3 tháng điều trị. Các phát hiện sơ bộ của nghiên cứu hiện tại cung cấp thêm bằng chứng hữu ích cho việc ứng dụng PRP trong điều trị thoái hóa khớp gối tại các cơ sở y tế từ tuyến huyện đến tuyến tỉnh, giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận với phương pháp này. Trong tương lai cần có nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng với các nhóm bệnh nhân lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Man GS, Mologhianu G.** Osteoarthritis pathogenesis - a complex process that involves the entire joint. *J Med Life*. 2014;7(1):37-41.
2. **Hawker GA, King LK.** The Burden of Osteoarthritis in Older Adults. *Clin Geriatr Med*. 2022;38(2): 181-92. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.11.005>.
3. **Richard MJ, Driban JB, McAlindon TE.** Pharmaceutical treatment of osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2023;31(4):458-66. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2022.11.005>.
4. **Smyth NA, Murawski CD, Fortier LA, Cole BJ, Kennedy JG.** Platelet-rich plasma in the pathologic processes of cartilage: review of basic science evidence. *Arthroscopy*. 2013;29(8):1399-409. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2013.03.004>.
5. **Nguyen Van Duoc, Nguyen Thi Ngoc Yen et al.** Assessing the quality of life of patients with primary knee osteoarthritis using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Vietnam Medical Journal*. 2023;526(5):122-8.
6. **Tran Thai Ha and Bui Tri Thuat.** Clinical and paraclinical characteristics of patients with knee osteoarthritis at Me Linh General Hospital. *Vietnam Medical Journal*. 2021;514(2):280-4.

7. **Filardo G, Di Matteo B, Di Martino A, Merli ML, Cenacchi A, Fornasari P, et al.** Platelet-Rich Plasma Intra-articular Knee Injections Show No Superiority Versus Viscosupplementation: A Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med.* 2015;43(7): 1575-82. <https://doi.org/10.1177/0363546515582027>.
8. **Knop E, Paula LEd, Fuller R.** Platelet-rich plasma for osteoarthritis treatment. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition).* 2016;56(2):152-64.
9. **Koh YG, Choi YJ.** Infrapatellar fat pad-derived mesenchymal stem cell therapy for knee osteoarthritis. *Knee.* 2012;19(6): 902-7. <https://doi.org/10.1016/j.knee.2012.04.001>.

TỔN THƯƠNG VAN TIM Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM THẬN LUPUS TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024 – 2025

Lê Thị Thơm^{1,2}, Đặng Thị Việt Hà^{1,3},
Nguyễn Thị Thu Hoài³, Nghiêm Trung Dũng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổn thương van tim bằng siêu âm tim Doppler màu trên người bệnh viêm thận lupus và tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương van tim với lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nghiên cứu là: 37.61 ± 17.08 , tỷ lệ nữ/nam 85%/15%. Có 83.5% người bệnh có tổn thương van tim. Tổn thương van hai lá gặp nhiều nhất chiếm 77.5%, tổn thương van động mạch chủ gặp 32.5%, tổn thương van ba lá là 17% và tổn thương van động mạch phổi là 1.5%. Giá trị EF trung bình là $61.92 \pm 7.71\%$, tăng áp lực động mạch phổi là 42.5%. Có 40.5% người bệnh bị tràn dịch màng tim. Tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh SLEDAI, hội chứng thận hư không có sự khác biệt ở nhóm có tổn thương van tim và không có tổn thương van tim. Người bệnh có mức lọc cầu thận $< 60 \text{ ml/ph}/1.73 \text{ m}^2$ có nguy cơ tổn thương van tim gấp 3.3 lần so với nhóm có mức lọc cầu thận $\geq 60 \text{ ml/ph}/1.73 \text{ m}^2$ (OR = 3.30; 95%CI: 1.50– 7.26; p = 0.003). Người bệnh thiếu máu có nguy cơ tổn thương van tim cao gấp 4.45 lần so với không thiếu máu (OR = 4.451; 95%CI = 1.893 – 10.467; p = 0.001). **Kết luận:** Trong viêm thận lupus, tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh SLEDAI, hội chứng thận hư không có sự khác biệt ở nhóm có tổn thương van tim và không có tổn thương van tim. Trong khi đó, giảm mức lọc cầu thận và tình trạng thiếu máu có liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương van tim. **Từ khóa:** Tổn thương van tim, lupus ban đỏ hệ thống, viêm thận lupus.

SUMMARY

VALVULAR HEART INVOLVEMENT IN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Việt Hà

Email: dangvietha1968@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS AT BACH MAI HOSPITAL, 2024-2025

Objectives: This study aimed to describe valvular heart involvement using color Doppler echocardiography and to examine its association with clinical and paraclinical characteristics in patients with lupus nephritis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients diagnosed with lupus nephritis and treated at Bach Mai Hospital from August 2024 to June 2025. Clinical and echocardiographic data were collected and analyzed to determine the prevalence and patterns of valvular involvement, as well as related risk factors. **Results:** The mean age was 37.61 ± 17.08 years, with a female-to-male ratio of 85% to 15%. Valvular lesions were observed in 83.5% of patients. The most commonly affected valve was the mitral valve (77.5%), followed by the aortic valve (32.5%), tricuspid valve (17%), and pulmonary valve (1.5%). The mean ejection fraction (EF) was $61.92 \pm 7.71\%$. Pulmonary hypertension was present in 42.5% of cases. Pericardial effusion was found in 40.5% of patients. There were no significant differences in age, gender, SLE Disease Activity Index (SLEDAI), or presence of nephrotic syndrome between patients with and without valvular lesions. Patients with a glomerular filtration rate (GFR) $< 60 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2$ had a 3.3-fold increased risk of valvular heart disease compared to those with $\text{GFR} \geq 60 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2$ (OR = 3.30; 95% CI: 1.50–7.26; p = 0.003). Anemia was associated with a 4.45-fold increased risk of valvular lesions (OR = 4.451; 95% CI: 1.893–10.467; p = 0.001). **Conclusion:** In lupus nephritis, age, gender, disease activity (SLEDAI), and presence of nephrotic syndrome were not significantly associated with valvular heart lesions. However, decreased renal function and anemia were significantly associated with an increased risk of valvular involvement.

Keywords: Valvular heart abnormalities; Systemic lupus erythematosus; Lupus nephritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic lupus erythematosus – SLE) là một bệnh lý tự miễn hay gặp, gây tổn thương ở nhiều cơ quan, trong đó có thận và tim mạch¹. Viêm thận lupus (Lupus