

IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

4.1. Kết luận

- Các phòng xét nghiệm cần tập trung kiểm soát sai số các mẫu có nồng độ thấp, trường hợp bệnh nhân ở giai đoạn mới, nghi ngờ bệnh.

- Tỷ lệ % kết quả không chấp nhận của các xét nghiệm nhóm chỉ dấu ung thư và nhóm tuyến giáp tương đối cao hơn các nhóm khác.

- Đối với 3 thông số đại diện, đã phản ánh tình trạng chung của nhóm: bị ảnh hưởng bởi nồng độ, đặc biệt là nồng độ thấp. Ngoài ra lưu ý kiểm soát chất lượng hóa chất/thuốc thử giảm chất lượng, hiệu chuẩn thiết bị.

4.2. Kiến nghị

- Cần có những biện pháp cụ thể để kiểm soát chất lượng các xét nghiệm miễn dịch ở nồng độ thấp.

- Tiếp tục theo dõi và giám sát chất lượng thông qua việc tham gia ngoại kiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2013)**, Thông tư hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, số 01/2013/TT-BYT, Hà Nội.
2. **Trần Hữu Tâm (2020)**, Ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm – tái bản lần 4. NXB Y học, TP.Hồ Chí Minh.
3. **Trần Hữu Tâm (2017)**, Kỹ thuật y học chuyên ngành xét nghiệm, NXB Y học, Hà Nội.
4. **Trần Hữu Tâm (2015)**, Những vấn đề cơ bản trong đảm bảo chất lượng xét nghiệm y khoa – tái bản lần 1. NXB Y học, TP.Hồ Chí Minh.
5. **Clinical and Laboratory Standards Institute (2008)** Assessment of laboratory tests when proficiency testing is not available; Approved Guideline – Second Edition, CLSI document GP29-A2, Vol.28(21), Wayne.
6. **International standard (1991)** Shewhart control charts (ISO8258:1991),
7. **Geneva. International standard (2012)**, Medical laboratories – Requirements for quality and competence (ISO 15189:2012), Geneva.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MÊ LINH

Trần Thái Hà¹, Bùi Trí Thuật²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hoá khớp gối tại bệnh viện Đa khoa Mê Linh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên trên 60 bệnh nhân trên 40 tuổi được chẩn đoán xác định thoái hoá khớp gối giai đoạn I và II tại bệnh viện đa khoa Mê Linh từ tháng 1/2021 đến hết tháng 10/2021. **Kết quả:** Tuổi mắc thoái hoá khớp của bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi trên 60 tuổi (75%), nữ nhiều hơn nam (75% so với 25%), hầu hết đều là công nhân và nông dân (28,3% và 31,7%). Đa số bệnh nhân nghiên cứu có BMI ở mức bình thường (83,4%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau khớp gối (100%), kể đến là phá gì khớp (65%) và lục cục khi cử động (55%). Hình ảnh Xquang thường quy cho thấy thoái hoá khớp gối độ II chiếm đa số ở bệnh nhân nghiên cứu và hai bên gối (50% gối trái và 43,3% gối phải). Hình ảnh siêu âm cho thấy có biểu hiện tràn dịch khớp trên siêu âm là 35% ở gối trái và 26,7% ở gối phải. **Kết luận:** Bệnh nhân thoái hoá khớp thường là nữ, trên 60 tuổi, có BMI bình thường, triệu chứng thường gặp là đau khớp gối, phá gì khớp, lục cục khớp gối. Cận lâm sàng

thường có hình ảnh Xquang thoái hoá khớp gối độ II, có tràn dịch khớp gối trên siêu âm.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thoái hoá khớp gối.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENTS AT ME LINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: Describe clinical and subclinical characteristics of patients with knee osteoarthritis at Me Linh General Hospital. **Subjects and methods:** A randomized clinical intervention study on 60 patients over 40 years of age with a definitive diagnosis of stage I and II knee osteoarthritis at Me Linh General Hospital from January 2021 to October 2021. **Results:** The age of patients with osteoarthritis in the study was mainly over 60 years old (75%), with the higher percentage of women (75% compared with 25%), most of them are workers and farmers (28.3% and 31.7%). Most of the study patients had normal BMI (83.4%). The most common clinical symptom is knee pain (100%), followed by morning stiffness (65%) and crepitus (55%). X-ray images show that grade II knee osteoarthritis is predominant in the studied patients and both knees (50% of the left knee and 43.3% of the right knee). The ultrasound image showed that there was a joint effusion on ultrasound in 35% in the left knee and 26.7% in the right knee. **Conclusion:** Osteoarthritis patients are usually female, over 60 years old, have normal BMI, common symptoms are

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

²Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022

knee pain, morning stiffness, and crepitus. Subclinical often has X-ray image of knee osteoarthritis grade II, with knee effusion on ultrasound.

Keywords: Clinical, subclinical, knee osteoarthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của thoái hóa khớp vẫn còn chưa rõ ràng, tuy nhiên nhiều giả thuyết cho rằng vấn đề lão hóa do tuổi và tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài là những nguyên nhân chính dẫn tới thoái hóa khớp [1].

Người thoái hóa khớp gối thường xuất hiện các triệu chứng như đau khớp gối kiểu cơ học, hạn chế vận động, dấu hiệu phá vỡ ổ khớp, lạo xạo khớp gối. Trên cận lâm sàng, thoái hóa khớp gối thường không có thay đổi nhiều trong xét nghiệm máu, xuất hiện hình ảnh hẹp khe khớp, gai xương, đặc xương dưới sụn [1]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người thoái hóa khớp tại bệnh viện đa khoa Mê Linh với mục tiêu: *Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại bệnh viện Đa khoa Mê Linh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành lựa chọn 60 bệnh nhân trên 40 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối giai đoạn I và II kết hợp các tiêu chuẩn ACR1991 [2] và tương ứng với thể Phong hàn thấp tý kết hợp Can thận hư của y học cổ truyền [3].

(1) Tiêu chuẩn ACR 1991

1) Đau khớp gối.

2) Gai xương ở rìa khớp (Xquang).

3) Dịch khớp là dịch thoái hóa.

4) Tuổi ≥ 40 .

5) Cứng khớp dưới 30 phút.

6) Lạo xạo khi cử động. Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2 hoặc 1, 3, 5, 6 hoặc 1, 4, 5, 6.

(2) Tiêu chuẩn thể bệnh Phong hàn thấp tý kết hợp Can thận hư

Triệu chứng: đau ở một khớp hoặc hai khớp, đau tăng khi vận động hoặc khi đi lại, trời lạnh đau nhiều, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng kèm theo đau lưng, ù tai, ngủ kém, nước tiểu trong, tiểu nhiều lần, mạch trầm tế.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có rối loạn tâm thần.

- Đang điều trị bằng các phương pháp khác.

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2021 tại bệnh viện đa khoa Mê Linh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Tuổi: tuổi trung bình, nhóm tuổi 40-49; 50-59; 60-69 và trên 70 tuổi

- Giới tính: nam, nữ

- Nghề nghiệp: công nhân, giáo viên, nông dân, cán bộ về hưu, nội trợ, kinh doanh, bán hàng

- Thời gian mắc bệnh: dưới 6 tháng, 6-12 tháng và trên 12 tháng

- Vị trí tổn thương khớp gối: 1 khớp, 2 khớp

- Mức độ thoái hóa trên Xquang: độ I, độ II

- Hình ảnh siêu âm khớp gối: tràn dịch, lượng dịch trung bình

- Tâm vận động khớp gối: gấp, duỗi

- Triệu chứng cơ năng: đau khớp, phá rí khớp, lục cục khi cử động

- Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) theo tổ chức Y tế thế giới áp dụng cho các nước châu Á dựa theo chỉ số cân nặng (kg) và chiều cao (m): Gầy < 18,5; Bình thường 18,5-22,9; Thừa cân ≥ 23 . BMI được tính theo công thức (Cân nặng-kg)/(Chiều cao-m)²

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi bệnh nhân nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	%
< 40	0	0
40 – 49	2	3,33
50 – 59	13	21,67
≥ 60	45	75
Tổng	60	100

Nhận xét. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu trên 60 tuổi (chiếm 75%). Tiếp đó là nhóm 50-59 tuổi (chiếm 21,67%) và nhóm 40-49 tuổi (chiếm 3,33%).

Bảng 2. Đặc điểm giới tính bệnh nhân nghiên cứu

Giới	n	%
Nam	15	25

Nữ	45	75
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới (75% so với 25%).

Bảng 3. Đặc điểm nghề nghiệp bệnh nhân nghiên cứu

Nghề nghiệp	n	%
Công nhân	17	28,3
Giáo viên	3	5
Nông dân	19	31,7
Cán bộ về hưu	13	21,7
Nội trợ	3	5
Kinh doanh	2	3,3
Bán hàng	3	5
Tổng	60	100

Nhận xét: Phân bố nghề nghiệp cho thấy tỷ lệ bệnh nhân là công nhân, nông dân hoặc cán bộ về hưu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là các nhóm nghề khác như nội trợ, kinh doanh, bán hàng, giáo viên.

Bảng 4. Đặc điểm phân loại BMI của bệnh nhân nghiên cứu

Phân loại BMI	n	%
Gầy (< 18,5)	2	3,3
Bình thường (18,5 – < 23)	50	83,4
Thừa cân (≥ 23)	8	13,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 3,3% bệnh nhân có BMI < 18,5 (mức gầy). Tỷ lệ thừa cân là 13,3%. Bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (83,4%).

Bảng 5. Đặc điểm triệu chứng cơ năng bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng	n	%
Đau khớp (+)	60	100
Phá gị khớp (+)	39	65
Lục cục khi cử động (+)	33	55

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối theo kết quả bảng trên là đau khớp; Phá rị khớp; lục cục khi cử động.

Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 6. Đặc điểm mức độ thoái hóa trên Xquang

Mức độ thoái hóa	N	%	
Gối trái	ĐỘ I	12	20
	ĐỘ II	30	50
Gối phải	ĐỘ I	14	23,3
	ĐỘ II	26	43,3

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, bệnh nhân trong nghiên cứu hầu hết đều có thoái hóa khớp gối độ II.

Bảng 7. Hình ảnh siêu âm khớp gối của

bệnh nhân nghiên cứu

Hình ảnh siêu âm	Gối trái		Gối phải	
	n	%	n	%
Tràn dịch (+)	21	35	16	26,7

Nhận xét: Bệnh nhân nghiên cứu có tỷ lệ tràn dịch khớp gối trái là 35%, khớp gối phải là 16%.

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, sự phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo lứa tuổi thấy đa số bệnh nhân đều trên 60 tuổi (chiếm 75%).

Tuổi là yếu tố nguy cơ chủ yếu của thoái hóa khớp, tuy nhiên cơ chế ảnh hưởng của tuổi trên thoái hóa khớp như thế nào vẫn còn chưa rõ ràng [4]. Đa số giả thiết hiện nay cho rằng sự gia tăng thoái hóa khớp theo độ tuổi là do những thay đổi ở sụn khớp, yếu cơ, mất tế bào sụn, mất tính mềm dẻo của xương dưới sụn, đáp ứng thần kinh cơ không đầy đủ dẫn đến tăng phá huỷ sụn khớp. Từ lứa tuổi 50 trở lên sự lão hóa của sụn khớp càng trở nên rõ ràng. Chính vì vậy mà một trong các yếu tố thuộc tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR 1991) là tuổi của bệnh nhân trên 40 tuổi[2]. Tuổi càng cao tỷ lệ thoái hóa khớp gối càng gia tăng. Theo thống kê điều tra dinh dưỡng và sức khoẻ Quốc gia NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) ở lứa tuổi 25-34 tỷ lệ mắc thoái hóa khớp tăng lên mỗi năm là 0,1%, nhưng ở lứa tuổi 65-74 tỷ lệ này là 10-20% [5]. Nghiên cứu của Lan H.T.P tại thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ mắc thoái hóa khớp gối ở lứa tuổi 40-49 là 8,5% tăng lên 30% ở lứa tuổi 50-59 và ở những người trên 60 tuổi tỷ lệ này 61,1% [6].

Liên quan giữa thoái hóa khớp gối và giới, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở nữ cao hơn nam giới (45% so với 15%). Một nghiên cứu của Muraki và cộng sự, cũng như nhiều nghiên cứu khác đều thấy rằng, tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở nữ giới luôn cao hơn nam giới, trong đó, tình trạng đau gối tăng lên rõ rệt theo tuổi đối với nữ, nhưng ít phụ thuộc vào tuổi đối với nam. Ở độ tuổi trên 55, mức độ tiến triển bệnh ở nữ giới nhanh hơn nam giới [7]. Sowers và cộng sự nghiên cứu tiến cứu tại thời điểm 1996, tỷ lệ thoái hóa khớp gối mức độ vừa và nặng của phụ nữ sau mãn kinh là 3,7%, với cùng đối tượng, đánh giá lại sau 11 năm, tỷ lệ này tăng lên 26,7% [8]. Bệnh thoái hóa khớp gối ở nữ gặp nhiều hơn nam về tỷ lệ và mức độ tiến triển của bệnh được giải thích có

liên quan đến tình trạng thay đổi nội tiết tố của phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh và tiền mãn kinh. Nhìn chung, tỷ lệ thoái hóa khớp gối khác nhau ở mỗi quốc gia tùy theo cấu trúc dân số cũng như mức độ béo phì của các quốc gia đó.

Yếu tố nghề nghiệp đã được chứng minh là một trong các yếu tố nguy cơ gây bệnh thoái hóa khớp gối[9]. Nhiều tác giả thống nhất rằng những công việc nặng nhọc kéo dài hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần như: Làm ruộng, gánh nặng, bưng bê, khuân vác nặng, đi nhiều, đứng nhiều... làm tăng sức nặng tỳ đè lên bề mặt khớp, làm quá sức chịu đựng của sụn gây ra các vi chấn thương liên tiếp cho sụn khớp. Sự tích tụ các vi chấn thương liên tiếp này làm rạn nứt bề mặt sụn và các nứt gãy ở đầu xương dưới sụn, dần dần làm mất sụn, xơ hóa đầu xương và dẫn tới thoái hóa sụn, thoái hóa khớp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nghề công nhân, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (28,33% và 31,67%), tiếp theo là cán bộ về hưu và các nhóm nghề khác như nội trợ, kinh doanh, bán hàng, giáo viên. Kết quả này cũng phù hợp với đặc trưng nghề nghiệp của nông dân và công nhân thường phải lao động nặng và quá tải dễ gây nên tình trạng thoái hóa khớp.

Cùng với tuổi và yếu tố nghề nghiệp, chỉ số khối lượng cơ thể cũng là yếu tố thúc đẩy thoái hóa khớp, đặc biệt là các khớp chịu lực như khớp gối, khớp háng. Theo cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp thì yếu tố cơ học (trong đó có béo phì) góp phần khởi phát cũng như làm gia tăng tốc độ thoái hóa của sụn khớp[1]. Các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có BMI \geq 23 (thừa cân) chiếm 13,3% (bảng 3.4). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Bùi Hải Bình (2016) BMI \geq 23 chiếm 60,7%. Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn là có thể là do địa điểm nghiên cứu chúng tôi ở vùng nông thôn, các bệnh nhân nghiên cứu chiếm phần đông là nông dân và công nhân, điều kiện kinh tế còn thấp nên bệnh béo phì không phổ biến.

Triệu chứng cơ năng đầu tiên và quan trọng nhất ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối là đau khớp gối, cũng là nguyên nhân chính thúc đẩy bệnh nhân đi khám bệnh. 100% bệnh nhân thoái hóa khớp gối trong nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện đau khớp gối ở các mức độ khác nhau. Điểm khác biệt cơ bản về tính chất đau khớp giữa bệnh nhân thoái hóa khớp và bệnh nhân mắc các bệnh khớp khác là đau trong thoái hóa khớp thường xuất hiện và tăng lên khi vận động nhưng khi nghỉ ngơi thì đỡ đau.

Trong thoái hóa khớp gối, cùng với tình trạng

đau khớp là tình trạng cứng khớp. Cứng khớp có thể dễ dàng nhận thấy vào buổi sáng ngủ dậy nhưng cũng có thể xảy ra vào bất cứ thời điểm nào trong ngày đặc biệt lúc bắt đầu hoạt động sau khi nghỉ còn gọi là dấu hiệu phá gì khớp. Trong tổng số 60 bệnh nhân nghiên cứu thì có 39 bệnh nhân (65%) có dấu hiệu phá gì khớp. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Đặng Hồng Hoa, trong 42 bệnh nhân thoái hóa khớp gối có 61,9% bệnh nhân có phá gì khớp. Cứng khớp kéo dài trên 20 phút và thường gặp ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn tiến triển. Vì vậy, xác định thời gian cứng khớp là triệu chứng có giá trị theo dõi sự tiến triển của bệnh.

Một triệu chứng nữa của thoái hóa khớp gối cũng thường gặp trên lâm sàng là lục cục khi vận động, với 55% bệnh nhân trong nghiên cứu có triệu chứng. Lục cục xương không chỉ phát hiện được ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối mà còn phát hiện thấy ở cả những người bình thường nhưng với tỷ lệ ít hơn. Theo Cibere tỷ lệ lục cục xương ở nhóm dân số không có thoái hóa khớp là 61% trong khi ở nhóm có thoái hóa khớp gối tỷ lệ này là 92%. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp của Hiệp hội thấp khớp học Hoa Kỳ ACR 1991[2], lục cục khớp khi cử động là dấu hiệu quan trọng phản ánh trung thành tình trạng thoái hóa khớp gối. Bởi đây là dấu hiệu chứng tỏ sụn khớp bị tổn thương, bề mặt sụn khớp không còn trơn nhẵn mà sần sùi, gồ ghề cùng với giảm độ nhớt dịch khớp nên khi cử động khớp gối, các sụn bọc đầu xương thậm chí là đầu xương ở những bệnh nhân mất sụn cọ sát vào nhau gây tiếng lục cục.

Bàn luận về đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu. Về cận lâm sàng, chúng tôi dựa vào phim chụp Xquang quy ước khớp gối để phân độ thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn Kellgren-Lawrence, dựa vào siêu âm để phát hiện và đánh giá các bất thường như sụn khớp, tình trạng viêm màng hoạt dịch, sụn chêm, bao khớp, gân và dây chằng, dị vật trong ổ khớp. Theo đó, thoái hóa khớp gối độ II chiếm đa số ở bệnh nhân nghiên cứu và hai bên gối (50% gối trái và 43,3% gối phải).

Siêu âm là công cụ có độ nhạy cao để chẩn đoán tình trạng viêm màng hoạt dịch biểu hiện bằng tràn dịch khớp và dày màng hoạt dịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ khớp gối có biểu hiện tràn dịch khớp trên siêu âm là 35% ở gối trái và 26,7% ở gối phải. Lê Thị Liễu khi tiến hành nghiên cứu trên 65 bệnh nhân thoái hóa khớp gối cho thấy tỷ lệ tràn dịch khớp là 57,7%.

V. KẾT LUẬN

Tuổi mắc thoái hóa khớp của bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi trên 60 tuổi (75%), nữ nhiều hơn nam (75% so với 25%), hầu hết đều là công nhân và nông dân (28,3% và 31,7%).

Đa số bệnh nhân nghiên cứu có BMI ở mức bình thường (83,4%).

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau khớp gối (100%), kể đến là phá vỡ khớp (65%) và lục cục khi cử động (55%).

Hình ảnh Xquang thường quy cho thấy thoái hóa khớp gối độ II chiếm đa số ở bệnh nhân nghiên cứu và hai bên gối (50% gối trái và 43,3% gối phải).

Hình ảnh siêu âm cho thấy có biểu hiện tràn dịch khớp trên siêu âm là 35% ở gối trái và 26,7% ở gối phải.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (2004), Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II, NXB Y học, 327-342
2. **Altman RD** (1991), Criteria for classification of clinical osteoarthritis, JRheumatol Suppl. 27, 10-2
3. **Hoàng Bảo Châu** (2006), Chứng tý, Nội khoa Y học cổ truyền, NXB Y học, 528-538
4. **Hawamdeh M.Z, Al-Ajlouni M.J** (2013). The clinical pattern of knee osteoarthritis in Jordan A hospital based study. International Journal of medical sciences, 10(6), 790-795.
5. **Zhang, W., Doherty, M., Peat, G., Bierma-Zeinstra, M. A., Arden, N. K., Bresnihan, B., ... & Bijlsma, J. W.** (2010). EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. Annals of the rheumatic diseases, 69(3), 483-489.
6. **Lan T.H.P, Thái Q.L, Linh D.M** (2014). Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. Plot One, 9, e94563
7. **Muraki S, Oka H, Akune T et al** (2019). Prevalence of radiographic knee osteoarthritis and its association with knee pain in the elderly of Japanese population-based cohorts: the ROAD study. Osteoarthritis Cartilage, 17(9), 1137-43
8. **Sowers M, Jacobson, J.A, Jiang Y et al** (2011). Associations of anatomical measures from MRI with radiographically defined knee osteoarthritis score, pain, and physical functioning. J Bone Joint Surg Am, 93(3), 241-51
9. **Trần Thị Minh Hoa và cộng sự (2002)**, Tình hình bệnh xương khớp trong cộng đồng ở hai quần thể dân cư Trung Liệt (Hà Nội) và Tân Trường (Hải Dương), Công trình nghiên cứu khoa học tập 1, NXB Y học, 368-374.

CHI PHÍ TRỰC TIẾP CHO Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH THEO PHÂN LOẠI GOLD DỰA TRÊN PHÂN TÍCH DỮ LIỆU LỚN TỪ BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM NĂM 2020

Phạm Huy Tuấn Kiệt¹, Vũ Văn Giáp¹, Nguyễn Thị Thanh Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) theo phân loại GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tất cả các trường hợp BPTNMT từ cơ sở dữ liệu Bảo hiểm Y tế trong năm 2020. Đặc điểm người bệnh và đặc điểm chi phí trực tiếp y tế được phân tích theo phân loại GOLD bằng mô tả thống kê cơ bản. **Kết quả:** Tổng cộng có 328.634 người mắc BPTNMT, trong đó tỷ lệ người bệnh GOLD A, B, C, D lần lượt là 31,9%; 21,6%; 46,2% và 0,3%. Chi phí điều trị trung bình/ người /năm theo phân loại GOLD A, B, C và D lần lượt là 3,1; 4,6; 12,2; và 58,6 triệu đồng. Tổng

gánh nặng bệnh tật của người bệnh theo phân loại GOLD A, B, C và D lần lượt là 321.026.108.935, 326.829.474.623, 1.852.691.299.408 và 52.479.725.849 đồng. Chi phí thuốc chiếm tỉ trọng chủ yếu trong tổng chi phí điều trị bệnh BPTNMT. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy được gánh nặng chi phí trực tiếp y tế trong điều trị BPTNMT tại Việt Nam. Việc kiểm soát tốt BPTNMT ở các giai đoạn sớm tránh dẫn đến bệnh tiến triển sang giai đoạn muộn có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm gánh nặng bệnh tật do BPTNMT gây ra tại Việt Nam.

Từ khóa: Chi phí y tế trực tiếp, Bảo hiểm y tế, Gánh nặng bệnh tật, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

SUMMARY

DIRECT MEDICAL COST OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE MANAGEMENT IN VIETNAM FOLLOWING CLASSIFICATION OF GOLD BASED ON BIG DATA ANALYSIS OF NATIONAL SOCIAL HEALTH INSURANCE DATABASE IN 2020

Objective: To evaluate the direct medical cost of chronic obstructive lung disease (COPD) management following classification of GOLD (Global Initiative for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Huy Tuấn Kiệt

Email: phamhuytuankiet@gmail.com

Ngày nhận bài: 221.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022