

7. **Psimaras D, Bonnet C, Heinzmann A, et al.** Solitary tuberculous brain lesions: 24 new cases and a review of the literature. *Rev Neurol (Paris)*. 2014 Jun-Jul;170(6-7):454-63. doi: 10.1016/j.neurol.2013.12.008. Epub 2014 Apr 16. PMID: 24746395
8. **Shiraishi W, Tateishi T, Sonoda K, et al** A case of brain tuberculoma resembling a malignant

- tumor. *Rinsho Shinkeigaku*. 2021 Apr 21;61(4):253-257. doi: 10.5692/clinicalneurology.001557. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33762499
9. **Chaudhary V, Bano S, Garga UC.** Central Nervous System Tuberculosis: An Imaging Perspective. *Can Assoc Radiol J*. 2017 May; 68(2):161-170. doi: 10.1016/j.carj.2016.10.007. Epub 2017 Mar 7. PMID: 28283299

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC Ở BA TỈNH MIỀN BẮC NĂM 2020

Lê Thị Hiệp¹, Lê Danh Tuyên¹, Trần Thúy Nga¹,
Trần Khánh Vân¹, Phan Thị Hồng Diệu², Nguyễn Thị Lan Phương¹

TÓM TẮT

Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của học sinh tiểu học hiện nay còn chưa được nghiên cứu nhiều. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 487 học sinh tiểu học từ 6-10 tuổi tại tỉnh Điện Biên, Hà Nam, Thái Nguyên năm 2020 nhằm khảo sát TTDD của trẻ. Học sinh được xác định cân nặng, chiều cao để tính chỉ số Z-score. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm, thấp còi và TC-BP ở 3 tỉnh lần lượt là 5,5%, 15,6% và 24,2%. Học sinh nam có tỷ lệ bị TC-BP cao hơn có ý nghĩa thống kê so với học sinh nữ ($p < 0,01$). So với học sinh nam, học sinh nữ có gia tăng cân nặng và chiều cao vượt trội ở thời điểm 8 tuổi. **Kết luận:** Học sinh tiểu học ở 3 tỉnh miền Bắc đang đối mặt với gánh nặng kép về dinh dưỡng. Học sinh nữ từ thời điểm 8 tuổi cần được chăm sóc và nuôi dưỡng hợp lý để phát triển được tối đa tiềm năng về tầm vóc cũng như hạn chế các nguy cơ của SDD và TC-BP ở giai đoạn phát triển tiếp theo.

Từ khóa: gánh nặng kép, SDD, thừa cân-béo phì, học sinh tiểu học, thấp còi.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN THREE NORTHERN PROVINCES IN 2020

There is a limited research on nutrition status of primary schoolchildren. This cross-sectional study was conducted on 487 primary school children in Dien Bien, Ha Nam and Thai Nguyen province in 2020 to assess nutritional status of the children. Students were measured for weight and height to calculate BMI for age Z-score of (BAZ) with the cutoff at $BAZ < -2$ and $BAZ > 1$ for malnutrition and overweight and obesity, respectively. **Results:** Prevalence of wasting, stunting and overweight and obesity among students in 3

provinces was 5.5%, 15.6% and 24.2%, respectively. The prevalence of overweight and obesity among boys was significant higher than in girls ($p < 0.01$). Girls had significant weight and height velocation at the age of 8 years compared with boys. **Conclusion:** Primary school children in the provinces were facing with the double burden of diseases. Girls at the age of 8 years need to be cared and fed properly to maximize the potential stature development as well as reduce risks of malnutrition and overweight and obesity in the next stage of growth.

Keywords: double burden of disease, malnutrition, overweight and obesity, primary school children, stunting.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của trẻ em, đặc biệt ở trẻ tiểu học, vẫn đang là vấn đề sức khỏe có ý nghĩa cộng đồng ở Việt Nam. Học sinh tiểu học đang ở độ tuổi tiền dậy thì, đây là giai đoạn trẻ tích lũy chất dinh dưỡng cần thiết chuẩn bị cho sự phát triển vượt trội các giai đoạn sau. Ở độ tuổi này, bất cứ sự mất cân bằng về dinh dưỡng nào, dù là suy dinh dưỡng (SDD), thừa cân - béo phì (TC - BP) hay thiếu vi chất dinh dưỡng đều sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới sự phát triển tối đa các tiềm năng di truyền cả về tầm vóc, thể lực, trí tuệ, cũng như gia tăng nguy cơ mắc bệnh mạn tính khi trưởng thành, để lại nhiều hậu quả trước mắt cũng như lâu dài, gây tổn thất lớn cho trẻ, gia đình và xã hội¹.

Việt Nam thuộc nhóm các quốc gia có thu nhập trung bình-thấp và đang trong giai đoạn chuyển tiếp về dinh dưỡng với đặc điểm nổi bật là gánh nặng kép về dinh dưỡng: SDD và thừa cân, béo phì cùng tồn tại song song. Trẻ em tiểu học không nằm ngoài xu hướng này. Bên cạnh những tác hại lâu dài của SDD thì TC - BP cũng làm tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa và mắc các bệnh mạn tính không lây như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch¹...

Theo kết quả của tổng điều tra dinh dưỡng

¹Viện Dinh dưỡng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hiệp

Email: lethihip@ dinhduong.org.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2022

Ngày duyệt bài: 17.6.2022

năm 2019 - 2020, tỷ lệ SDD ở trẻ em lứa tuổi học đường đang có xu hướng giảm từ 23,4% vào năm 2010 xuống 14,8% vào năm 2020 nhưng tỷ lệ TC-BP lại gia tăng ở mức đáng báo động, từ 8,5% lên 19,0% (vào năm tương ứng); trong đó, tỷ lệ TC-BP khu vực thành thị là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9%². Nghiên cứu được thực hiện để góp phần cung cấp thêm số liệu về TTDD trẻ em lứa tuổi này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh 6-10 tuổi tại một số trường tiểu học được lựa chọn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ 6-10 tuổi, khỏe mạnh, tình nguyện tham gia và phụ huynh của trẻ ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ có các dị tật (gù, vẹo...) ảnh hưởng tới nhân trắc hoặc mắc bệnh cấp tính.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 02 năm 2021 tại 3 tỉnh Điện Biên, Thái Nguyên và Hà Nam.

3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

4. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó n là cỡ mẫu nghiên cứu, $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96^2$ (Với độ tin cậy 95%); $e = 0,05$ (Độ chính xác tuyệt đối); $p = 27,2\%$ (tham khảo từ nghiên cứu ở trẻ em tiểu học Bắc Ninh)³. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là $n = 304$ học sinh. Thực tế điều tra được 487 học sinh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn có chủ đích 3 tỉnh Điện Biên, Thái Nguyên và Hà Nam. Tại mỗi tỉnh chọn ra 3 trường theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Tại mỗi trường chọn ngẫu nhiên học sinh từ 6 -10 tuổi cho đến khi đủ cỡ mẫu.

5. Phương pháp thu thập số liệu. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được thu

thập thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Chỉ những điều tra viên đã được tập huấn sử dụng bộ câu hỏi mới được phỏng vấn trẻ và phụ huynh.

Cân nặng của trẻ được xác định bởi cân điện tử Seca 890 có độ chính xác đến 0,1 kg. Chiều cao của trẻ được đo bằng thước gỗ 2 mảnh có độ chính xác đến 0,1 cm. Quy trình cân và đo chiều cao được tiến hành bởi các điều tra viên của Viện Dinh dưỡng theo các quy trình chuẩn.

6. Ngưỡng đánh giá dinh dưỡng

TTDD của trẻ được đánh giá theo tiêu chuẩn của quần thể tham chiếu WHO 2007 với:

- BAZ (BMI for Age Z-score): Trẻ được xác định bị SDD thể gầy còm nếu $BAZ < -2SD$; bình thường nếu $-2SD \leq BAZ \leq 1$; thừa cân nếu $1SD < BAZ \leq 2SD$; béo phì nếu $BAZ > 2SD$.

- HAZ (Height for Age Z-score): Trẻ được xác định SDD thấp còi nếu $HAZ < -2SD$.

7. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phần mềm WHO Anthro Plus được sử dụng để tính toán chỉ số BAZ, HAZ. Số liệu được phân tích bằng phần mềm JASP 16.0

Các tỷ lệ được tính bằng số lượng trẻ của từng nhóm trên tổng số đối tượng điều tra. Tỷ lệ giữa các nhóm được so sánh giữa hai giới (trai và gái) bằng kiểm định chi bình phương với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng. Số liệu chỉ được thu thập khi phụ huynh ký giấy đồng ý và trẻ cũng đồng ý tham gia nghiên cứu. Mục đích nghiên cứu được thông báo tới nhà trường, giáo viên, phụ huynh và học sinh. Đối tượng có quyền từ chối không tham gia, không trả lời một số câu hỏi hoặc có quyền yêu cầu dừng, hủy các số liệu được thu thập khi có các bất thường từ phía nhóm nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

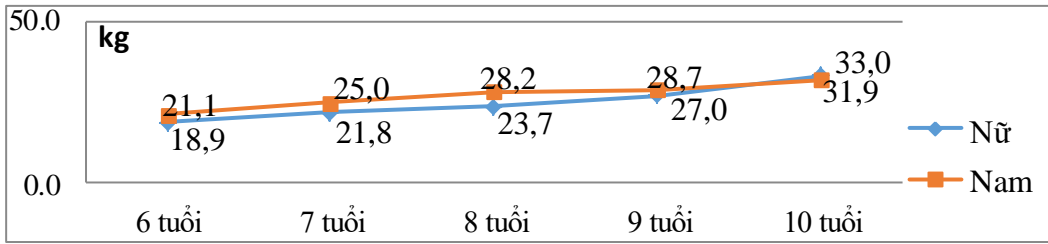
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ tham gia nghiên cứu

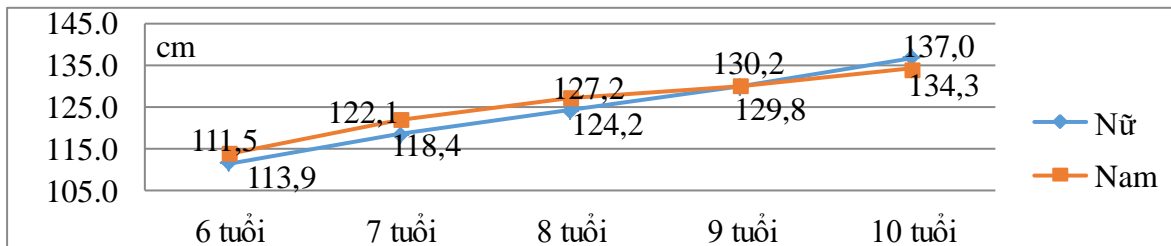
Đặc điểm	Giới tính				Tổng		
	Nữ (n=241)		Nam (n=246)		n	%	
	n	%	n	%			
Nhóm tuổi (năm)	6	50	20,7	55	22,4	105	21,6
	7	51	21,2	48	19,5	99	20,3
	8	44	18,3	49	19,9	93	19,1
	9	51	21,2	45	18,3	96	19,7
	10	45	18,7	49	19,9	94	19,3
Dân tộc	Kinh	139	57,7	157	63,8	296	60,8
	Khác	102	42,3	89	36,2	191	39,2

Tỉ lệ học sinh tham gia nghiên cứu phân bố đều theo giới tính ở các nhóm tuổi khác nhau. Học sinh thuộc nhóm dân tộc Kinh chiếm đa số hơn các dân tộc khác.



Biểu đồ 1: Cân nặng trung bình của học sinh giữa các nhóm tuổi và giới

Biểu đồ 1 cho thấy học sinh nữ tăng cân nhanh vượt trội ở giai đoạn 8 tuổi sang 9 tuổi và 9 tuổi sang 10 tuổi. Cân nặng trung bình tăng lần lượt là +3,3kg (8 sang 9 tuổi) và +4,9kg (9 sang 10 tuổi) ở học sinh nữ trong khi học sinh nam tăng lần lượt là 0,5kg và 2,2kg ở cùng độ tuổi. Đến 10 tuổi, trung bình chiều cao của học sinh nữ đã cao hơn so với học sinh nam.



Biểu đồ 2: Chiều cao trung bình của học sinh giữa các nhóm tuổi và giới

Kết quả cho thấy ở học sinh nữ, tốc độ tăng chiều cao tăng nhanh từ 8 tuổi và tăng vượt trội vào giai đoạn 9 đến 10 tuổi. Trung bình chiều cao của học sinh nữ ở thời điểm 10 tuổi đã vượt trung bình chiều cao của học sinh nam.

Bảng 2. Chỉ số BAZ trung bình của học sinh theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	n	Giới tính		Chung (n=487; TB ± SD)	p
		Nữ (n=241; TB ± SD)	Nam (n=246; TB ± SD)		
6	105	-0,3 ± 1,1	0,2 ± 1,6	-0,02 ± 1,4	>0,05
7	99	-0,3 ± 1,4	0,2 ± 1,8	-0,07 ± 1,6	>0,05
8	93	-0,5 ± 1,2	0,5 ± 1,5	-0,01 ± 1,5	<0,01
9	96	-0,4 ± 1,2	0,06 ± 1,3	-0,2 ± 1,3	>0,05
10	94	-0,07 ± 1,3	0,02 ± 1,6	-0,02 ± 1,5	>0,05
Chung	487	-0,3 ± 1,3	0,2 ± 1,6	-0,06 ± 1,4	<0,01

Kết quả cho thấy: Chỉ số BAZ trung bình ở cả 2 giới thấp nhất ở nhóm 9 tuổi (-0,2 ± 1,3) và cao nhất ở nhóm 8 tuổi (-0,01 ± 1,5). Ở nhóm học sinh nữ chỉ số BAZ trung bình thấp nhất ở nhóm 8 tuổi (-0,5 ± 1,2) và cao nhất ở nhóm 10 tuổi (-0,07 ± 1,3). Ở nhóm học sinh nam chỉ số BAZ trung bình thấp nhất ở nhóm 10 tuổi

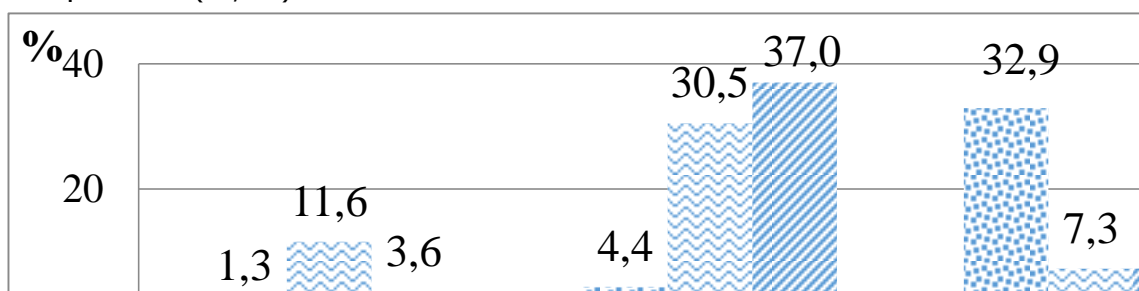
(0,02±1,6) và cao nhất ở nhóm 8 tuổi (0,5 ± 1,5). Chỉ số BAZ trung bình của học sinh nam ở nhóm 8 tuổi cao hơn học sinh nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Tương tự, chỉ số BAZ chung của học sinh nam cao hơn học sinh nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

2. TTDD của học sinh tiểu học tại 3 tỉnh

Bảng 3. TTDD của học sinh theo chỉ số BAZ

TTDD	Giới tính				Chung		p
	Nữ		Nam		n	%	
	n	%	n	%			
Gầy còm	15	6,2	12	4,9	27	5,5	>0,05
Thấp còi	40	16,6	36	14,6	76	15,6	>0,05
Bình thường	182	75,5	160	65,0	342	70,2	<0,05
Thừa cân – Béo phì	44	18,3	74	30,1	118	24,2	<0,01

Tỷ lệ trẻ bị SDD thể gầy còm và thấp còi chung cho cả 2 giới lần lượt là 5,5% và 15,6%. Tỷ lệ thừa cân – béo phì chung ở cả 2 giới là 24,2%; với tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa ở học sinh nam (30,1%) so với học sinh nữ (18,3%).



Biểu đồ 3. TTDD của học sinh theo tỉnh

Tỷ lệ thừa cân – béo phì ở học sinh tại Hà Nam chiếm tỉ lệ cao nhất (37%), tiếp đến là Thái Nguyên (30,5%). Tại Điện Biên tỷ lệ này tương đối thấp là 4,4%. Tỷ lệ thấp còi ở Điện Biên chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,9%, tỷ lệ này ở Thái Nguyên và Hà Nam tương đương nhau là 7,3%.

IV. BÀN LUẬN

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá TTDD của học sinh lứa tuổi tiểu học, giúp đưa ra những khuyến nghị dinh dưỡng phù hợp và kịp thời. Kết quả cho thấy xu hướng gánh nặng kép về dinh dưỡng ở các tỉnh. Tỷ lệ SDD và TC-BP ở các tỉnh còn xung quanh mức 30%. Trong khi SDD thấp còi và gầy còm vẫn còn là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở tỉnh nghèo, miền núi (Điện Biên, Thái Nguyên) thì TC-BP cũng phổ biến và cũng là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở các tỉnh miền núi, có nhiều dân tộc thiểu số (Thái Nguyên) và tỉnh đồng bằng (Hà Nam).

Theo số liệu năm 2010, tỷ lệ SDD thể gầy còm ở trẻ em 5 – 10 tuổi là 16,8%². Theo kết quả điều tra SEANUTS năm 2011, tỷ lệ SDD thể gầy còm ở trẻ em 5 – 11 tuổi là 13,7% ở khu vực nông thôn⁴. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 5,5%, nhưng vẫn trên 10% ở tỉnh Thái Nguyên. Tỷ lệ SDD thể gầy còm ở Thái Nguyên cao hơn so với Lạng Sơn (7,6% năm 2018⁵) và Phú Thọ (7,8% năm 2015⁶). Như vậy, so với các năm trước, tỷ lệ SDD đã giảm nhưng vẫn còn ở mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

Trong khi đó, TC - BP ở học sinh tiểu học ngày càng tăng cao. TC - BP tăng từ 8,5% năm 2010 lên 19,0% năm 2020, trong đó tỷ lệ thừa cân béo phì khu vực thành thị là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9%². Kết quả của SEANUTS năm 2011 tỷ lệ béo phì ở trẻ em 5 – 11 tuổi là 2,0% tại khu vực nông thôn⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ béo phì của học sinh tiểu học là 10,1%, tỷ lệ béo phì ở học sinh

nam (16,3%) cao hơn so với học sinh nữ (3,7%) ($p < 0,001$) (số liệu không được báo cáo trong Bảng 3). So với các nghiên cứu khác cùng khu vực, tỷ lệ này tương tự như ở Lạng Sơn 2018 (11,9%)⁵; thấp hơn Bình Định 2016 (13,51%) và Đồng Đa, Hà Nội 2018 (15,9%). Khi so sánh với một số nước trong khu vực và thế giới, tỷ lệ TC-BP của nghiên cứu này tương đương Thái Lan (11,3%); cao hơn Myanmar (3,7%), Ấn Độ (2%), Indonesia (6,1%), Hàn Quốc (8,5%) và thấp hơn Trung Quốc (15,9%)⁷. Điện Biên và Thái Nguyên đều là hai tỉnh có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số, điều kiện kinh tế - xã hội còn kém phát triển, tuy nhiên, tỷ lệ TC-BP của học sinh tiểu học ở Thái Nguyên đã ở mức gần tương tự với các thành phố lớn như Hải Phòng⁸. Điều này cho thấy vấn đề đáng báo động về sự gia tăng TC-BP ở học sinh tiểu học tại các địa bàn nghiên cứu và cần có các can thiệp mạnh mẽ trong thời gian tới, nhất là các can thiệp trong học đường để kiểm soát gánh nặng về TC-BP cũng như gánh nặng kép về dinh dưỡng ở học sinh lứa tuổi này.

Bên cạnh đó, số liệu nghiên cứu cho thấy sự gia tăng vượt trội cả về cân nặng và chiều cao của học sinh nữ so với học sinh nam ở giai đoạn từ 8 tuổi trở đi, phù hợp với giai đoạn tiền dậy thì và dậy thì của học sinh nữ. Vì thế, các can thiệp cải thiện chiều cao và tầm vóc của học sinh nên chú ý đến giai đoạn này của trẻ để đảm bảo trẻ được nuôi dưỡng, chăm sóc hợp lý, phát triển được tối đa tiềm năng do gen quy định cũng như hạn chế các nguy cơ của SDD và TC-BP.

V. KẾT LUẬN

Học sinh tiểu học ở 3 tỉnh miền Bắc đang đối mặt với gánh nặng kép về dinh dưỡng, tỷ lệ SDD thể gầy còm, thấp còi và TC-BP ở 3 tỉnh lần lượt là 5,5%, 15,6% và 24,2%, với tỷ lệ TC-BP ở học sinh nam cao hơn có ý nghĩa thống kê so với học

sinh nữ. Học sinh nữ từ thời điểm 8 tuổi cần được chăm sóc và nuôi dưỡng hợp lý để phát triển được tối đa tiềm năng về tầm vóc cũng như hạn chế các nguy cơ của SDD và TC-BP ở giai đoạn phát triển tiếp theo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hợp, Lê Bạch Mai, Bùi Thị Nhung. Thực trạng và giải pháp đẩy mạnh chương trình dinh dưỡng học đường nhằm cải thiện thể lực và trí lực của trẻ em Việt Nam. Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực phẩm. 2016;12(1):1-6.
2. Viện Dinh dưỡng, UNICEF. Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 (2021).
3. Ngô Thị Xuân, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Lâm (2019). Hiệu quả của một số giải pháp can thiệp làm giảm thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh giai đoạn 2016 – 2018. Tạp chí Y học Dự phòng, 29 (5), 23-24.
4. Bao Khanh Le Nguyen, Hop Le Thi, Van Anh

Nguyen Do, Nga Tran Thuy và cộng sự (2013). Double burden of undernutrition and overnutrition in Viet Nam in 2011 results of the seanuts study in 5-11 yearold children. British journal of nutrition.

5. Lê Thị Kiều Oanh, Nguyễn Thị Phương Lan, và Phạm Trung Kiên (2018). Thực trạng dinh dưỡng của học sinh lứa tuổi tiểu học tại thành phố Lạng Sơn. Tạp chí Y học Việt Nam, 472(Số đặc biệt), 344-249.
6. Nguyễn Mỹ Hạnh, Nguyễn Xuân Thùy, Nguyễn Anh Vũ và cộng sự. (2016). Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Việt Trì và thị xã Phú Thọ, năm 2015. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 12(3), 41-46.
7. WHO (2016). WHO | Overweight and obesity.
8. Ngan Thi Duc Hoang, Tuyen Danh Le, Phu Van Pham, Smita Nambiar. Childhood overweight and obesity amongst primary school children in Hai Phong city, Vietnam. Asia Pac J Clin Nutr. 2018;27(2):399-405.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN BẢO TỒN DÂY CHẰNG CHÉO SAU

Vũ Trường Thịnh^{1,2}, Nguyễn Xuân Thùy^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần bảo tồn dây chằng chéo sau tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Thiết kế nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu không đối chứng trên 39 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần bảo tồn dây chằng chéo sau từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2018. Kết quả: Đa số bệnh nhân là nữ giới (92%), và tổn thương chủ yếu ở gối trái (59%). Tỷ lệ không đau/đau ít sau mổ theo thang điểm VAS là 95%, biên độ vận động khớp gối sau mổ là $110,5 \pm 3,8$ độ. Kết luận: Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần sử dụng loại khớp bảo tồn dây chằng chéo sau mang lại kết quả giảm đau tốt cho người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 3,4. Phẫu thuật kết hợp với giảm đau sau mổ và phục hồi chức năng mang lại hiệu quả cao trong điều trị.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, thay khớp gối nhân tạo.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULT OF TOTAL KNEE REPLACEMENT WITH POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RETENTION

To access the result of total knee arthroplasty with

posterior cruciate ligament retention in Viet Duc Hospital from 1/2018 to 12/2018. Method: We retrospectively and prospectively analyze a cohort of 39 patients that were treated for knee osteoarthritis using the total knee arthroplasty with posterior cruciate ligament retention procedure. Result: 92% were female, 59% had TKA for left knee. 95% had post-operative VAS improvement (no pain/light pain), knee ROM post operative reached $110,5 \pm 3,8$ degree. Conclusion: The total knee arthroplasty with posterior cruciate ligament retention showed positive results on pain relief in knee osteoarthritis stage 3,4. The procedure combines with post operative pain management and rehabilitation prove to be a good regimen in treating the condition.

Keywords: Knee osteoarthritis, Knee arthroplasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh lý mãn tính thường gặp. Tổn thương đặc trưng của thoái hóa khớp gối (THKG) là thoái hóa mất sụn theo thời gian, gây mòn và rách sụn khớp, làm bệnh nhân đau khi đi lại thậm chí tàn phế [1]. Có nhiều phương pháp để điều trị bệnh theo từng giai đoạn, trong đó thay khớp gối toàn phần là biện pháp điều trị khi bệnh ở giai đoạn nặng hoặc các biện pháp điều trị trước đó không còn hiệu quả. Loại khớp gối bảo tồn dây chằng chéo sau giúp cắt xương tiết kiệm, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật thay lại khớp gối sau này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Thùy

Email: dr_xuanthuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 24.6.2022