

đổi và thống nhất với người nhà bệnh nhân, chúng tôi đã nội soi bàng quang, sử dụng laser holmium đốt tại chỗ các vị trí u đã cắt, sau đó pha 2g Gemcitabine với 100ml NaCl 0,9% lưu trong bàng quang 2 giờ, theo dõi định kỳ và thảo luận về lần bơm tiếp theo. Chúng tôi dự kiến lặp lại lần bơm thứ 2 sau lần thứ nhất 09 tháng. Theo EAU guideline, độ dài và tần suất của các lần nhỏ thuốc hóa trị lặp lại vẫn còn nhiều tranh cãi, tuy nhiên nó không được quá một năm [3].

**IV. KẾT LUẬN**

Kết hợp giữa ERBT và Gemcitabine nội bàng quang bổ trợ điều trị NMIBC với nhiều ưu điểm trong điều kiện thực tế, chúng tôi kì vọng sẽ giảm nguy cơ tái phát, gia tăng thời gian sống không bệnh. Đây là tiền đề để chúng tôi ứng dụng điều trị cho các bệnh nhân sau. Quá trình theo dõi, kết quả điều trị chúng tôi sẽ có trong những báo cáo sắp tới.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Nguyễn Thanh Mộng, Trần Trọng Huân (2021), "Ưu điểm phương pháp cắt đốt nội soi lấy nguyên khối bướu bàng quang bằng điện lưỡng cực", Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, 25 (1) tr. 195-199.

2. M. Babjuk et al (2020), Non- muscle invasive Bladder cancer (TaT1 and CIS), EAU Guideline, pp. 22-28.  
 3. Team Edittorial (2021), "BCG or Gemcitabine for Bladder Cancer: When Should They Be Used?", Bladdercancer.net.  
 4. Jun- Lin Lu et al (2020), "Efficacy of intravesical therapies on the prevention of recurrence and progression of non-muscle-invasive bladder cancer: A systematic review and network meta-analysis", Cancer medicine, 9 (21) pp. 7800-7809.  
 5. Makito Miyake et al (2021), "Fluorescent cystoscopy-assisted en bloc transurethral resection versus conventional transurethral resection in patients with non-muscle invasive bladder cancer: study protocol of a prospective, open-label, randomized control trial (the FLEBER study)", Biomedcentral, pp 136 .  
 6. Massimiliano Creta et al (2022), "En-bloc Laser Resection of Bladder Tumors: Where Are We Now?", Journal of Clinical Medicine, 11(12) pp. 3463.  
 7. Rodolfo Hurle et al (2020), "Intravesical gemcitabine as bladder-preserving treatment for BCG unresponsive non-muscle-invasive bladder cancer. Results from a single-arm, open-label study", BJUJ Compass, 1(4) pp. 126-132.  
 8. Slawomir Poletajew et al (2021), "En-bloc resection of urinary bladder tumour – a prospective controlled multicentre observational study", Video surgery and other miniinvasive techniques, 16(1) pp. 145-150.

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP VAI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ HẸP KHOANG DƯỚI MÒM CÙNG VAI**

Lương Minh Quang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Liên<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới mòm cùng vai. **Đối tượng:** Chúng tôi tiến hành đánh giá trên 30 bệnh nhân hẹp khoang dưới mòm cùng vai được phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới mòm cùng vai tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong năm 2022. **Phương pháp:** tiến cứu, đánh giá trước và sau can thiệp, không có nhóm chứng, đánh giá bệnh nhân tại hai thời điểm: 3 ngày sau phẫu thuật và 1 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 58.31 ± 11.7 (năm); với tỉ lệ nữ chiếm ưu thế (56.7%). Hẹp do thoái hóa không do nguyên nhân chấn thương chiếm chủ yếu (67.7%). Bệnh nhân hầu như ở mức độ đau nhẹ (90%) ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật theo

thang điểm đau VAS. Đa số bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tháng đạt kết quả tốt và rất tốt, sự khác biệt về điểm UCLA (thang điểm đánh giá khớp vai của Đại học California Los Angeles). **Kết luận:** Can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay sau phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới mòm cùng vai giúp bệnh nhân đạt được chức năng khớp vai tốt hoặc rất tốt sau thời gian nghiên cứu là 1 tháng.

**Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi khớp vai, Hẹp khoang dưới mòm cùng vai.

**SUMMARY**

**ASSESSMENT THE EFFECT OF REHABILITATION FOR SHOULDER AFTER ARTHROSCOPIC SUBACROMIAL DECOMPRESSION**

**Objectives:** This study aimed to evaluate the results of shoulder rehabilitation after arthroscopic subacromial decompression. **Subjects:** A total of the 30 patients with subacromial impingement syndrome who underwent arthroscopic subacromial decompression at Viet Duc Hospital in 2022. **Methods:** prospective, evaluation before and after the intervention, without a control group. We

<sup>1</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Quang

Email: luongminhquangmدا@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 13.12.2022

evaluated patients at two time points: 3 days after surgery and 1 month after surgery. **Results:** The mean age was  $58.31 \pm 11.7$  (years); with a female predominance (56.7%). Of the sample non-traumatic was the most common causes (67.7%). Most of patients (90%) supported minor pain level on VAS scale at 1 month after surgery. The majority of patients achieved good and very good results at the 1 month after surgery, the difference in scores on the University of California Los Angeles shoulder assessment scale at 1 month after surgery was statistically significant. **Conclusion:** Rehabilitation for patients immediately after arthroscopic subacromial decompression helped patients achieve good or very good upper limbs function at one month post-operation.

**Keywords:** Arthroscopic subacromial decompression, Subacromial impingement syndrome.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý hẹp khoang dưới mòm cùng vai (KDMCV) là nguyên nhân gây đau vai phổ biến nhất hiện nay, chiếm khoảng 44-65% trong tổng các nguyên nhân gây đau vai<sup>1</sup>. Tình trạng này kéo dài gây ra các triệu chứng đau, hạn chế vận động khớp vai từ đó làm ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng sinh hoạt cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>2,3</sup>.

Phương pháp phổ biến để điều trị bệnh lý hẹp KDMCV là điều trị bảo tồn bao gồm điều trị nội khoa và phục hồi chức năng. Điều trị phẫu thuật được đặt ra khi điều trị bảo tồn không thành công. Phục hồi chức năng giúp bệnh nhân giảm đau, tránh được các biến chứng, sớm lấy lại tầm vận động và chức năng của chi thể từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Về thời điểm tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật, vận động sớm ngay sau ngày đầu sau phẫu thuật được khuyến cáo. Các bài tập trị liệu được ghi nhận là có hiệu quả trong việc phục hồi chức năng vai, các bài tập này là sự kết hợp của các bài tập ổn định khớp vai, bài tập tăng cường sức mạnh cơ chóp xoay, bài tập theo tầm vận động (ROM), tăng cường cảm thụ bản thể thần kinh cơ (PNF) và các bài tập kéo giãn. Chương trình chú trọng vào bài tập ổn định xương bả vai nhằm mục đích phục hồi vị trí, định hướng, khả năng kiểm soát vận động của xương bả vai cũng như chức năng khớp vai được tốt hơn<sup>4</sup>.

Tại Việt Nam, vấn đề chẩn đoán và điều trị hội chứng hẹp KDMCV mới chỉ được quan tâm từ những năm 2000 trở lại đây. Phương pháp mổ nội soi để điều trị hội chứng hẹp KDMCV đã được thực hiện ở tại một số trung tâm lớn. Tuy nhiên nghiên cứu về kết quả phục hồi chức năng sau mổ nội soi điều trị hẹp KDMCV còn ít và quy trình tập phục hồi chức năng sau mổ cũng chưa thống nhất, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên

cứu này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới mòm cùng vai".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- BN trên 18 tuổi.
- BN được phẫu thuật điều trị hẹp khoang dưới mòm cùng vai lần đầu.
- Tuân thủ quy trình và thực hiện các bài tập đầy đủ tại nhà.
- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN có các bệnh lý ở các khớp gây hạn chế vận động của khớp vai và khả năng chức năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân.
- BN có rối loạn tri giác, các rối loạn tâm thần hoặc các bệnh lý thần kinh cản trở việc khai thác thông tin và phục hồi chức năng.
- BN có hẹp khoang dưới mòm cùng vai kèm rách chóp xoay
- BN có hẹp khoang dưới mòm cùng vai kèm trật khớp vai tái diễn cũng sẽ bị loại trừ ra khỏi nghiên cứu

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu:

- **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu, đánh giá trước và sau can thiệp, không có nhóm chứng.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022

Bệnh nhân sau khi vào viện phẫu thuật, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin từ bệnh án, phẫu thuật viên và thăm khám bệnh nhân theo nội dung mẫu bệnh án nghiên cứu.

Bệnh nhân được thăm khám từ ngày thứ nhất sau phẫu thuật và được tiến hành tập vận động bởi KTV tại giường sau đó bệnh nhân được hướng dẫn và phát tờ hướng dẫn quy trình tập tại nhà và được KTV tư vấn cho bệnh nhân những vấn đề bệnh nhân còn băn khoăn chưa hiểu.

Thời gian bệnh nhân tập tại viện từ 2-3 ngày sau đó tự tập tại nhà theo hướng dẫn và được khám lại theo hẹn..

- **Cỡ mẫu:** thuận tiện: 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn, từ tháng 11/2021-6/2022.

**2.3. Công cụ nghiên cứu:** Bệnh án nghiên cứu. Đánh giá chức năng khớp vai sau phẫu thuật, chúng tôi đánh giá theo thang điểm đánh giá khớp vai của Đại học California Los Angeles (The University of California Los Angeles - UCLA). Đây là thang điểm được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu đánh giá kết quả sau phẫu

thuật nội soi khớp vai. Thang điểm đã được sử dụng và trích dẫn tại Việt Nam. Cách chấm điểm cho bệnh nhân dựa trên 5 mục khác nhau: đau, chức năng, tầm hoạt động tay đưa ra trước chủ động, sức mạnh của cơ, và sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật, tổng cộng 35 điểm (điểm càng cao phản ánh mức độ khớp vai càng tốt). Tình trạng đau được đánh giá bằng thang điểm VAS.

#### 2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

+ Bệnh nhân được chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

+ Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu sau phẫu thuật, điều tra các thông tin của đối tượng nghiên cứu theo bệnh án nghiên cứu, lượng giá bệnh nhân.

+ Tiến hành tập phục hồi chức năng được thực hiện theo phác đồ phục hồi chức năng được

sử dụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

+ Đánh giá kết quả phục hồi chức năng tại các thời điểm ra viện, sau phẫu thuật 3 ngày và 1 tháng theo bệnh án nghiên cứu.

#### 2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định hẹp khoang dưới mỏm cùng vai được phẫu thuật nội soi giải ép khoang dưới mỏm cùng vai tại Bệnh viện Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022, chúng tôi ghi nhận một số kết quả sau.

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Kết quả		
Giới	Nam	13	43.3%
	Nữ	17	56.7%
Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	<35 tuổi	1	3.3%
	35-44 tuổi	2	6.7%
	44-54 tuổi	7	23.3%
	55-64 tuổi	14	46.7%
	>65 tuổi	6	20.0%
Vai bị tổn thương	Trái	11	36.7%
	Phải	19	63.3%
Nguyên nhân	Thoái hóa	20	67.7%
	Chấn thương	10	33.3%
Thời gian mắc bệnh	Từ 6th-1 năm	15	50.0%
	Từ 1-2 năm	13	43.3%
	Trên 2 năm	2	6.7%
Hình dạng mỏm cùng vai	Typ I	2	6.7%
	Typ II	15	50%
	Typ III	13	43.3%

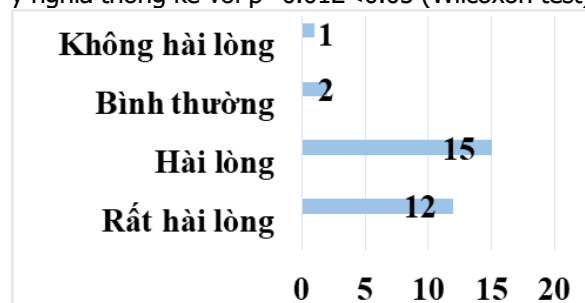
**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi hẹp khoang dưới mỏm cùng vai thường gặp nhiều hơn ở bệnh nhân nữ, chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 45 trở lên chiếm 90%, ít gặp ở lứa tuổi dưới 35 chiếm 3,3%. Bệnh nhân bị tổn thương ở vai phải cao hơn chiếm tỷ lệ 63.3% so với 36.7% ở vai trái. Nguyên nhân chủ yếu là thoái hóa khớp vai chiếm 67,7%. Thời gian từ lúc biểu hiện triệu chứng tới lúc phẫu thuật của bệnh nhân chủ yếu là 6 tháng – 1 năm chiếm 50%. Số người bệnh có mỏm cùng vai loại II và loại III chiếm tỷ lệ rất cao (93.3%).

#### 3.2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng trên bệnh nhân

**Bảng 2: Mức độ đau của bệnh nhân sau PHCN**

Thời điểm	3 ngày	1 tháng
Điểm đau	4.0 ± 0.2	7.66 ± 00.26

**Nhận xét:** Mức độ đau của bệnh nhân giảm dần sau 1 tháng theo thang điểm đau của UCLA có ý nghĩa thống kê với  $p=0.012<0.05$  (Wilcoxon test)



**Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng của người bệnh**

**sau 1 tháng PHCN**

**Nhận xét:** 27/30 bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với kết quả sau 1 tháng PHCN. Trong đó

mức độ hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%. Chỉ có 1 bệnh nhân (chiếm 3.3%) không hài lòng sau 1 tháng phục hồi chức năng.

**Bảng 3: Điểm UCLA trung bình của bệnh nhân sau PHCN**

Phân loại UCLA	3 ngày		1 tháng		p
	Số NB	Tỷ lệ %	Số NB	Tỷ lệ %	
Rất tốt	0	0	11	36.7	0,000
Tốt	2	6.7	17	56.7	
Trung bình	23	76.7	1	3.3	
Kém	5	16.6	1	3.3	
$\bar{x} \pm SD$	18,02 ± 6,02		30,75 ± 5,27		

**Nhận xét:** Chức năng khớp vai sau PHCN được đánh giá theo thang điểm UCLA cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.01$  (Kiểm định T-Test ghép cặp).

Trong đó tỷ lệ bệnh nhân tốt và rất tốt cải thiện đáng kể từ 6.7% lên 93.4%

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm lâm sàng**

- Tuổi bệnh nhân: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $58.31 \pm 11.7$  (năm), trong đó ít tuổi nhất là 34 tuổi, cao nhất 72 tuổi. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Mạnh<sup>5</sup> là  $55.3 \pm 10.7$ , theo Calis M<sup>6</sup> là  $52.5 \pm 14.8$ . Các tác giả cho rằng nguyên nhân chủ yếu của hẹp khoang dưới móm cùng vai là tình trạng thoái hóa gân, thiếu máu nuôi và sử dụng vai nhiều do các hoạt động lặp đi lặp lại gây cọ sát. Điều này thường xảy ra trên bệnh nhân bắt đầu có tuổi, cũng giống như hầu hết các nghiên cứu khác, nhóm bệnh nhân hẹp khoang dưới móm cùng vai của chúng tôi chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 45 trở lên chiếm 90%.

- Giới: Tỷ lệ bệnh ở nữ giới cao hơn nam giới tương ứng 57% và 43%. Tỷ lệ này tương đồng với Nguyễn Hữu Mạnh<sup>5</sup>, và Trần Trung Dũng<sup>7</sup> trong nghiên cứu điều trị hội chứng xung đột dưới móm cùng vai được tiêm corticoid với 60% người bệnh trong nghiên cứu là nữ. Kết quả này cũng giống với Calis M<sup>6</sup> đều thấy rằng nữ giới thường gặp nhiều hơn nam giới. Các tác giả cho rằng hội chứng hẹp khoang dưới móm cùng vai do nhiều nguyên nhân nội sinh và ngoại sinh trong đó có các công việc lặp đi lặp lại gay gắt hơn ở nữ giới làm các công việc nội trợ nên có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

- Vai tổn thương: Người bệnh thường gặp tay phải (tay thuận) chiếm 63.3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Mạnh<sup>5</sup> với tỷ lệ người bệnh bị tay phải là 81.6%. Một số tác giả đã báo cáo các kết quả tương tự về sự khác biệt giữa hai tay tuy nhiên chưa chỉ

ra được sự khác biệt có ý nghĩa hoặc các yếu tố liên quan.

**4.2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai trên bệnh nhân thay khớp háng toàn bộ do chấn thương**

- Mức độ đau: Sau 1 tháng, đa số bệnh nhân giảm đau rõ rệt có ý nghĩa thống kê. Đau là dấu hiệu phiền toái nhất đối với bệnh nhân hẹp khoang dưới móm cùng vai không chỉ khi vận động khớp vai mà ngay cả khi nghỉ ngơi. Tập luyện phục hồi chức năng sau mổ có tác dụng giảm đau, giảm phù nề đồng thời phòng các biến chứng do bất động gây ra, hỗ trợ cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh

- Mức độ hài lòng: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 90% bệnh nhân hài lòng. Hầu hết các nghiên cứu cho thấy độ hài lòng của bệnh nhân đạt khoảng 80%. Yếu tố chính khiến bệnh nhân hài lòng là khả năng giảm đau sau mổ. Ngay sau mổ người bệnh được điều trị phục hồi chức năng sớm, người bệnh hết đau sớm nên mức độ hài lòng sau phẫu thuật sẽ cao. Ở người cao tuổi, sự không phải phụ thuộc người chăm sóc trong sinh hoạt là yếu tố quyết định đến sự hài lòng

- Chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA: Theo nghiên cứu của chúng tôi điểm UCLA trung bình sau phục hồi chức năng 1 tháng của nhóm 30 bệnh nhân là  $30.1 \pm 1.7$ , trong đó có 28 bệnh nhân trong nhóm tốt và rất tốt. Kết quả đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA sau mổ cải thiện rõ rệt so với trước mổ có ý nghĩa thống kê  $p < 0.05$ . Chúng tôi ghi nhận một bệnh nhân ghi nhận kết quả kém sau thời gian theo dõi 1 tháng. Đây là bệnh nhân nữ có tiền sử bị Parkinson nhiều năm, sau thời gian tập phục hồi chức năng 1 tháng bệnh nhân còn đau nhiều và hạn chế vận động khớp vai mặc dù có tiến triển hơn trước. Một bệnh nhân khác là bệnh nhân nữ 72 tuổi đạt kết quả điểm UCLA trung bình, hẹp khoang dưới móm cùng vai đơn thuần, bệnh nhân còn đau khi vận động khớp vai

và hạn chế các chức năng sinh hoạt hằng ngày và người bệnh không hài lòng với kết quả phục hồi chức năng vì chưa đáp ứng được kỳ vọng. Lim và cộng sự<sup>6</sup> đã đánh giá kết quả nội soi điều trị cho 42 bệnh nhân hẹp khoang dưới móm cùng vai giai đoạn II bằng thang điểm UCLA cho thấy kết quả bệnh nhân đánh giá tốt và rất tốt là 83%. Như vậy tập phục hồi chức năng ngay sau mổ và phương pháp phục hồi chức năng đang áp dụng trong nghiên cứu đạt hiệu quả tốt và rất tốt cho chức năng khớp vai của bệnh nhân sau mổ. Phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai chủ yếu liên quan đến quá trình tái tạo mô mềm, yếu tố quan trọng quyết định sự thành công của phẫu thuật là phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Đây được xem là bước rất quan trọng đối với kết quả phục hồi chức năng tổng thể của bệnh nhân sau phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả của nghiên cứu trên 30 bệnh nhân cho thấy tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai giúp bệnh nhân đạt được chức năng khớp vai tốt hoặc rất tốt sau thời gian nghiên cứu là 1 tháng. Chương trình PHCN có hiệu quả trong cải thiện mức độ triệu chứng đau,

và chức năng khớp vai một cách rõ rệt và người bệnh hài lòng với kết quả điều trị phục hồi chức năng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dong W, Goost H, Lin X-B, et al.** Treatments for Shoulder Impingement Syndrome. *Medicine* (Baltimore). 2015;94(10). doi:10.1097/MD.0000000000000510
2. **Consigliere P, Haddo O, Levy O, Sforza G.** Subacromial impingement syndrome: management challenges. *Orthop Res Rev.* 2018;10:83-91. doi:10.2147/ORR.S157864
3. **Neer CSI.** Anterior Acromioplasty for the Chronic Impingement Syndrome in the Shoulder: A PRELIMINARY REPORT. *JBJS.* 1972;54(1):41-50.
4. **Miller M, Cole B.** *Textbook of Arthroscopy.* Vol 1. Elsevier Health Sciences; 2004.
5. **Nguyễn Hữu Mạnh.** Nhận xét kết quả điều trị hội chứng hẹp khoang dưới móm cùng vai bằng phẫu thuật nội soi. 2016. Đại học Y Hà Nội
6. **Calış M, Akgün K, Birtane M, Karacan I, Calış H, Tüzün F.** Diagnostic values of clinical diagnostic tests in subacromial impingement syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2000 Jan;59(1):44-7.
7. **Trần Trung Dũng.** Điều trị hội chứng hẹp khoang dưới móm cùng vai bằng tiêm corticoid tại chỗ. *Y học thực hành.* 2014. Số 1/2014
8. **Lim K, Chang H, Tan J, Chan B.** Arthroscopic subacromial decompression for stage-II impingement. *Journal of orthopaedic surgery.* 2007. 15(2):197-200

## KHẢO SÁT TEST DA TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH DÙNG THUỐC GÂY MÊ, GÂY TÊ

Trần Nhật Thành<sup>1</sup>, Hoàng Thị Lâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Nhận xét kết quả test da trên bệnh nhân được sử dụng thuốc gây mê, gây tê. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân có test da dương tính với thuốc gây mê, gây tê. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được gửi đến khám và làm test da tại khoa Dị ứng – Miễn dịch và Da liễu Bệnh viện E Hà Nội từ tháng 07/2021 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $34,76 \pm 9,20$ , bệnh nhân lớn tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 70, ít tuổi nhất là 23. Trong nhóm nghiên cứu tiền sử đã dùng thuốc gây mê, gây tê chiếm tỉ lệ 74,20%; trong đó tỉ lệ đã dùng thuốc gây tê chiếm 43%, đã dùng thuốc gây mê chiếm 35%,

đã dùng cả 2 loại chiếm 22%. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì tiền sử bệnh dị ứng thường gặp nhất là mày đay, phù mạch có 33 trường hợp chiếm tỉ lệ 45,83%; tiền sử bệnh dị ứng ít gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là viêm da cơ địa có 3 trường hợp chiếm 4,16%. Hầu hết các test lấy da trên nhóm nghiên cứu là âm tính chiếm 98,40%; còn tỉ lệ âm tính và dương tính trong nhóm test nội bì lần lượt là 42% và 58%. Trong quá trình làm test da và theo dõi sau làm test bệnh nhân an toàn, không xảy ra biểu hiện lâm sàng gì đặc biệt. Kết quả test da dương tính thường gặp ở nhóm có tiền sử mày đay, phù mạch và viêm mũi dị ứng có 21 và 19 trường hợp chiếm lần lượt 43,75% và 39,58%; ít gặp nhất ở nhóm tiền sử viêm da cơ địa có 1 trường hợp chiếm 2,08%; không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có tiền sử bệnh dị ứng và kết quả test da với  $p > 0,05$ . Các trường hợp test da âm tính đều không có biểu hiện triệu chứng bất thường trên lâm sàng, chỉ có 2 trường hợp có test da dương tính có biểu hiện bất thường sau khi dùng thuốc gây mê, gây tê; nhưng không có sự khác biệt giữa kết quả test da và biểu hiện triệu chứng lâm sàng sau khi bệnh nhân dùng thuốc gây mê, gây tê với  $p = 0,51$ . **Kết luận:** Test da với thuốc gây mê, gây tê là một kĩ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nhật Thành

Email: drthanh2007@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022