

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yabuuchi H, Matsuo Y, Abe K, Baba S, et al.** Anterior mediastinal solid tumours in adults: characterisation using dynamic contrast-enhanced MRI, diffusion-weighted MRI, and FDG-PET/CT. *Clinical radiology*. 2015;70(11):1289-1298.
2. **Shen J, Zhang W, Zhu J-J, Xue L, et al.** Multiparametric Magnetic Resonance Imaging for Assessing Thymic Epithelial Tumors: Correlation With Pathological Subtypes and Clinical Stages. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*. 2022; n/a(n/a)doi:https://doi.org/10.1002/jmri.28198.
3. **Đoàn Thái Duy.** Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của u sợi và u vô-sợi buồng trứng 2018.
4. **Yabuuchi H, Matsuo Y, Kamitani T, Setoguchi T, et al.** Parotid gland tumors: can addition of diffusion-weighted MR imaging to dynamic contrast-enhanced MR imaging improve diagnostic accuracy in characterization? *Radiology*. 2008;249(3):909-916.
5. **Priola AM, Priola SM, Giraud MT, Gned D, et al.** Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of thymoma: ability of the Apparent Diffusion Coefficient in predicting the World Health Organization (WHO) classification and the Masaoka-Koga staging system and its prognostic significance on disease-free survival. *European radiology*. 2016;26(7):2126-2138.
6. **Nguyễn Đức Duy.** Đặc điểm mô bệnh học và mối tương quan với đặc điểm CT Scan trên mẫu phẫu thuật u tuyến ức. 2019.
7. **Kickingereder P, Wiestler B, Sahm F, Heiland S, et al.** Primary Central Nervous System Lymphoma and Atypical Glioblastoma: Multiparametric Differentiation by Using Diffusion, Perfusion-, and Susceptibility-weighted MR Imaging. *Radiology*. 2014;272(3):843-850. doi: 10.1148/radiol.14132740
8. **Sakai S, Murayama S, Soeda H, Matsuo Y, et al.** Differential diagnosis between thymoma and non-thymoma by dynamic MR imaging. *Acta radiologica*. 2002;43(3):262-268.
9. **Lin CY, Yen YT, Huang LT, Chen TY, et al.** An MRI-Based Clinical-Perfusion Model Predicts Pathological Subtypes of Prevascular Mediastinal Tumors. *Diagnostics (Basel)*. Apr 2 2022; 12(4)doi:10.3390/diagnostics12040889
10. **Yabuuchi H, Fukuya T, Tajima T, Hachitanda Y, et al.** Salivary Gland Tumors: Diagnostic Value of Gadolinium-enhanced Dynamic MR Imaging with Histopathologic Correlation. *Radiology*. 2003;226(2):345-354. doi:10.1148/radiol.2262011486
11. **Li X, Hu JL, Zhu LM, Sun XH, et al.** The clinical value of dynamic contrast-enhanced MRI in differential diagnosis of malignant and benign ovarian lesions. *Tumour Biol*. Jul 2015; 36(7): 5515-22. doi:10.1007/s13277-015-3219-3

SỰ THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ INTERLEUKIN-10 HUYẾT TƯƠNG SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY ĐẦU TRÊN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Hoàng Thế Hùng*, Nguyễn Trường Giang***,
Nguyễn Linh Toàn**, Vũ Nhất Định*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ Interleukin-10 huyết tương sau phẫu thuật gãy đầu trên xương đùi ở người cao tuổi. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân 60 tuổi trở lên gãy đầu trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật tại Khoa phẫu thuật Khớp – Trung tâm Chấn thương Chính hình – Bệnh viện Quân y 103. 30 trường hợp 60 tuổi trở lên không gãy đầu trên xương đùi. Thời gian từ 4/2020 đến 4/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 76,97 + 9,17 (60-91 tuổi), tuổi trung bình của nhóm chứng là 73,6 ± 5,81 (60-83 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,73, tỷ lệ nam/nữ ở nhóm chứng là 1/2. 22 bệnh nhân (36,67%) gãy cổ xương đùi, 38 bệnh nhân (63,33%) gãy liên mẫu chuyển. Thay khớp háng 45 bệnh nhân

(75%), kết xương nẹp khóa 15 bệnh nhân (25%). Trung vị nồng độ IL-10 trước mổ ở bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi là 2,49pg/ml cao hơn trung vị nồng độ IL-10 ở nhóm chứng là 1,84pg/ml ($p < 0,001$). Nồng độ IL-10 tăng nhanh sau mổ, đạt đỉnh vào thời điểm sau mổ 1 ngày là 3,4pg/ml, sau đó giảm dần, đến 7 ngày sau mổ có nồng độ tương đương trước mổ là 2,34pg/ml ($p = 0,007$). **Kết luận:** Nồng độ IL-10 tăng nhanh sau mổ, đạt đỉnh vào thời điểm sau mổ 1 ngày là 3,4pg/ml, sau đó giảm dần, đến 7 ngày sau mổ có nồng độ tương đương trước mổ là 2,34pg/ml ($p = 0,007$).

Từ khóa: Interleukin-10, gãy đầu trên xương đùi.

SUMMARY

THE KINETICS OF INTERLEUKIN-10 SERUM AFTER SURGERY PROXIMAL FEMUR FRACTURE IN ELDERLY PATIENTS

Objective: to evaluate the kinetics of interleukin-10 serum after surgery proximal femur fracture in elderly patients. **Material and methods:** 60 patients were age > 60 years old operated for fracture of proximal femur and 30 people control group between april 2020 and april 2022 in the department joint surgery – centre trauma and orthopaedic – Military

*Bệnh viện Quân y 103

**Học viện Quân y

***Cục Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thế Hùng

Email: bshoangthehung@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

hospital 103. **Results:** age mean of patient group was 76.97 + 9.17 (60-91 years), age mean of control group was 73.6±5.81 (60-83 years). Male/female of patient group was 1/1.73, this rate of control group was 1/2. 22 cases (36.67%) were fracture of femoral neck, 38 cases (63.33%) were fracture of intertrochanteric. 45 cases were operated hemiarthroplasty, 15 cases were operated osteosynthesis by locking plate. The median preoperative IL-10 level in patient group was 2.49pg/ml, which was higher than the control group of 1.84pg/ml ($p < 0.001$). The level of IL-10 increased rapidly after surgery, peaked at 1 day after surgery was 3.4pg/ml, then decline to plateau and the same preoperative on 7 days postoperative was 2.34pg/ml ($p = 0.007$). **Key word:** Interleukin-10, proximal femur fracture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu trên xương đùi hay gặp ở người cao tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam do phụ nữ sau tuổi mãn kinh quá trình loãng xương diễn ra nhanh hơn làm cho xương yếu và dễ gãy. Các bệnh nhân này nên được điều trị bằng phẫu thuật. Một can thiệp phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương đùi (kết xương hay thay khớp) đều gây kích thích hệ thống miễn dịch, điều này có thể gây ra phản ứng viêm hệ thống. Các bệnh nhân cao tuổi đặc biệt dễ phản ứng với các chấn thương, can thiệp phẫu thuật, các phản ứng này dẫn đến các biến chứng, thậm chí là tử vong. Trên thế giới trong những năm gần đây đã có một số nghiên cứu về vai trò của các dấu ấn sinh học sau phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương đùi ở người cao tuổi. Các nghiên cứu này cho thấy rằng, các cytokine như interleukin 6, interleukine 10 tăng nhanh sau phẫu thuật, đạt đỉnh sau phẫu thuật 24 giờ, C-Reactive protein (CRP) đạt đỉnh sau 48 giờ, sau đó các cytokine này giảm dần trở về giá trị bình thường[1]. Sự tăng cao của các dấu ấn sinh học như IL-6, IL-10, CRP có liên quan chặt chẽ đến sự xuất hiện các biến chứng, tỉ lệ tử vong sau phẫu thuật ở bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi. Ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào vấn đề này. Để góp thêm những hiểu biết về sự thay đổi nồng độ IL-10 huyết tương sau phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương đùi ở người cao tuổi chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ Interleukin-10 huyết tương sau phẫu thuật gãy đầu trên xương đùi ở người cao tuổi*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân 60 tuổi trở lên gãy đầu trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật tại Khoa phẫu thuật Khớp –

Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Quân y 103. 30 trường hợp nhóm chứng 60 tuổi trở lên không có gãy đầu trên xương đùi Thời gian từ 4/2020 đến 4/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm bệnh

- Bệnh nhân 60 tuổi trở lên gãy đầu trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ nhóm bệnh

- Đang có bệnh lý ác tính, được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học.
- Đang dùng thuốc corticoid.
- Không có chấn thương hoặc gãy xương.
- Đột quy não mới trong vòng 3 tháng. Chẩn đoán xác định bằng hình ảnh cộng hưởng từ hoặc cắt lớp vi tính.

- Đặt stent mạch máu não, mạch vành trong vòng 3 tháng

- Không thu thập đủ số liệu

Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm chứng

- Các trường hợp 60 tuổi trở lên không có gãy đầu trên xương đùi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ nhóm chứng

- Đang có bệnh lý ác tính, được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học.
- Đang dùng thuốc corticoid
- Phẫu thuật trong 3 tháng gần đây
- Đột quy não mới (3 tháng)
- Đặt stent mạch máu não, mạch vành trong vòng 3 tháng

- Có gãy xương trong 3 tháng gần đây. Chẩn đoán xác định trên hình ảnh X-quang.

Thu thập số liệu. Thu thập số liệu về tuổi, giới, loại gãy, loại phẫu thuật, thời gian chờ phẫu thuật, thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

Tất cả các bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch tại các thời điểm thời điểm trước mổ 1 ngày, sau mổ 1 ngày, 3 ngày, 7 ngày. Các trường hợp nhóm chứng được lấy máu tĩnh mạch một lần khi thăm khám. Quy trình lấy máu như sau:

- + Lấy máu tĩnh mạch 4ml.

+ Sau khi hút máu vào bơm tiêm, tháo bỏ kim rồi bơm nhẹ nhàng máu vào ống đựng máu, chống đông bằng EDTA.

- + Mang đến phòng ly tâm trong vòng 2 giờ.

+ Quay ly tâm 4500 vòng/phút, trong 5 phút ở nhiệt độ phòng để tách huyết tương, dùng pipet tách huyết tương chia đều thành 3 ống Eppendorf 2ml. Bảo quản huyết tương trong tủ lạnh sâu -80°C tại khoa Sinh lý bệnh – Học viện Quân y.

+ Khi tiến hành định lượng nồng độ IL-10, huyết tương được rã đông tại nhiệt độ phòng.

+ Nồng độ Cytokine IL-10 được định lượng theo phương pháp ELISA, sử dụng bộ kit hãng Invitrogen của Hoa Kỳ.

+ Máy phân tích là máy ELISA Diagnostic Automation, Inc DAR800 của Mỹ.

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Dùng test Mann-Whitney để so sánh nồng độ IL-10 trước mổ và nhóm chứng, dùng test Kruskal-Wallis để đánh giá sự thay đổi IL-10 ở các thời điểm nghiên cứu của nhóm bệnh. Dùng χ^2 test để so sánh tỉ lệ nam, nữ giữa 2 nhóm, dùng T-test để so sánh tuổi trung bình giữa 2 nhóm. Độ tin cậy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm số liệu

Bảng 1: Tuổi đối tượng nghiên cứu

Nhóm	Trung bình \pm SD	Nhỏ nhất – Lớn nhất
Nhóm bệnh (tuổi) (n=60)	76,97 + 9,17	60-91
Nhóm chứng (tuổi) (n=30)	73,6 \pm 5,81	62-83
p	>0,05	

Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 76,97 + 9,17, cao tuổi nhất là 91 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình của nhóm chứng là 73,6 \pm 5,81, cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 62

Sự thay đổi nồng độ interleukin-10 sau mổ

Bảng 3. Sự biến đổi nồng độ IL-10 huyết tương trước mổ và nhóm đối chứng

Nhóm	Trung vị (p1-p3) (pg/ml)	Lớn nhất- Nhỏ nhất	p
IL-10 trước mổ nhóm bệnh (n=60)	2,49 (2,07-3,4)	1,28-47,36	<0,001
IL-10 nhóm chứng (n=30)	1,84 (1,45-2,11)	1,32-2,88	

Nồng độ IL-10 trước mổ ở bệnh nhân gãy ĐTXĐ cao hơn rõ rệt so với nồng độ IL-10 ở nhóm chứng ($p < 0,001$).

Bảng 4. Sự biến đổi nồng độ IL-10 huyết tương sau mổ tại các thời điểm

Thời điểm	Trung vị (p1-p3) (pg/ml)	Nhỏ nhất - Lớn nhất	p
IL-10 trước mổ (n=60)	2,49 (2,07-3,4)	1,28 – 47,36	0,007
IL-10 sau mổ 1 ngày (n=60)	3,4 (2,37-7,34)	1,67 – 53,29	
IL-10 sau mổ 3 ngày (n=60)	3,12 (2,44-4,98)	1,57 – 45,34	
IL-10 sau mổ 7 ngày (n=59)	2,34 (2,06-3,07)	1,38 – 42,14	

Nồng độ IL-10 huyết tương giữa các thời điểm sau mổ và trước mổ khác có ý nghĩa thống kê ($p=0,007$). Nồng độ IL-10 đạt đỉnh sau mổ 1 ngày có trung vị nồng độ là 3,4pg/ml, sau đó giảm dần đến ngày thứ 7 sau mổ có giá trị tương đương trước mổ.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 76,97 + 9,17, cao tuổi nhất là 91 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình của nhóm chứng là

73,6 \pm 5,8 tuổi, cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 62 tuổi, hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi ($p > 0,05$).

Bảng 2: Giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm	Nam n (%)	Nữ n (%)
Nhóm bệnh (n=60)	22 (33,67)	38 (63,33)
Nhóm chứng (n=30)	10 (33,33)	20 (66,67)
p	>0,05	

Trong cả hai nhóm nghiên cứu, nữ giới đều chiếm đa số, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,73, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm chứng là 1/2. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nam nữ giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

- Độ ASA: ASA độ I có 15 bệnh nhân chiếm 25%, có độ 2 có 36 bệnh nhân chiếm 60%, độ 3 có 9 bệnh nhân chiếm 15%.

- Loại gãy. 22 bệnh nhân chiếm 36,67% gãy trong khớp (gãy cổ xương đùi), 38 bệnh nhân chiếm 63,33% gãy ngoài khớp (gãy liên mấu chuyển).

- Loại phẫu thuật. Thay khớp háng 45 bệnh nhân (75%), kết xương nẹp khóa 15 bệnh nhân (25%).

- Thời gian chờ phẫu thuật trung bình là 6,02+ 3,039 ngày (từ 1-15 ngày)

- Thời gian nằm viện trung bình sau mổ 11,03+ 6,39 ngày (từ 6-39 ngày).

73,6 \pm 5,8 tuổi, cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 62 tuổi, hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đương với các tác giả trong nước như nghiên cứu của Lê Ngọc Hải và CS năm 2018 thay khớp háng cho 60 bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi, tuổi trung bình là 82,47 \pm 6,33 (70-102 tuổi). Độ tuổi gặp nhiều nhất 85 tuổi, nhóm tuổi từ 80-89 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu là

48,33% [2]. Trong các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Jayanta M. và CS (2018) nghiên cứu trên các bệnh nhân cao tuổi gãy liên mẫu chuyển xương đùi được thay khớp háng bán phần có tuổi trung bình là 71,05 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 2/3 [3].

Trong cả hai nhóm nghiên cứu, nữ giới đều chiếm đa số, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,73, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm chứng là 1/2. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nam nữ ở 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Tỉ lệ này thấp hơn so với tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của Sancheti K. H. năm 2010 tỉ lệ nam/nữ là 1/2,7 [4]. Lê Ngọc Hải và CS (2018) tỉ lệ nam/nữ là 1/3 [3]. Tỉ lệ bệnh nhân nữ luôn cao hơn so với nam giới là phù hợp vì ở nữ giới sau tuổi mãn kinh quá trình loãng xương diễn ra nhanh hơn làm cho xương yếu hơn và dễ gãy hơn.

Gãy đầu trên xương đùi là một chấn thương lớn đối với người cao tuổi. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong kỹ thuật mổ cũng như chăm sóc sau mổ, tuy nhiên tỉ lệ tử vong sau mổ ở các bệnh này vẫn còn ở mức cao. Chính vì vậy yêu cầu phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các biến chứng xảy ra là cần thiết. Việc theo dõi triệu chứng trên lâm sàng, các xét nghiệm thường quy còn nhiều hạn chế trong phát hiện sớm các biến chứng. Khi bệnh nhân đã có các triệu chứng lâm sàng như khó thở, thiếu niệu, phù, rối loạn nhịp tim, tụt huyết áp mới can thiệp điều trị thì hiệu quả không còn cao, từ đó dễ gây ra các biến chứng nặng nề dẫn đến tử vong. Thuyết hai cú tác động (two hit) đã được nhiều tác giả nhắc đến trong cơ chế bệnh sinh của đa chấn thương, cũng như các chấn thương lớn của Chấn thương Chính hình. Đối với bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi, tổn thương gãy xương được coi là cú tác động thứ nhất "first hit", can thiệp phẫu thuật hoặc nhiễm khuẩn được coi là cú tác động thứ 2 "second hit", sau cú tác động thứ hai sẽ kích thích hệ thống đáp ứng viêm của cơ thể, làm tăng sản xuất các chất trung gian hóa học. Các dấu ấn sinh học như CRP, PCT, IL-6, IL-10, TNF- α ... tăng sau cú tác động thứ hai, việc tăng không kiểm soát các chất này sẽ dẫn đến các biến chứng như hội chứng đáp ứng viêm hệ thống, hội chứng suy hô hấp cấp, suy đa tạng và cuối cùng là dẫn đến tử vong.

Nồng độ IL-10 huyết tương có liên quan đến độ nặng tổn thương, nhiễm khuẩn huyết, suy đa tạng, tuy nhiên, cho đến nay trên thế giới có khá ít các nghiên cứu về IL-10 ở bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung vị nồng độ IL-10 trước mổ ở

bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi là 2,49pg/ml cao hơn trung vị nồng độ IL-10 ở nhóm chứng là 1,84pg/ml có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nồng độ IL-10 tăng nhanh sau mổ, đạt đỉnh vào thời điểm sau mổ 1 ngày là 3,4pg/ml, sau đó giảm dần, đến 7 ngày sau mổ có nồng độ tương đương trước mổ là 2,34pg/ml, sự khác nhau nồng độ IL-10 giữa các thời điểm sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$

Năm 2007, Yichayaou B.D.H. và CS báo cáo kết quả nghiên cứu trên 41 bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi điều trị bằng phẫu thuật. Tác giả định lượng nồng độ IL-10 huyết tương tại 4 thời điểm là trước mổ, sau mổ 48-60 giờ, 7 ngày và 30 ngày. Kết quả cho thấy nồng độ IL-10 trước phẫu thuật là $7,18 \pm 1,2$ pg/ml, sau phẫu thuật 48-60 giờ là $6,4 \pm 0,89$ pg/ml, sau phẫu thuật 7 ngày là $4,22 \pm 0,34$ pg/ml, sau phẫu thuật 30 ngày là $4,35 \pm 0,47$ pg/ml [5]. Nghiên cứu của Sun T. và CS năm 2011 khảo sát trên 127 bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi được điều trị phẫu thuật, tác giả báo cáo kết quả nồng độ IL-10 của nhóm đối chứng là $7,35 \pm 4,21$ pg/ml, trước mổ là $36,46 \pm 11,91$ pg/ml. Sau mổ nồng độ IL-10 tăng nhanh cũng đạt đỉnh sau mổ 1 ngày là $71,44 \pm 29,28$ pg/ml, đến 5 ngày sau phẫu thuật giảm còn $38,79 \pm 13,07$ pg/ml [6]. Cho đến nay có khá ít các công trình nghiên cứu về sự thay đổi nồng độ IL-10 huyết tương ở nhóm bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi. Các nghiên cứu hiện tại đều cho thấy nồng độ IL-10 tăng nhanh sau phẫu thuật, đạt đỉnh sau mổ 1 ngày, tuy nhiên có sự khác nhau giữa các tác giả về nồng độ định. Sự khác nhau này có thể là do cỡ mẫu khác nhau, khác nhau về nhóm tuổi. Nồng độ IL-10 tăng nhanh hơn và đạt đỉnh sớm hơn so với CRP và giảm cũng nhanh theo thời gian.

V. KẾT LUẬN

Trung vị nồng độ IL-10 trước mổ ở bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi là 2,49pg/ml cao hơn trung vị nồng độ IL-10 ở nhóm chứng là 1,84pg/ml ($p < 0,001$). Nồng độ IL-10 tăng nhanh sau mổ, đạt đỉnh vào thời điểm sau mổ 1 ngày là 3,4pg/ml, sau đó giảm dần, đến 7 ngày sau mổ có nồng độ tương đương trước mổ là 2,34pg/ml ($p = 0,007$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lim S.J., Lee J.H., et al.,(2018)** Different Kinetics of Perioperative CRP after Hip Arthroplasty for Elderly Femoral Neck Fracture with Elevated Preoperative CRP. *BioMed Research International*. 2018: 1-8.
2. **Le Ngoc Hai, Tran Dinh Chien (2018).** A

- research on bone mineral density in the hip joint and evaluation on intertrochanteric fracture treatment with Bipolar joint hip replacement in the elderly from 2012 to 2015 at 103 Military Hospital. *Journal of military pharmaco-medicine*. 9:134-141.
3. **Jayanta M., Ritwik G. (2018)**. Clinical outcome of primary cemented hemiarthroplasty in unstable trochanteric fractures in elderly patients. *International Journal of Research in Orthopaedics*. 4(4): 543-546.
 4. **Sancheti K. H., Sancheti P. K., Shyam A.K., et al. (2010)**. Primary hemiarthroplasty for unstable osteoporotic intertrochanteric fracture in the elderly, a retrospective case series. *Indian journal orthopaedic*. 44: 428-434.
 5. **Yichayaou B.D.H., Avraham W., Avital H., et al. (2007)**. Cytokines and C-Reactive Protein Production in Hip-Fracture-Operated Elderly Patients. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*. 62A(4): 420-426.
 6. **Sun T., Wang X., Liu Z., et al. (2011)**. Plasma concentrations of pro- and anti-inflammatory cytokines and outcome prediction in elderly hip fracture patients. *Injury*. 42(7): 707-13.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KIỂM SOÁT LDL-C TRONG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI CẦN THƠ

Nguyễn Giang Phúc Khánh¹, Đặng Duy Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang trên 222 bệnh nhân điều trị tại phòng khám ngoại trú của một bệnh viện tại Cần Thơ từ 01/4/2021-30/4/2022. **Kết quả:** tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị là 20,7%, tỷ lệ bệnh nhân chưa đạt mục tiêu điều trị chiếm 79,3%. Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp hơn có tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 30,6%; cao hơn so với bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao là 16,2% (OR = 3,778; 95%CI = 1,336 – 10,682; p = 0,012). Cứ tăng 1 tuổi thì bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị tăng 1,076 lần (OR = 1,076; 95%CI = 1,018 – 1,136; p = 0,009). **Kết luận:** tỷ lệ bệnh nhân đạt LDL-C mục tiêu trong nghiên cứu còn thấp, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố tuổi, nguy cơ tim mạch của bệnh nhân và kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C.

Từ khóa: LDL-C, rối loạn lipid máu, thuốc điều trị rối loạn lipid máu, bệnh nhân ngoại trú.

SUMMARY

ASSESSMENT THE RESULTS OF CONTROL LDL-C IN THE USE OF DRUGS IN TREATMENT DYSLIPIDEMIA AND SOME RELATED FACTORS IN OUTCOME TREATMENT PATIENTS IN CAN THO

Objective: evaluate the results of LDL-C control in using drugs to treat dyslipidemia and some factors related to treatment results. **Methods:** Cross-sectional description on 222 patients treated at the outpatient

clinic of a hospital in Can Tho from April 1, 2021 to April 30, 2022. **Results:** the rate of patients reaching the treatment goal was 20.7%, the proportion of patients not reaching the treatment goal accounted for 79.3%. Patients with lower cardiovascular risk had a treatment target rate of 30.6%; 16.2% higher than patients with very high cardiovascular risk (OR = 3.778; 95% CI = 1.336 – 10.682; p = 0.012). For every 1 year increase in age, the patient reached the treatment goal increased by 1.076 times (OR = 1.076; 95% CI = 1.018 – 1.136; p = 0.009). **Conclusion:** the percentage of patients reaching the LDL-C target in the study was still low, there was a statistically significant relationship between the age factors, the patient's cardiovascular risk and the outcome of reaching the LDL-C treatment goal.

Keywords: LDL-C, dyslipidemia, drugs used to treat dyslipidemia, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là một trong những nguy cơ hàng đầu gây tử vong của các bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành và bệnh mạch máu não. Ước tính trên toàn thế giới vào năm 2020 có khoảng 19,05 triệu người tử vong vì bệnh tim mạch [8]. Hiện nay, rối loạn lipid máu chưa được quan tâm đúng mức, kết quả từ nghiên cứu CEPHEUS khảo sát tình hình điều trị rối loạn lipid máu tại 8 nước Châu Á gồm cả Việt Nam chỉ có khoảng 40,1% số bệnh nhân đạt được mục tiêu LDL-C, trong đó nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao và rất cao có tỷ lệ đạt mục tiêu rất thấp [7]. Do đó, để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Cần Thơ".

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Giang Phúc Khánh

Email: ngpkhanh97@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023