

kết nối được khôi phục có thể đảm bảo nhân viên y tế truy cập được thông tin cập nhật nhất. Ngoài ra, việc triển khai các giải pháp lưu trữ đám mây an toàn có thể cung cấp khả năng dự phòng và đảm bảo tính khả dụng của dữ liệu ngay cả trong trường hợp xảy ra lỗi hệ thống cục bộ.

Để xác định được hiệu quả của Insight Hub trên diện rộng, nghiên cứu trong tương lai có thể hướng đến việc nhân rộng phát hiện trong nghiên cứu này ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe lớn và đa dạng hơn để khái quát hóa vấn đề, là cơ sở khoa học cho việc phát triển và ứng dụng Insight Hub trong các cơ sở y tế.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bảng thông tin Insight Hub giúp NVYT đưa ra quyết định nhanh chóng về kết quả điều trị và kế hoạch chăm sóc người bệnh, tối ưu hóa quy trình làm việc và cải thiện giao tiếp giữa nhân viên y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, phỏng vấn định tính trên một nhóm nhỏ, các nghiên cứu định lượng, trên diện rộng cần được thực hiện nhằm khẳng định, khái quát hóa kết quả nghiên cứu trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Để hỗ trợ nhân viên y tế trong việc truy cập thông tin sức khỏe người bệnh liên tục và đưa ra các quyết định lâm sàng, hướng dẫn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh phù hợp, Insight Hub cần được tiếp tục phát triển và triển khai rộng rãi tại các cơ sở y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hajat, C. and E. Stein**, The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Prev Med Rep*, 2018. 12: p. 284-293.
2. **Chandrasekaran, R., V. Katthula, and E. Moustakas**, Patterns of Use and Key Predictors for the Use of Wearable Health Care Devices by US Adults: Insights from a National Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 2020. 22 (10): p. e22443.
3. **Uddin, M. and S. Syed-Abdul**, Data Analytics and Applications of the Wearable Sensors in Healthcare: An Overview. *Sensors*, 2020. 20(5): p. 1379.
4. **Roberts-Lewis, S.F., et al.**, Validity of Fitbit activity monitoring for adults with progressive muscle diseases. *Disabil Rehabil*, 2022. 44(24): p. 7543-7553.
5. **Selvaraj, S. and S. Sundaravaradhan**, Challenges and opportunities in IoT healthcare systems: a systematic review. *SN Applied Sciences*, 2020. 2(1): p. 139.
6. **Jones, S.S., et al.**, Health information technology: an updated systematic review with a focus on meaningful use. *Ann Intern Med*, 2014. 160(1): p. 48-54.
7. **Jamshidi, E., et al.**, How to utilize tacit knowledge in health organizations: An Iranian perspective. *Med J Islam Repub Iran*, 2018. 32: p. 116.
8. **Jawhari, B., et al.**, Barriers and facilitators to Electronic Medical Record (EMR) use in an urban slum. *Int J Med Inform*, 2016. 94: p. 246-54.
9. **Clarke, S., M.L. Wilson, and M. Terhaar**, Using Dashboard Technology and Clinical Decision Support Systems to Improve Heart Team Efficiency and Accuracy: Review of the Literature. *Stud Health Technol Inform*, 2016. 225: p. 364-6.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ THẨM DÒ HÌNH ẢNH CỦA THOÁI HÓA KHỚP BÀN NGÓN CHÂN I NGUYÊN PHÁT

Phùng Đức Tâm<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu<sup>1</sup>, Khim Virak<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>1,2</sup>, Trần Thị Minh Hoa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả triệu chứng lâm sàng, x-quang và siêu âm ở bệnh nhân thoái hóa khớp bàn ngón chân I nguyên phát và khảo sát mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với x-quang và siêu âm ở nhóm đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp**

**nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 50 bệnh nhân có triệu chứng sưng và/hoặc đau và/hoặc hạn chế vận động và/hoặc biến dạng vùng khớp bàn ngón I bàn chân đến khám ngoại trú tại phòng khám Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 08 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 59,2 ± 9,4. Phân độ thoái hóa khớp bàn ngón chân I trên X-quang chủ yếu ở độ 1 và 2 với tỷ lệ lần lượt là 61% và 32%. Hình ảnh tổn thương trên siêu âm thường gặp nhất là gai xương 67,2%, dịch khớp và dày màng hoạt dịch ít gặp hơn với tỷ lệ 23% và 8,2%. Mức độ thoái hóa khớp trên X-quang càng nặng thì mức độ đau càng tăng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Có mối liên quan giữa sự xuất hiện của hình ảnh gai xương trên siêu âm và mức độ biến dạng khớp, hạn chế vận động trên lâm sàng. **Kết luận:** Có mối liên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trung tâm Cơ Xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Đức Tâm

Email: phungductam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 23.10.2023

quan chặt chẽ giữa mức độ nặng của các triệu chứng lâm sàng với phân độ tổn thương trên X-quang và hình ảnh gai xương trên siêu âm.

**Từ khóa:** khớp bàn ngón chân I, thoái hóa khớp.

## SUMMARY

### RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL FEATURES AND IMAGING FINDINGS IN PATIENT WITH PRIMARY OSTEOARTHRITIS OF FIRST METATAROPHALANGEAL JOINT

**Objective:** To describe clinical symptoms, x-ray images, ultrasound images of the primary osteoarthritis in metatarsophalangeal joints of foot and evaluate the association between clinical manifestation and ultrasound in research subjects. **Subjects and method:** The descriptive study on the case series of 50 patients with symptoms of swelling and/or pain and/or movement restriction and/or deformation of first metatarsophalangeal joint for outpatient examination at the Rheumatology consultant in Bach Mai hospital from August in 2022 to August in 2023. **Results:** The average age of this group is  $59,2 \pm 9,4$ . Classification of osteoarthritis grade based on x-ray at grade 1 and grade 2 with the rate of 61% and 32%, respectively. The most common image in ultrasound is osteophytes 67%, joint effusion and thick synovium is less common with 23% and 8,2%, respectively. The higher grade of osteoarthritis on the x-ray images, the more painful, statistically significant difference with 95% confidence. There is a relationship between the appearance of osteophytes image on ultrasound and the grade of deformation joint, movement restriction. **Conclusion:** There is a strong correlation between the severity of clinical manifestations and the grade of x-ray images and ultrasound images. **Keywords:** first metatarsophalangeal joint, osteoarthritis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp bàn ngón chân I là bệnh khớp mạn tính làm tổn thương sụn khớp, xương dưới sụn và các mô xung quanh khớp. Đây là bệnh lý thường gặp trong cộng đồng, gây ảnh hưởng đến 7,8% dân số từ 50 tuổi trở lên, phổ biến hơn ở nữ giới và những người lao động thủ công<sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng ngày càng tăng lên do sự già hóa về dân số và tình trạng béo phì ngày càng gia tăng. Có đến gần 3/4 người bị thoái hóa khớp bàn ngón chân I có biểu hiện suy giảm chức năng vận động bàn chân<sup>1,2</sup>, tạo ra một gánh nặng kinh tế lớn liên quan đến điều trị trực tiếp đặc biệt là phẫu thuật cũng như các chi phí gián tiếp như mất năng suất lao động<sup>3</sup>.

Thoái hóa khớp bàn ngón chân I diễn biến âm thầm, biểu hiện lâm sàng thường nhẹ, không tương xứng với mức độ tổn thương. Do vậy, bệnh nhân và thầy thuốc chưa có sự quan tâm đúng mực với bệnh, chỉ khi người bệnh có biểu hiện lâm sàng nặng gây ảnh hưởng đến sinh hoạt và công việc thì người bệnh mới đi khám và

được điều trị. Theo khảo sát của Menz H.B và cộng sự năm 2020 trên hơn 1,5 triệu hồ sơ khám bệnh cho thấy: chỉ có 658 hồ sơ được quản lý liên quan đến thoái hóa khớp bàn ngón chân I (tương đương khoảng 4,2 lượt bệnh nhân /10000 lượt khám bệnh) và chủ yếu gặp ở đối tượng từ 45 – 64 tuổi<sup>4</sup>.

Chẩn đoán thoái hóa khớp bàn ngón chân I dựa trên biểu hiện lâm sàng và các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, x-quang. Chẩn đoán hình ảnh có vai trò quan trọng trong hỗ trợ và khẳng định chẩn đoán. Siêu âm khớp giúp quan sát được dày màng hoạt dịch, tăng sinh mạch màng hoạt dịch, tràn dịch, tổn thương sụn khớp, gai xương. X-quang khớp bàn ngón chân I càng nặng thì tỷ lệ biểu hiện đau và biến dạng khớp càng cao và tầm vận động của khớp càng thấp<sup>5</sup>. Siêu âm và x-quang là những phương pháp được thực hiện một cách nhanh chóng, chính xác, không xâm lấn, không gây biến chứng cho người bệnh, có thể thực hiện ở mọi lứa tuổi và được trang bị phổ biến tại các cơ sở y tế tại Việt Nam. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng, x-quang và siêu âm tổn thương khớp bàn-ngón ngón I bàn chân do vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và thăm dò hình ảnh của thoái hóa khớp bàn ngón chân I nguyên phát" với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả triệu chứng lâm sàng, x-quang và siêu âm ở bệnh nhân thoái hóa khớp bàn ngón chân I nguyên phát.*

2. *Khảo sát mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với x-quang và siêu âm ở nhóm đối tượng trên.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên 50 bệnh nhân có triệu chứng sưng và/hoặc đau và/hoặc hạn chế vận động và/hoặc biến dạng vùng khớp bàn ngón I bàn chân đến khám ngoại trú tại phòng khám Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 08 năm 2023

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Các bệnh nhân có triệu chứng sưng và/hoặc đau và/hoặc hạn chế vận động và/hoặc biến dạng vùng khớp bàn ngón I bàn chân đến khám ngoại trú tại phòng khám Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý xương khớp như: lao, nhiễm trùng khớp bàn ngón chân I, viêm khớp dạng thấp, nhóm bệnh lý viêm khớp

cột sống, chấn thương, gút.

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý cấp tính như: hôn mê, nhiễm toan ceton, tăng áp lực thẩm thấu máu, các nhiễm trùng cấp tính đe dọa tính mạng, đang trong đợt cấp mất bù của suy tim, suy gan, suy thận.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh

**2.2.2. Mẫu nghiên cứu:**

- Cỡ mẫu tối thiểu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính hệ số tương quan:

$$n = \frac{c}{\frac{1}{4}[\log_{10}(\frac{1+r}{1-r})]^2} + 3$$

Trong đó: + n là cỡ mẫu tối thiểu

+ C là hằng số tính được với sai lầm loại I (lấy  $\alpha = 0.01$ ), sai lầm loại II ( $\beta = 0.05$ )  $\rightarrow C = 19,84$

+ r là hệ số tương quan giữa mức độ nặng trên xquang và mức độ đau trên lâm sàng của người bệnh (r = 0.63)

Cỡ mẫu tối thiểu tính được: n = 40 bệnh nhân.

**2.2.3. Tiến hành nghiên cứu:** Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và khai thác thông tin theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Khai thác thông tin về tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, nghề nghiệp, tiền sử chấn thương.

- Khám lâm sàng: Triệu chứng đau khớp bàn ngón chân I đánh giá qua phỏng vấn bằng thang điểm VAS; tìm các điểm đau quanh khớp bàn ngón chân I, điểm đau tại khớp; khám tình trạng vận động khớp: gấp, duỗi khớp bàn ngón chân I; phát hiện các dấu hiệu: phá rĩ khớp, tràn dịch, lỏng lẻo khớp, nhiệt độ da vùng khớp, khuyết cạnh khớp trong trường hợp có trật khớp; biến dạng khớp bàn ngón chân I được chia làm 4 mức độ theo phân độ Manchester.

- Siêu âm khớp bàn ngón chân I được thực hiện bởi bác sỹ chuyên khoa Cơ xương khớp tại phòng siêu âm, khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai bằng máy siêu âm Medison Accuvix V10.0 Hàn Quốc với đầu dò tần số cao 7-16 Mhz, có Doppler năng lượng và thiết bị lưu trữ hình ảnh. Đánh giá các tổn thương trên siêu âm bao gồm: tràn dịch khớp, viêm màng hoạt dịch, mức độ tăng sinh màng hoạt dịch, bào mòn xương và gai xương. Đánh giá tăng sinh màng hoạt dịch theo 4 mức độ tăng sinh trên Doppler năng lượng: độ 0 (không có tín hiệu tăng sinh mạch), độ 1 (có 1 tín hiệu), độ 2 (có 2 tín hiệu), độ 3 (có > 3 tín hiệu)

- X-quang khớp bàn ngón chân I được thực hiện tại Trung tâm Điện quang bệnh viện Bạch

Mai bằng Máy chụp X quang kỹ thuật số đạt đủ tiêu chuẩn. Mức độ nặng của thoái hóa khớp bàn ngón chân I được phân loại dựa trên phân loại của Hattrup và Johnson sửa đổi năm 1988<sup>6</sup>:

+ Độ 1: khe khớp còn bảo tồn, hình thành gai xương nhẹ.

+ Độ 2: hẹp khe khớp ở mức độ nhẹ đến trung bình, hình thành gai xương mức trung bình, đặc xương và có ổ khuyết xương dưới sụn.

+ Độ 3: hẹp khe khớp nặng, gai xương nhiều, xuất hiện các cấu trúc u sụn, xơ cứng và hình thành ổ khuyết xương dưới sụn.

**2.2.4. Phương pháp phân tích thống kê:**

Bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<50	7	14
	50-60	23	46
	≥60	20	40
Tuổi trung bình		59,2 ± 9,4 (Min:41, Max:75)	
Giới	Nam	10	20
	Nữ	40	80
BMI	<18,5	0	0
	18,5-23	31	62
	>23	19	38
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	35	70
	Lao động trí óc	15	30
Thời gian mắc bệnh (tuần)		4,98 ± 5,51 (Min:0,2, Max:25)	
Đi giày cao gót		10	20
Đi lại nhiều		40	80
Lý do vào viện	Biến dạng khớp	19	38
	Đau	21	42
	Sưng và đau	9	18
	Hạn chế vận động	1	2

**Nhận xét:** Trong 50 bệnh nhân nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ 80%. Tuổi trung bình là 59,2 ± 9,4. Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi bệnh nhân đến khám trung bình là 4,98 ± 5,51. Nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm lao động chân tay (70%).

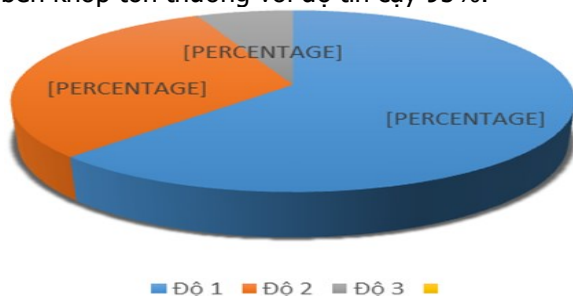
**3.2. Đặc điểm lâm sàng, siêu âm và x-quang của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.2: Đặc điểm lâm sàng tại vị trí khớp bàn ngón chân I**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
----------	------------	-----------

Sưng khớp		18	29,5
Mức độ đau	Không đau	11	18
	Nhẹ	27	44,3
	Vừa	23	37,7
	Nặng	0	0
Nóng khớp		4	6,6
Hạn chế vận động		17	27,9
Phân độ biến dạng khớp	Độ 1: Không biến dạng	29	47,5
	Độ 2: Nhẹ	8	13,2
	Độ 3: Trung bình	18	29,5
	Độ 4: Nặng	6	9,8
Bên tổn thương	Phải	34	55,7
	Trái	27	44,3

**Nhận xét:** Nghiên cứu bao gồm 61 khớp bàn ngón chân I có triệu chứng sưng và/hoặc đau và/hoặc hạn chế vận động và/hoặc biến dạng ở 50 bệnh nhân, trong đó triệu chứng đau là thường gặp nhất (82%). 29,5% có sưng, 6,6% có nóng, 27,9% có hạn chế vận động và 52,5% có biến dạng. Không có sự khác biệt về bên khớp tổn thương với độ tin cậy 95%.



**Biểu đồ 3.1. Phân độ thoái hóa khớp bàn ngón chân I trên X-quang**

**Nhận xét:** Thoái hóa khớp bàn ngón chân I độ 1 chiếm tỉ lệ cao nhất (62%), độ 2 và 3 chiếm tỉ lệ thấp hơn lần lượt là 31% và 7%.

**Bảng 3.3: Hình ảnh tổn thương trên X-quang**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gai xương	43	70,5
Hẹp khe khớp	36	59
Đặc xương dưới sụn	60	98,4
Trật khớp	2	3,3

**Nhận xét:** Trên X-quang, tổn thương thường gặp nhất là đặc xương dưới sụn (98,4%). Tỷ lệ gai xương và hẹp khe khớp lần lượt là 70,9% và 59%, trật khớp ít gặp hơn (3,3%).

**Bảng 3.4: Đặc điểm hình thái trên siêu âm của khớp bàn ngón chân I**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dày màng hoạt dịch	5	8,2
Dịch khớp	14	23
Tăng sinh mạch máu màng hoạt dịch	0	0
Gai xương	41	67,2
Nốt canxi	2	3,3

**Nhận xét:** Trên siêu âm, hình thái tổn thương thường gặp nhất là gai xương (67,2%), 23% có dịch khớp, ít gặp hình ảnh dày màng hoạt dịch và nốt canxi.

**3.3. Liên quan giữa lâm sàng, hình ảnh siêu âm và X-quang**

**Bảng 3.5: Liên quan giữa lâm sàng và phân độ thoái hóa khớp trên X-quang**

Đặc điểm	Độ 1 (%)	Độ 2 (%)	Độ 3 (%)	p
Thời gian mắc bệnh	≤12 tuần	67,9	28,3	0,014
	>12 tuần	25	50	
Mức độ đau	Không đau	63,6	36,4	0,022
	Nhẹ	81,5	14,8	
	Vừa	39,2	47,8	
Hạn chế vận động	Có	35,3	41,2	0,001
	Không	72,7	27,3	
Phân độ biến dạng khớp	Không biến dạng	91,3	6,9	0,000
	Nhẹ	75	12,5	
	Trung bình	27,8	66,7	
	Nặng	0	66,7	

**Nhận xét:** Thời gian mắc bệnh càng dài thì mức độ tổn thương khớp trên X-quang càng nặng. Có mối liên quan giữa mức độ đau, hạn chế vận động, phân độ biến dạng khớp và phân độ thoái hóa khớp bàn ngón chân I trên x-quang với độ tin cậy 99%.

**Bảng 3.6: Liên quan giữa lâm sàng và hình thái trên siêu âm**

Đặc điểm	Có gai xương	Không gai xương	p
Hạn chế vận động	Có	94,1	0,012
	Không	51,4	
Phân độ biến dạng khớp	Không biến dạng	51,7	0,003
	Nhẹ	62,5	

	Trung bình	94,4	5,6
	Nặng	100	0

**Nhận xét:** Tỷ lệ hạn chế vận động ở nhóm có gai xương cao hơn nhóm không có gai xương, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,012$  ( $<0,05$ ). Có mối liên quan giữa mức độ biến dạng khớp trên lâm sàng với sự xuất hiện gai xương trên siêu âm.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 50 bệnh nhân với 61 khớp bàn ngón chân I có triệu chứng sưng và/hoặc đau và/hoặc hạn chế vận động và/hoặc biến dạng, bệnh nhân chủ yếu là nữ giới chiếm 80%. Nghiên cứu của Men H.B và cộng sự (2015)<sup>5</sup> tiến hành trên 517 bệnh nhân có triệu chứng đau khớp bàn ngón chân I, tỷ lệ nữ giới là 55,5%. Sự khác biệt về giới có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, chưa đại diện được cho quần thể. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là  $59,2 \pm 9,4$ , thấp nhất là 41 tuổi, cao nhất là 75 tuổi, đa số thuộc nhóm tuổi  $> 50$  (86%). Đặc điểm về tuổi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Men H.B và cộng sự (2015)<sup>5</sup>. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $4,98 \pm 5,51$  (tuần). Phần lớn bệnh nhân là người lao động chân tay (70%) và đi lại nhiều.

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, mức độ thoái hóa khớp bàn ngón chân I theo phân độ của Hattrup và Johnson sửa đổi năm 1988 chủ yếu ở mức độ 1 và 2, trong đó độ 1 chiếm 61%, độ 2 chiếm 32%. Kết quả cũng tương tự như nghiên cứu của Men H.B và cộng sự (2015)<sup>5</sup>, tỷ lệ thoái hóa khớp độ 1 chiếm 55,3%, độ 2 chiếm 29,6% và độ 3 là 15,1%. Tỷ lệ thoái hóa khớp bàn ngón chân I ở bên trái và bên phải là như nhau phù hợp với nghiên cứu của Bowen và cộng sự (2020)<sup>7</sup>. Trên X-quang, tổn thương thường gặp nhất là đặc xương dưới sụn và gai xương, chiếm tỷ lệ lần lượt là 98,4% và 70,5%.

Trên siêu âm, hình ảnh tổn thương thường gặp nhất là gai xương chiếm 41%, tỷ lệ này cũng tương đồng với tỷ lệ gai xương trên X-quang ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Hình ảnh dày màng hoạt dịch và nốt canxi ít gặp và không ghi nhận có hình ảnh tăng sinh mạch máu màng hoạt dịch.

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa mức độ đau, tình trạng hạn chế vận động với mức độ nặng của thoái hóa khớp bàn ngón chân I trên X-quang. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Men H.B và cộng sự (2015)<sup>5</sup>. Thời gian mắc bệnh càng dài thì mức độ thoái hóa khớp càng nặng. Có mối

liên quan chặt chẽ giữa mức độ biến dạng khớp trên lâm sàng và mức độ thoái hóa khớp trên X-quang với  $p=0,000$  ( $<0,01$ ), độ tin cậy 99%. Theo nghiên cứu của chúng tôi, không có mối liên quan giữa tuổi và giới với mức độ thoái hóa khớp trên X-quang, kết quả này chưa phù hợp với các nghiên cứu khác có thể là do cỡ mẫu còn ít, chưa đại diện được cho quần thể. Sự xuất hiện của gai xương trên hình ảnh siêu âm khớp bàn ngón chân I có mối liên quan với hạn chế vận động khớp và mức độ biến dạng khớp trên lâm sàng. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Keen HI và cộng sự (2011)<sup>8</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 50 bệnh nhân với 61 khớp bàn ngón chân I có triệu chứng sưng và/hoặc đau và/hoặc hạn chế vận động và/hoặc biến dạng đến khám ngoại trú tại phòng khám Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai cho thấy mức độ thoái hóa khớp bàn ngón chân I chủ yếu ở mức độ 1 và 2 với tỷ lệ lần lượt là 61% và 32%. Có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ nặng của các triệu chứng lâm sàng với phân độ tổn thương trên X-quang và hình ảnh gai xương trên siêu âm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roddy E, Thomas MJ, Marshall M, et al.** The population prevalence of symptomatic radiographic foot osteoarthritis in community-dwelling older adults: cross-sectional findings from the Clinical Assessment Study of the Foot. *Ann Rheum Dis.* 2015;74(1):156-163. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203804
2. **Bergin SM, Munteanu SE, Zammit GV, Nikolopoulos N, Menz HB.** Impact of first metatarsophalangeal joint osteoarthritis on health-related quality of life. *Arthritis Care Res.* 2012;64(11):1691-1698. doi:10.1002/acr.21729
3. **Murphy L, Helmick CG.** The impact of osteoarthritis in the United States: a population-health perspective: A population-based review of the fourth most common cause of hospitalization in U.S. adults. *Orthop Nurs.* 2012;31(2):85-91. doi:10.1097/NOR.0b013e31824fcd42
4. **Menz HB, Harrison C, Britt H, Whittaker GA, Landorf KB, Munteanu SE.** Management of Hallux Valgus in General Practice in Australia. *Arthritis Care Res.* 2020;72(11):1536-1542. doi:10.1002/acr.24075
5. **Menz HB, Roddy E, Marshall M, et al.** Demographic and clinical factors associated with radiographic severity of first metatarsophalangeal joint osteoarthritis: cross-sectional findings from the Clinical Assessment Study of the Foot. *Osteoarthritis Cartilage.* 2015;23(1):77-82. doi:10.1016/j.joca.2014.10.007

6. **Senga Y, Nishimura A, Ito N, Kitaura Y, Sudo A.** Prevalence of and risk factors for hallux rigidus: a cross-sectional study in Japan. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):786. doi:10.1186/s12891-021-04666-y
7. **Natural History of Radiographic First Metatarsophalangeal Joint Osteoarthritis: A Nineteen-Year Population-Based Cohort Study - PubMed.** Accessed July 23, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31233277/>
8. **Keen HI, Redmond A, Wakefield RJ, et al.** An ultrasonographic study of metatarsophalangeal joint pain: synovitis, structural pathology and their relationship to symptoms and function. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(12):2140-2143. doi:10.1136/annrheumdis-2011-200349

## MÔ HÌNH PHÒNG KHÁM THỰC HÀNH Y HỌC GIA ĐÌNH TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 2, NĂM 2012 - 2015

Trần Văn Khanh<sup>1</sup>, Huỳnh Trung Sơn<sup>2</sup>,  
Lê Thanh Toàn<sup>2</sup>, Phạm Lê An<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Bác sĩ gia đình (BSGD) là giải pháp giúp cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tuyến cơ sở tại Việt Nam. Xây dựng hệ thống thực hành Y học gia đình (YHGĐ) lồng ghép sát hợp hệ thống y tế Việt Nam là nhu cầu cấp thiết của đào tạo chuyên ngành YHGĐ cũng như là cơ sở hỗ trợ cấp chứng chỉ hành nghề YHGĐ. Điều tra thực trạng xây dựng mô hình Phòng khám (PK) YHGĐ tại Bệnh viện (BV) Quận 2 và mô tả cắt ngang được thực hiện theo 2 giai đoạn: Giai đoạn 1: nghiên cứu chính sách áp dụng cho BSGĐ trong khám chữa bệnh; Giai đoạn 2: Xây dựng mô hình phòng khám thực hành và đánh giá bước đầu mô hình thông qua mô hình bệnh tật, quản lý bệnh nhân, sự hài lòng của bệnh nhân. BV Quận 2 xây dựng thành công mô hình phòng khám thực hành BSGĐ theo mô hình BSGĐ Đại học Y Dược TP.HCM, có cơ sở pháp lý, đủ nhân lực với 4 bàn khám và 16 bác sĩ có giấy phép hành nghề BSGĐ, có hồ sơ bệnh án YHGĐ, bước đầu góp phần giải quyết nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Trong thời gian nghiên cứu, có 8.8% người bệnh đến khám tại phòng khám. Trong số 25.781 người bệnh đến khám PK BSGĐ, tỉ lệ người bệnh vừa sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) vừa đóng thêm phí dịch vụ là 99,6%, 0,4% người bệnh chỉ sử dụng BHYT. Mô hình bệnh tật đa số bệnh không lây. Người dân có sự hài lòng khi đến khám. Xây dựng được mô hình thực hành YHGĐ tuyến quận lồng ghép sát hợp trong hệ thống y tế Việt Nam làm cơ sở giảng dạy và thực hành chăm sóc quản lý các vấn đề sức khỏe cho cá nhân và gia đình theo vòng đời/ hệ cơ quan có BHYT, tạo được sự hài lòng và tin tưởng của người dân đến khám một cách bền vững.

**Từ khóa:** Y học gia đình, bác sĩ gia đình, ngoại trú, chăm sóc ban đầu

### SUMMARY

#### A FAMILY MEDICINE PRACTICE MODEL AT DISTRICT 2 HOSPITAL, 2012-2015

Family Medicine is a solution to help improve the quality of primary healthcare service delivery in Vietnam. Developing a family medicine practice system that integrates into the Vietnamese health system is an urgent need for specialized training and is a support basis for granting family medicine practice certificates. In two stages, an investigation of the current situation of building a model of family medicine practice and a cross-sectional description were carried out. Stage 1: Conducting research on family healthcare policies in medical examination and treatment; Stage 2: Building the model and initially evaluating it through disease pattern, patient management, and patient satisfaction. District 2 Hospital successfully built a model of Family medicine practice. The clinic, initially contributing to solving the need for medical examination and treatment of people, has a legal foundation and enough human resources with four examination tables and 16 licensed doctors. During the study period, 8.8% of patients visited the clinic. Among 25,781 patients who visited the clinic, the proportion of patients who used health insurance and paid additional service costs was 99.6%, with 0.4% using solely health insurance. The disease pattern revealed that most are non-communicable. People are satisfied when visiting the clinic. The district-level family medicine practice model was successfully established, incorporating it into the Vietnamese health system and being a foundation for teaching and practicing care and treating health problems for individuals and families. The model has generated satisfaction and earned people's trust.

**Keywords:** Family medicine, family doctor, outpatient, primary care

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bác sĩ gia đình (BSGD) chăm sóc quản lý các vấn đề sức khỏe cá nhân và gia đình theo vòng đời/ hệ cơ quan bao gồm cả người bệnh và người khỏe trong một gia đình. Xây dựng và phát triển lưới BSGĐ tại Việt Nam là một trong các giải

<sup>1</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê An

Email: phamlean@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023