

hơn so với Sabhapandit (2016) là 14,7%, Huang (2020) là 14,3%,^{3,4} Đây là kết quả khả quan cho thấy khả năng nhận diện và chẩn đoán đã được nâng cao đáng kể. Các tác giả trên thế giới cũng chỉ ra rằng: bệnh cảnh không điển hình, thời gian diễn biến kéo dài, đa phần bệnh nhân chẩn đoán và điều trị tuyến dưới, chẩn đoán chủ yếu dựa trên kinh nghiệm lâm sàng. Điều này ảnh hưởng đến việc xử trí ban đầu và thị lực bệnh nhân. Mặt khác, chẩn đoán nhầm lẫn ban đầu làm kéo dài thời gian điều trị, gây tổn kém cho bệnh nhân, tăng gánh nặng kinh tế. Kết quả này có lẽ do triệu chứng bệnh âm ỉ, không đặc hiệu, xét nghiệm cơ sở y tế địa phương chưa được trang bị đầy đủ, thông tin về bệnh chưa nhiều, người bệnh ít chú ý, chỉ khi bệnh ảnh hưởng thị lực, khả năng lao động sinh hoạt bệnh nhân mới đi khám. Do vậy cần nâng cao vai trò cận lâm sàng tìm nguyên nhân cũng như cần nâng cao ý thức thầy thuốc với tác nhân kém đáp ứng điều trị cần nghĩ đến tác nhân Microsporidia.

V. KẾT LUẬN

Do bệnh cảnh lâm sàng viêm giác mạc do Microsporidia khác nhau nên cần phối hợp lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán. Yếu tố nguy cơ gây bệnh hàng đầu là chấn thương mắt liên quan đến nông nghiệp. Ngoài các dấu hiệu kích thích mắt, nhìn mờ, các bệnh nhân có đặc điểm chung là bệnh diễn biến kéo dài, ít đáp ứng điều trị theo hướng vi khuẩn, virus, dấu hiệu thực thể tổn thương nhu mô đa ổ, màu trắng xám, và dấu

hiệu phản ứng màng bồ đào. Cần tăng cường tuyên truyền về bệnh lý này trên các phương tiện thông tin đại chúng để nâng cao nhận thức của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Đông, Đặng Thị Minh Tuệ, Trần Anh Thư.** Tác nhân viêm giác mạc nhu mô lần đầu tiên được phát hiện ở Việt Nam. Tạp Chí Dược Học Quân Sự. 2015;8:174-179.
2. **Mai Thị Liên, Phạm Ngọc Đông.** Tình Hình Viêm Loét Giác Mạc Nhiễm Trùng Tại Bệnh Viện Mắt Trung Ương 5 Năm 2013-2017. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2019.
3. **Huang HY, Wu CL, Lin SH, et al.** Microsporidial stromal keratitis: characterisation of clinical features, ultrastructural study by electron microscopy and efficacy of different surgical modalities. Br J Ophthalmol.
4. **Sabhapandit S, Murthy SI, Garg P, Korwar V, Vemuganti GK, Sharma S.** Microsporidial Stromal Keratitis: Clinical Features, Unique Diagnostic Criteria, and Treatment Outcomes in a Large Case Series. 2016;35(12):6.
5. **Sharma S, Das S, Joseph J, Vemuganti GK, Murthy S.** Microsporidial Keratitis: Need for Increased Awareness. Surv Ophthalmol. 2011; 56(1):1-22.
6. **Vemuganti GK, Garg P, Sharma S, Joseph J, Gopinathan U, Singh S.** Is Microsporidial keratitis an emerging cause of stromal keratitis? – a case series study. BMC Ophthalmol. 2005; n5(1):19.
7. **Garg P.** Microsporidia Infection of the Cornea—A Unique and Challenging Disease. Cornea. 2013;32:S33.
8. **Das S.** Intraocular Invasion by Microsporidial Spores in a Case of Stromal Keratitis. Arch Ophthalmol. 2011;129(4):512.

ĐẶC ĐIỂM KHỚP BÀN TAY TRÊN SIÊU ÂM CỦA VIÊM KHỚP DẠNG THẤP VÀ VIÊM KHỚP VẢY NẾN

Vũ Thị Vân Anh¹, Lê Thị Liễu², Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và so sánh đặc điểm tổn thương khớp bàn tay trên siêu âm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 13 bệnh nhân viêm khớp vảy nến và 12 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có triệu chứng sưng và/hoặc đau tại các khớp bàn tay (khớp bàn ngón tay, khớp gian đốt ngón

gân, khớp gian đốt ngón xa) điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Có tổng cộng 25 khớp bàn tay trên 13 bệnh nhân viêm khớp vảy nến được đánh giá. Trên 25 khớp được khảo sát có 18 khớp viêm màng hoạt dịch (chiếm 72%), 2 khớp có viêm gân gấp (chiếm 8,0%), 8 khớp có viêm gân duỗi (chiếm 32,0%), 8 khớp có bào mòn xương (chiếm 32,0%), 2 khớp có tràn dịch (chiếm 8,0%). Trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, có tổng cộng 28 khớp bàn tay ở 12 bệnh nhân được đánh giá. Trong 28 khớp này, có 13 khớp viêm màng hoạt dịch (chiếm 46,4%), 22 khớp có viêm gân gấp (chiếm 78,6%), 3 khớp viêm gân duỗi (chiếm 10,7%), 3 khớp có bào mòn xương (chiếm 10,7%), 3 khớp tràn dịch khớp (chiếm 10,7%).

Từ khóa: siêu âm khớp bàn tay, viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Vân Anh

Email: vuthivananh272@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

SUMMARY**ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF HAND JOINTS IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND PSORIATIC ARTHRITIS**

Objective: To describe and compare ultrasound characteristics of hand joints damage in rheumatoid arthritis patients and psoriatic arthritis patients. **Subjects and method:** The study on 13 psoriatic arthritis patients and 12 rheumatoid arthritis patients with symptoms of swelling and/or pain in the hand joints (metacarpophalangeal joints, proximal interphalangeal joints, distal interphalangeal joints) treated at Bach Mai hospital from January 2023 to August 2023. **Results:** A total of 25 joints in 13 psoriatic arthritis patients were assessed. In 25 joints surveyed, 18 joints had synovitis (accounting for 72%), 2 joints had flexor tendonitis (accounting for 8.0%), 8 joints had extensor tendonitis (accounting for 32.0%), 8 joints had bone erosion (accounting for 32.0%) and 2 joints had effusion (accounting for 8.0%). In rheumatoid arthritis patients, a total of 28 joints in 12 patients were assessed. In the 28 joints, 13 joints had synovitis (accounting for 46.4%), 22 joints had flexor tendonitis (accounting for 78.6%), 3 joints had extensor tendonitis (accounting for 10.7%), 3 joints had bone erosion (accounting for 10.7%) and 3 joints had effusion (accounting for 10.7%).

Keywords: Ultrasound of hand joints, rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến đều thuộc nhóm bệnh lý khớp viêm, tự miễn, mạn tính với các đợt tiến triển. Cả hai bệnh này nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ gây biến dạng khớp, tàn phế cho người bệnh từ đó làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như làm gia tăng gánh nặng bệnh tật cho cá nhân và xã hội. Việc phát hiện và chẩn đoán sớm viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến góp phần quan trọng để ra các quyết định điều trị đúng nhằm ngăn ngừa sự phát triển của bệnh trên lâm sàng cũng như các tổn thương cấu trúc trên các phương pháp chẩn đoán hình ảnh (Xquang, siêu âm, MRI).

Cả hai bệnh đều có biểu hiện tổn thương khớp, đặc biệt là khớp ngón tay và trong giai đoạn đầu của bệnh khó có thể phân biệt bằng các triệu chứng lâm sàng. Chẩn đoán hình ảnh là công cụ hữu ích trong việc phát hiện các tổn thương dưới lâm sàng và phân biệt các dấu hiệu đặc trưng của mỗi loại bệnh. Hiện nay, siêu âm đang là phương pháp chẩn đoán hình ảnh được ưu tiên lựa chọn trong việc chẩn đoán sớm các tổn thương trong bệnh lý khớp viêm trong đó có viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến^{1,2}.

Trên hình ảnh siêu âm, VKDT và VKVN có nhiều đặc điểm tổn thương tương đồng và khác

biệt. Cả hai bệnh đều có thể gặp các hình ảnh tổn thương như: phù đại bao hoạt dịch, tràn dịch khớp, viêm màng hoạt dịch, ... Ở bệnh nhân VKDT có thể thấy thêm hình ảnh khuyết xương (bào mòn xương). Ở bệnh nhân VKVN có thể thấy thêm hình ảnh viêm gân dưới³. Mặc dù có điểm khác biệt và siêu âm cũng đã được chứng minh là hữu ích trong việc đánh giá quá trình viêm ở cấp độ khớp trong cả hai bệnh nhưng vẫn thiếu bằng chứng ủng hộ vai trò của nó trong chẩn đoán phân biệt. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Đặc điểm khớp bàn tay trên siêu âm của viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến*" với mục tiêu: *Mô tả và so sánh đặc điểm tổn thương khớp bàn tay trên siêu âm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân Viêm khớp dạng thấp và Viêm khớp vảy nến điều trị nội trú tại khoa Cơ Xương Khớp – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn:**Nhóm 1:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp vảy nến theo tiêu chuẩn CASPAR (2006)⁴
- Khớp gian bàn ngón tay, đốt ngón gần và/ hoặc xa đang có biểu hiện sưng và/ hoặc đau
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Nhóm 2:

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu 2010 (EULAR/ACR 2010)⁵
- Khớp bàn ngón tay, gian đốt ngón gần và/ hoặc xa đang có biểu hiện sưng và/ hoặc đau
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- VKDT/VKVN có kèm theo những tổn thương do các nguyên nhân khác trong tiền sử hoặc hiện tại tại các vị trí khảo sát như: lao khớp, viêm khớp do vi khuẩn, gãy xương, đã phẫu thuật...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

2.2.2. Mẫu nghiên cứu:

Nhóm 1: Lấy toàn bộ bệnh nhân viêm khớp vảy nến thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Nhóm 2: Lấy ngẫu nhiên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trong toàn bộ bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và

tiêu chuẩn loại trừ sao cho số lượng bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tương đương số lượng bệnh nhân viêm khớp vảy nến.

2.2.3. Tiến hành nghiên cứu:

- Lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn ở phần đối tượng nghiên cứu

- Tất cả đối tượng nghiên cứu được khai thác bệnh sử, khám lâm sàng và ghi chép đầy đủ thông tin vào mẫu bệnh án nghiên cứu (xem phụ lục).

-Tất cả các đối tượng nghiên cứu được bác sỹ đánh giá lâm sàng đánh giá số khớp gian đốt bàn ngón tay sưng, số khớp gian đốt bàn ngón tay đau, đánh giá mức độ hoạt động (DAS 28 với nhóm VKDT và DAPSA với nhóm VKVN). Các số liệu về chỉ số cận lâm sàng đánh giá viêm (CRP, tốc độ máu lắng,...) được thu thập .

- Sau đánh giá lâm sàng, bệnh nhân được hai bác sỹ có kinh nghiệm và độc lập với nhau siêu âm khớp gian đốt bàn ngón tay ở chế độ mode B và siêu âm Doppler mạch với đầu dò tần số trên 15 MHz để đánh giá các thông số: viêm màng hoạt dịch, tràn dịch khớp, khuyết xương, viêm gân gấp, viêm gân duỗi...

2.3. Phương pháp phân tích thống kê:

Bảng 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 các nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)		Tỷ lệ (%)		
	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	
Tuổi	<45	8	1	61,5	8,3
	45-60	2	8	15,4	66,7
	≥ 60	3	3	23,1	25,0
Tuổi trung bình	Nhóm 1: 44,54±4,23		Nhóm 2: 57,92±59,00		
Giới	Nam	7	2	53,8	16,7
	Nữ	6	10	46,2	83,3
BMI	<18,5	1	0	7,6	58,3
	18,5-23	6	7	46,2	41,7
	>23	6	5	46,2	25,0
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	10	6	76,9	50,0
	Lao động trí óc	0	0	0	0
	Hưu trí	3	6	23,1	50,0
Địa phương	Nông thôn	6	3	46,2	25,0
	Thành thị	4	7	30,8	58,3
	Miền núi	3	2	32,1	16,7
Thời gian mắc bệnh (năm)	Nhóm 1: 7,62 ± 5,09		Nhóm 2: 4,85 ± 2,00		

Nhận xét:

- **Nhóm 1 (Viêm khớp vảy nến):** Trong 13 bệnh nhân nghiên cứu, nam và nữ chiếm tỷ lệ gần như nhau (nữ giới chiếm 46,2%, nam giới chiếm 53,8%). Tuổi trung bình là 44,54 ± 4,23. Thời gian mắc bệnh trung bình là 7,62 ± 5,09 năm. Nghề nghiệp của nhóm nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm lao động chân tay. Nhóm bệnh nhân ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất 46,2%.

- **Nhóm 2 (Viêm khớp dạng thấp):** Trong 12 bệnh nhân nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 83,3%. Tuổi trung bình là 57,92 ± 59,00. Thời gian mắc bệnh trung bình là 4,85 ± 2,00 năm. Nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm lao động chân tay. Nhóm bệnh nhân ở thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất 58,3%.

3.2. Đặc điểm siêu âm khớp bàn tay của hai nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương viêm màng hoạt dịch giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp

Đặc điểm		Viêm màng hoạt dịch		Tổng
		Có	Không	
Viêm khớp vảy nến	Tần số	18	7	25
	Tỷ lệ (%)	72	28	100
Viêm khớp dạng thấp	Tần số	13	15	28
	Tỷ lệ (%)	46,4	53,6	100
Tổng	Tần số	31	22	53
	Tỷ lệ (%)	58,5	41,5	100

Nhận xét: Tỷ lệ khớp có biểu hiện viêm màng hoạt dịch ở nhóm viêm khớp vảy nến chiếm 72%, ở nhóm viêm khớp dạng thấp là 46,4%, p=0,059 > 0,05. Tỷ lệ viêm màng hoạt dịch ở 2 nhóm là như nhau với độ tin cậy 95%.

Bảng 3.3. Đặc điểm tổn thương viêm gân gấp giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp

Đặc điểm		Viêm gân gấp		Tổng
		Có	Không	
Viêm khớp vảy nến	Tần số	2	23	25
	Tỷ lệ (%)	8,0	92,0	100
Viêm khớp dạng thấp	Tần số	22	6	28
	Tỷ lệ (%)	78,6	21,4	100
Tổng	Tần số	24	29	53
	Tỷ lệ (%)	45,3	54,7	100

Nhận xét: Tỷ lệ khớp có biểu hiện viêm gân gấp ở nhóm viêm khớp vảy nến chiếm 8,0%, ở nhóm viêm khớp dạng thấp là 78,6%, p=0,00 < 0,01. Như vậy, tỷ lệ viêm gân gấp của hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%

Bảng 3.4. Đặc điểm tổn thương viêm gân duỗi giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp

Đặc điểm	Viêm gân duỗi		Tổng	
	Có	Không		
Viêm khớp vảy nến	Tần số	8	17	25
	Tỷ lệ (%)	32,0	68,0	100
Viêm khớp dạng thấp	Tần số	3	25	28
	Tỷ lệ (%)	10,7	89,3	100
Tổng	Tần số	11	42	53
	Tỷ lệ (%)	20,8	79,2	100

Nhận xét: Tỷ lệ khớp có biểu hiện viêm gân duỗi ở nhóm viêm khớp vảy nến chiếm 32,0%, ở nhóm viêm khớp dạng thấp là 10,7%, $p=0,056 > 0,05$. Tỷ lệ viêm gân duỗi ở 2 nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp là như nhau với độ tin cậy 95%.

Bảng 3.5. Đặc điểm tổn thương bào mòn giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp

Đặc điểm	Bào mòn		Tổng	
	Có	Không		
Viêm khớp vảy nến	Tần số	8	17	25
	Tỷ lệ (%)	32,0	68,0	100
Viêm khớp dạng thấp	Tần số	3	25	28
	Tỷ lệ (%)	10,7	89,3	100
Tổng	Tần số	11	42	53
	Tỷ lệ (%)	20,8	79,2	100

Nhận xét: Tỷ lệ khớp có biểu hiện bào mòn ở nhóm viêm khớp vảy nến chiếm 32,0%, ở nhóm viêm khớp dạng thấp là 10,7%, $p=0,056 > 0,05$. Tỷ lệ bào mòn ở 2 nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp là như nhau với độ tin cậy 95%.

Bảng 3.6. Đặc điểm tổn thương tràn dịch khớp giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp

Đặc điểm	Tràn dịch khớp		Tổng	
	Có	Không		
Viêm khớp vảy nến	Tần số	2	23	25
	Tỷ lệ (%)	8,0	92,0	100
Viêm khớp dạng thấp	Tần số	3	25	28
	Tỷ lệ (%)	10,7	89,3	100
Tổng	Tần số	5	48	53
	Tỷ lệ (%)	9,4	90,6	100

Nhận xét: Tỷ lệ khớp có biểu hiện tràn dịch khớp ở nhóm viêm khớp vảy nến chiếm 8,0%, ở nhóm viêm khớp dạng thấp là 10,7%, $p = 1,00 > 0,05$. Tỷ lệ tràn dịch khớp ở 2 nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp là như nhau với độ tin cậy 95%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 25 bệnh

nhân với 53 khớp bàn tay có biểu hiện sưng và/hoặc đau. Các đối tượng nghiên cứu được chia thành hai nhóm, nhóm 1 gồm 13 bệnh nhân viêm khớp vảy nến, nhóm 2 gồm 12 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Trong 13 bệnh nhân viêm khớp vảy nến, nam và nữ chiếm tỷ lệ gần như nhau (nữ giới chiếm 46,2%, nam giới chiếm 53,8%), tuổi trung bình là $44,54 \pm 4,23$, thời gian mắc bệnh trung bình là $7,62 \pm 5,09$ năm, nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm lao động chân tay, nhóm bệnh nhân ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất 46,2%. Trong khi đó, 12 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thì nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 83,3%, tuổi trung bình là $57,92 \pm 59,00$, thời gian mắc bệnh trung bình là $4,85 \pm 2,00$ năm, nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm lao động chân tay, nhóm bệnh nhân ở thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất 58,3%.

Có tổng cộng 25 khớp bàn tay trên 13 bệnh nhân Viêm khớp vảy nến có biểu hiện sưng và hoặc đau. Trên 25 khớp được khảo sát có 18 khớp viêm màng hoạt dịch (chiếm 72%), 2 khớp có viêm gân gấp (chiếm 8,0%), 8 khớp có viêm gân duỗi (chiếm 32,0%), 8 khớp có bào mòn xương (chiếm 32,0%), 2 khớp có biểu hiện tràn dịch khớp (chiếm 8,0%). Tổng cộng 28 khớp bàn tay trên 12 bệnh nhân Viêm khớp dạng thấp có biểu hiện sưng và hoặc đau. Trên 28 khớp được khảo sát có 13 khớp viêm màng hoạt dịch (chiếm 46,4%), 22 khớp có viêm gân gấp (chiếm 78,6%), 3 khớp viêm gân duỗi (chiếm 10,7%), 3 khớp có bào mòn xương (chiếm 10,7%), 3 khớp tràn dịch khớp (chiếm 10,7%). Nghiên cứu của Marwin Gutierrez và cộng sự, 2011⁶, tiến hành nghiên cứu trên 18 bệnh nhân VKDT và 20 bệnh nhân VKVN có liên quan đến lâm sàng của khớp MCP (khớp bàn ngón tay) được đưa vào cho thấy: trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp không ghi nhận có tổn thương viêm gân duỗi nào trong kho trên nhóm bệnh nhân viêm khớp vảy nến có đến 65,8% số khớp được đánh giá có viêm gân duỗi. Có sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của Marwin Gutierrez và cộng sự, 2011 chỉ đánh giá trên khớp bàn ngón tay trong khi nghiên cứu của chúng tôi đánh giá trên các khớp ở bàn tay (bàn ngón tay, khớp gian đốt ngón gần, khớp gian đốt ngón xa).

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ tổn thương viêm gân gấp có sự khác biệt giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp ($p=0,00 < 0,01$) với độ tin cậy 99% trong khi đó tỷ lệ tổn thương viêm màng hoạt dịch, viêm gân duỗi, bào mòn, tràn dịch khớp là như nhau

giữa hai nhóm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 25 bệnh nhân với 53 khớp bàn tay có biểu hiện sưng và/hoặc đau trong đó có 13 bệnh nhân viêm khớp vảy nến (25 khớp) và 12 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (28 khớp) tại Trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai cho thấy trong các tổn thương khảo sát trên siêu âm, tỷ lệ khớp có viêm gân gấp có sự khác biệt giữa hai nhóm viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp, còn các tổn thương khác như: viêm màng hoạt dịch, viêm gân duỗi, bào mòn, tràn dịch khớp đều có tỷ lệ như nhau giữa hai nhóm bệnh trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Psoriatic arthritis: Ultrasound peculiarities with particular emphasis on enthesitis - Draghi - 2022 - Journal of Clinical Ultrasound - Wiley Online Library.** Accessed February 9, 2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcu.23170>
2. **Di Matteo A, Mankia K, Azukizawa M,**

Wakefield RJ. The Role of Musculoskeletal Ultrasound in the Rheumatoid Arthritis Continuum. *Curr Rheumatol Rep.* 2020;22(8):41. doi:10.1007/s11926-020-00911-w

3. **Differential diagnosis between rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: the value of ultrasound findings at metacarpophalangeal joints level | Annals of the Rheumatic Diseases.** Accessed December 7, 2022. <https://ard.bmj.com/content/70/6/1111.short>
4. **Taylor W, Gladman D, Helliwell P, et al.** Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum.* 2006;54(8):2665-2673. doi:10.1002/art.21972
5. **Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al.** 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010;62(9):2569-2581. doi:10.1002/art.27584
6. **Differential diagnosis between rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: the value of ultrasound findings at metacarpophalangeal joints level | Annals of the Rheumatic Diseases.** Accessed December 6, 2022. <https://ard.bmj.com/content/70/6/1111.short>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thị Liên¹, Mai Trọng Hưng¹,
Nguyễn Tiến Dũng², Đinh Nhật Khánh Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiền cứu, trên 158 người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung. **Kết quả:** Sau mổ, 100% người bệnh sau mổ đều tỉnh táo, tự thở. Tỷ lệ sốt ngày 1, ngày 2 và ngày 3 tương ứng 7,0%; 3,8% và 2,5%. Ngày 2 có 1 trường hợp khó thở cần chuyển khoa Hồi sức tích cực để theo dõi. Đa số đau ở mức vừa, VAS ngày 1 từ 4 – 6 điểm (65,2%); mức độ đau giảm dần sau mổ trong những ngày tiếp theo. Đa số người bệnh phục hồi nhu động ruột sau 2 ngày: 90,5%. 93% người bệnh được rút sonde tiểu ngày đầu sau mổ. Sau phẫu thuật, 98,1% được đánh giá là thành công, không xảy ra các tai biến lớn. Một số tác dụng không mong muốn bao gồm: mệt mỏi, khó thở sau phẫu thuật 1,3%; đau

bụng, nôn: 3,2%; bí tiểu sau phẫu thuật: 2,5%. Có 10,8% người bệnh đánh giá rất hài lòng; 82,9% đánh giá hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng. **Kết luận:** Người bệnh sau mổ u xơ tử cung đều được theo dõi, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Các chăm sóc sau mổ đều được thực hiện phù hợp với tình trạng của người bệnh. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 98,1%. Có 93,7% đánh giá hài lòng, rất hài lòng về quá trình chăm sóc điều dưỡng.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, phẫu thuật u xơ tử cung, yếu tố liên quan

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE NURSING CARE PROCESS AFTER SURGERY OF UTERINE FIBROIDS AT HANOI GYNECOLOGICAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluate the results of patient care after uterine fibroid surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study combined with prospective selection of 158 patients undergoing fibroid surgery uterus. **Results:** After surgery, 100% of patients were awake and breathing on their own. The rate of fever on day 1, day 2 and day 3 is 7.0%, respectively; 3.8% and 2.5%. On day 2, there was a case of difficulty breathing that required transfer to the Intensive Care Department for monitoring. Moderate angle, VAS on

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường ĐH DL Thăng Long

³Trường ĐH Y HN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Liên

Email: nguyenlien951979@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023