

Lạng Sơn năm 2020 được cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe:

Kiến thức về dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy: Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt là 15,6%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe là 91,1% và sau can thiệp 1 tháng là 87,8%.

Điểm trung bình kiến thức về dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy của các bà mẹ trước can thiệp chỉ đạt $34,2 \pm 6,8$; nhưng ngay sau can thiệp đã tăng lên một cách rõ rệt với điểm trung bình đạt tới $44,7 \pm 2,7$ và sau can thiệp 1 tháng là $44,3 \pm 3,2$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2017). Diarrhoeal disease. Geneva.
2. **Nguyễn Văn Trang** (2013), Tác nhân tiêu chảy

- do vi rút ở trẻ em: Sự phân bố và tính đa dạng ở Việt Nam, Tạp chí Y học dự phòng, 23(8), tr. 10 – 15.
3. **Mekonnen G. K., et al.** (2018). Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia. Journal of Health, Population and Nutrition, 37(24), pp. 1-11.
 4. **Bộ Y tế** (2009), Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, Ban hành kèm theo quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10 năm 2009.
 5. **Cục Quản lý Khám – Chữa bệnh – Bộ Y tế** (20009), "Hướng dẫn xử trí tiêu chảy cấp ở trẻ em".
 6. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2016). Thay đổi kiến thức về bệnh tiêu chảy cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2016, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 7. **Tường Thị Huế** (2017). Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

HIỆU QUẢ KẾT HỢP SÓNG XUNG KÍCH TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Lâm Thùy Mai¹, Phạm Văn Minh¹, Phan Huy Quyết¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kết hợp sóng xung kích trong phục hồi chức năng bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng cho 64 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm can thiệp và nhóm chứng, được điều trị trong 4 tuần, đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm Constant-Murley tại thời điểm nhập viện và sau 4 tuần điều trị. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trong nghiên cứu ở tuổi trên 60 (chiếm 70,3%), nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (54,7%). Sau 4 tuần điều trị thấy có sự cải thiện về chức năng khớp vai theo thang điểm Constant-Murley ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng, tuy nhiên sự cải thiện ở nhóm can thiệp (điều trị bằng sóng xung kích kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu) tốt hơn nhóm chứng bao gồm đau, hoạt động hàng ngày, động tác nâng khớp vai, dạng khớp vai, xoay ngoài khớp vai, xoay trong khớp vai, lực khớp vai cũng như điểm tổng khớp vai theo thang điểm

Constant-Murley ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị kết hợp sóng xung kích với các phương pháp vật lý trị liệu trong bệnh lý viêm quanh khớp vai đem lại hiệu quả phục hồi chức năng khớp vai.

Từ khóa: Sóng xung kích, viêm quanh khớp vai

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF SHOCKWAVE THERAPY COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH SHOULDER TENDINOPATHY

Objective: To evaluate the efficacy of combined shock waves in the functional recovery of patients with shoulder tendinopathy treated at Phu Tho Provincial General Hospital in 2022 - 2023. **Subjects and Methods:** Prospective research method of clinical intervention with a control group for 64 patients with shoulder tendinopathy were treated at Phu Tho Provincial General Hospital. Patients were randomly selected into two groups: the intervention group and the control group from July 2022 to July 2023. Treatment lasted for 4 weeks, and shoulder function was assessed using the Constant-Murley score at admission and after 4 weeks of treatment. **Results:** Most patients with the shoulder tendinopathy in this study were over 60 years old (accounted for 70,3%) and were male (54,7%). After 4 weeks of treatment, there was an improvement in shoulder function in both the intervention and control groups, but the improvement was greater in the intervention group (treatment with shockwave therapy combined with physical therapy) than in the control group, including pain, daily activities, shoulder elevation, shoulder

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024

abduction, shoulder external rotation, shoulder internal rotation and shoulder joint force as well as the total shoulder joint score according to the Constant-Murley scale ($p < 0,05$). **Conclusion:** Treatment combining shock waves with physical therapy methods for the shoulder tendinopathy is effective shoulder joint function recovery.

Keywords: Shockwave, shoulder tendinopathy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý của các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: gân, cơ, dây chằng, bao khớp, không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp... Đặc trưng lâm sàng của VQKV là đau, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai [1].

Điều trị VQKV bằng nội khoa, sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau có thể mang lại hiệu quả tuy nhiên thuốc này thường có các tác dụng phụ như suy giảm sức đề kháng của cơ thể, loãng xương, viêm loét dạ dày, tổn thương gan, thận, tim... làm bệnh nhân không thể sử dụng dài ngày được, hoặc thậm chí có bệnh nhân không thể sử dụng thuốc [2]. Do đó việc sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai ngày càng được quan tâm. Ngày nay sóng xung kích là một liệu pháp vật lý được sử dụng nhiều để điều trị các rối loạn của hệ cơ xương khớp trong các lĩnh vực như chấn thương thể thao, bệnh cơ xương khớp cấp tính, mạn tính. Sóng xung kích làm tăng tốc độ phục hồi và chữa lành những tổn thương gây đau cấp và mạn. Để tìm hiểu tác dụng điều trị của sóng xung kích đối với bệnh lý viêm quanh khớp vai thể đơn thuần chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả kết hợp sóng xung kích trong phục hồi chức năng bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 64 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn điều trị tại Trung tâm Y dược cổ truyền- Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Gồm các bệnh nhân điều trị nội trú hoặc ngoại trú, được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo tiêu chuẩn Boisser MC 1992

- Bệnh nhân tuổi từ đủ 18 trở lên
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đau cấp, thể giả liệt, thể đông cứng
- Bệnh nhân được tiêm corticoid trước đó.
- Bệnh nhân bị tổn thương da tại vùng điều trị.
- Bệnh nhân mắc bệnh rối loạn đông máu.
- Bệnh nhân nhiễm trùng, u, gãy xương vùng điều trị.
- Bệnh nhân đang trong thời gian mắc các bệnh cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

- Nhóm chứng: điều trị bằng hồng ngoại, điện xung dòng TENS và tập bài tập vận động khớp vai.
- Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng hồng ngoại, điện xung dòng TENS, tập bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng xung kích.

Chức năng khớp vai được đánh giá theo thang điểm Constant-Murley [3] lúc nhập viện và sau điều trị 4 tuần.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố tuổi

Bảng 3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	
< 40	0	0	2	6,2	2	3,1	p=0,258>0,05
41 – 50	2	6,2	1	3,1	3	4,7	
51 – 60	5	15,6	9	28,1	14	21,9	
> 60	25	78,1	20	62,5	45	70,3	
Tổng	32	100	32	100	64	100	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu nằm trong độ tuổi trên 60 chiếm tới 70,3%, lứa tuổi dưới 40 chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 3,1%. Sự khác biệt về tỷ lệ các nhóm tuổi trong 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,258 > 0,05$.

3.1.2. Phân bố giới

Bảng 3.2. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	
Nam	18	56,2	17	53,1	35	54,7	p=0,802>0,05
Nữ	14	21,9	15	46,9	29	45,3	
Tổng	32	100	32	100	64	100	

Nhận xét: Trong đối tượng nghiên cứu thì nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (nam chiếm 54,7% còn nữ là 45,3%) tỷ lệ nam giới ở 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 56,2% và 53,1%, sự khác nhau này là không có ý nghĩa với $p=0,802>0,05$.

3.2. Hiệu quả điều trị viêm khớp vai thể đơn thuần

3.2.1. Mức độ cải thiện đau theo thang điểm Constant-Murley

Bảng 3.3. Điểm đau khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Điểm đau trung bình ($\bar{X}\pm SD$)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	5,28±2,41	5,59±2,28	$p=0,597>0,05$
Sau 4 tuần điều trị (T4)	13,44±2,36	12,5±2,54	$p=0,13>0,05$
P (T4-T0)	$p<0,001$	$p<0,001$	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác nhau về điểm đau trung bình của nhóm can thiệp và nhóm chứng. Sau 4 tuần ở 2 nhóm đều có sự cải thiện mức độ đau và không khác nhau với $p>0,05$.

3.2.2. Điểm hoạt động hàng ngày theo thang điểm Constan Murley

Bảng 3.4. Điểm hoạt động hàng ngày theo thang điểm Constan Murley

Điểm hoạt động hàng ngày ($\bar{X}\pm SD$)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	8,59±3,23	8,72±2,49	$p=0,863>0,05$
Sau 4 tuần điều trị (T4)	17,03±1,49	15,31±1,36	$p=0,000<0,001$
P (T4-T0)	$p<0,001$	$p<0,001$	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác nhau về điểm hoạt động hàng ngày trung bình của nhóm can thiệp và nhóm chứng. Sau 4 tuần điều trị thì nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p<0,001$.

3.2.3. Điểm động tác nâng khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Bảng 3.5. Điểm động tác nâng khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Điểm nâng vai trung bình ($\bar{X}\pm SD$)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	5,5±1,44	5,38±1,07	$p=0,695>0,05$
Sau 4 tuần điều trị (T4)	9,13±1,01	8,00±1,02	$p=0,000<0,001$
P (T4-T0)	$p<0,001$	$p<0,001$	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác

nhau về điểm trung bình của động tác nâng vai của nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p>0,05$. Sau 4 tuần điều trị thì nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p<0,001$.

3.2.4. Điểm động tác dạng khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Bảng 3.6. Điểm động tác dạng khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Điểm dạng vai trung bình ($\bar{X}\pm SD$)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	4,19±1,18	4,06±0,96	$p=0,651>0,05$
Sau 4 tuần điều trị (T4)	9,00±1,02	7,69±1,26	$p=0,000<0,001$
p(T4-T0)	$p<0,001$	$p<0,001$	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác nhau về điểm trung bình động tác dạng vai của nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p>0,05$. Sau 4 tuần điều trị thì nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p<0,001$.

3.2.5. Điểm động tác xoay ngoài khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Bảng 3.7. Điểm động tác xoay ngoài khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Điểm xoay ngoài trung bình ($\bar{X}\pm SD$)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	4,31±1,15	4,13±1,01	$p=0,694>0,05$
Sau 4 tuần điều trị (T4)	8,44±0,84	7,31±0,98	$p=0,000<0,001$
p(T4-T0)	$p<0,001$	$p<0,001$	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác nhau về điểm trung bình động tác xoay ngoài của nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p>0,05$. Sau 4 tuần điều trị thì nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p<0,05$ và $p<0,001$.

3.2.6. Điểm động tác xoay trong khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Bảng 3.8. Điểm động tác xoay trong khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Điểm xoay trong trung bình ($\bar{X}\pm SD$)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	4,94±1,24	4,81±0,99	$p=0,659>0,05$
Sau 4 tuần điều trị (T4)	9,19±0,98	8,00±1,24	$p=0,000<0,001$
p(T4-T0)	$p<0,001$	$p<0,001$	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác nhau về điểm trung bình động tác xoay trong của 2 với $p>0,05$. Sau 4 tuần điều trị thì nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng với

p<0,001.

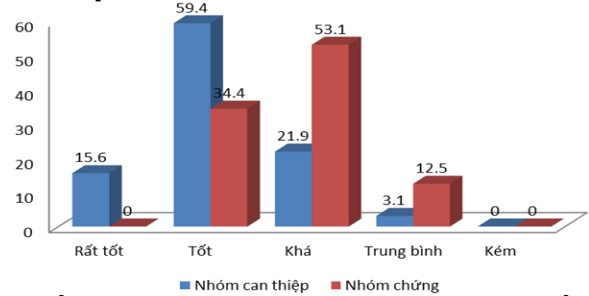
3.2.7. Điểm lực khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Bảng 3.9. Điểm lực khớp vai theo thang điểm Constan Murley

Điểm lực vai trung bình (X±SD)	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
Trước điều trị (T0)	12,19±1,71	12,69±1,58	p=0,229 >0,05
Sau 4 tuần điều trị (T4)	20,16±2,23	19,06±1,39	p=0,000 <0,001
P (T4-T0)	p<0,001	p<0,001	

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác nhau về điểm trung bình lực cơ của nhóm can thiệp và nhóm chứng với p>0,05. Sau 4 tuần điều trị thì nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng với p<0,05 và p<0,001.

3.2.8. Chức năng khớp vai theo điểm tổng của thang Constan Murley sau 4 tuần điều trị



Biểu đồ 3.1. Chức năng khớp vai theo điểm tổng của thang Constan Murley sau 4 tuần điều trị

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị không còn bệnh nhân nào có chức năng khớp vai kém. Số bệnh nhân có chức năng khớp vai rất tốt có 5 bệnh nhân chiếm 7,8% và đều thuộc nhóm can thiệp. Ở cả 2 nhóm đa số bệnh nhân có chức năng khớp vai ở mức độ tốt với 30 bệnh nhân chiếm 46,9%. Vẫn còn 5 bệnh nhân có chức năng khớp vai ở mức độ trung bình chiếm 7,8%. Ở 2 nhóm tỷ lệ bệnh nhân có chức năng khớp vai ở mức tốt, khá, trung bình là khác nhau và sự khác biệt này là có ý nghĩa với p=0,04<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Phân bố tuổi. Viêm quanh khớp vai thường xuất hiện sau 50 tuổi, do quá trình thoái hóa gân, cơ, dây chằng của ở khớp và các động tác gây chèn ép giữa các mòm xương, dây chằng và gân cơ gây nên. Trong nghiên cứu này, qua bảng 3.1 thì độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong

nhóm nghiên cứu là trên 50 tuổi (91,2%), lứa tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là dưới 40 tuổi (3,1%), kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác như nghiên cứu của Phạm Hồng Vân (2018) [4] số bệnh nhân viêm quanh khớp vai ở tuổi trên 50 tuổi chiếm 70%, nghiên cứu của Oliveira và CS năm 2021 [5] thì tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 63,6±7,5.

4.1.2. Phân bố giới tính. Ở bảng 3.2 về giới tính, trong số 64 bệnh nhân thì số bệnh nhân nam (54,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nữ (45,3%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Sinh năm 2018 [6] với tỷ lệ nam giới là 62,8% cao hơn nữ giới là 37,2%. Tuy nhiên trong một số nghiên cứu khác lại cho kết quả ngược lại là tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới như trong nghiên cứu của Phạm Hồng Vân (năm 2018) [4] thì tỷ lệ VQKV ở nữ giới cao hơn chiếm 56,7%, còn ở nam giới chiếm 43,3%, nghiên cứu của Oliveira (năm 2021) [5] thì tỷ lệ nữ giới là 75,9% cao hơn nhiều nam giới. Sở dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên một mẫu nghiên cứu còn quá nhỏ so với một điều tra dịch tễ nên sự phân bố này có thể chưa phản ánh được tình hình chung về giới tính trong bệnh VQKV.

4.2. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

4.2.1. Mức độ cải thiện đau theo thang điểm Constant-Murley. Rất nhiều tác giả đánh giá sự phục hồi khớp vai qua mức độ đau, bởi vì sự xuất hiện hoặc mất đi cảm giác đau liên quan chặt chẽ với chức năng của vai. Chúng tôi đánh giá mức độ đau theo thang điểm chức năng khớp vai của Constant CR và Murley AHG (1987). Trong thang điểm này tiêu chí đau dựa trên cảm giác chủ quan của BN tại thời điểm nghiên cứu trên cơ sở lượng hóa.

Trong số 64 BN nghiên cứu tại thời điểm lúc vào viện, mức độ đau trung bình của BN giữa hai nhóm là như nhau: nhóm nghiên cứu là 5,28±2,41 điểm và nhóm chứng là 5,59±2,28 điểm (p > 0,05). Sau 4 tuần điều trị, hiệu quả giảm đau rõ rệt ở cả hai nhóm, tuy nhiên sự cải thiện mức độ đau ở cả 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa (p>0,05).

Kết quả này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu về hiệu quả điều trị VQKV của tác giả Jain và CS (2014) [7] trong một đánh giá hệ thống 39 bài báo mô tả hiệu quả của các can thiệp vật lý trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai đông cứng đã đưa ra kết luận về hiệu

quả giảm đau của các phương pháp vật lý trị liệu như tập vận động, laser công suất thấp, các phương pháp nhiệt sâu...

4.2.2. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai theo thang điểm Constant-Murley.

Sự cải thiện về tầm vận động khớp vai theo thang điểm Constant-Murley với 4 động tác chính là động tác nâng vai, động tác dạng vai, động tác xoay ngoài và động tác xoay trong của khớp vai được thể hiện ở bảng 3.4, 3.5, 3.6, 3.7. Ở các bảng đều cho thấy sự cải thiện về tầm vận động các khớp ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng so với trước khi điều trị. Tuy nhiên sự cải thiện ở nhóm can thiệp là tốt hơn sau 4 tuần điều trị đối với cả 4 động tác với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như Phạm Hồng Vân (năm 2018) [4] cho kết quả cải thiện tầm vận động ở hơn 80% BN nghiên cứu khi kết hợp điện châm và sóng xung kích trong điều trị VQKV.

4.2.3. Mức độ cải thiện lực khớp vai theo thang điểm Constant-Murley.

Qua bảng 3.8 cho thấy lực khớp vai của cả nhóm can thiệp và nhóm chứng đều tiến bộ so với lúc trước nhập viện nhưng ở nhóm can thiệp lực vai cải thiện tốt hơn, cụ thể: Sau 4 tuần điều trị lực khớp vai ở nhóm can thiệp là $20,16 \pm 2,23$ còn ở nhóm chứng là $19,06 \pm 1,39$ với $p = 0,000 < 0,01$. Như vậy tại 4 tuần sau điều trị thì sự cải thiện về lực vai của nhóm can thiệp tốt hơn ở nhóm chứng với $p < 0,05$. Việc đánh giá về lực của vai trong điều trị VQKV là rất cần thiết, vì nếu lực vai yếu thì thời gian phục hồi tầm vận động kéo dài hơn. Nếu chỉ cải thiện đau và tầm vận động khớp vai cho BN thì chức năng của cánh tay vẫn chưa đạt được hiệu quả tối đa. Ngoài ra lực vai còn giúp duy trì kết quả điều trị lâu hơn, giảm khả năng tái phát bệnh.

4.2.4. Mức độ cải thiện hoạt động hàng ngày theo thang điểm Constant-Murley.

Tương ứng với sự cải thiện tốt về mức độ đau, tầm vận động các khớp và lực vai ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng, kết quả về khả năng sinh hoạt cũng được cải thiện tốt ở cả 2 nhóm. Điểm hoạt động hàng ngày ở nhóm can thiệp được cải thiện từ $8,59 \pm 3,23$ đến $17,03 \pm 1,49$, ở nhóm chứng tăng từ $8,72 \pm 2,49$ đến $15,31 \pm 1,36$, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN thường do đau, tầm vận động bị hạn chế và cơ bị teo do bất động lâu. Khi các yếu tố này được cải thiện qua điều trị thì việc thực hiện các hoạt

động sinh hoạt hàng ngày cũng tốt hơn. Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày là không thể thiếu đối với con người, đặc biệt là đối với BN. Chính vì vậy đánh giá các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN sau điều trị có ý nghĩa rất quan trọng.

4.2.5. Mức độ cải thiện chức năng khớp vai theo điểm tổng Constant-Murley.

Biểu đồ 3.1. cho ta thấy tỷ lệ các mức độ chức năng khớp vai được đánh giá theo điểm tổng của thang điểm Constant-Murley, ta thấy có sự khác biệt với $p < 0,05$ về chức năng khớp vai ở 2 nhóm sau 4 tuần điều trị.

Galasso và CS (2012) [8] nghiên cứu hiệu quả sóng xung kích trong điều trị viêm gân mạn tính không can xi hóa ở gân cơ trên gai cho thấy các điểm số theo thang điểm Constant-Murley đều cải thiện tốt hơn so với nhóm giả dược (thử nghiệm mù đôi, ngẫu nhiên, dùng giả dược).

Nguyễn Phương Sinh [6] nghiên cứu hiệu quả điều trị của sóng xung kích kết hợp vật lý trị liệu khi điều trị cho 55 BN VQKV sau 1 tháng cho kết quả cải thiện khớp vai tốt hơn so với lúc nhập viện ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Điều trị kết hợp sóng xung kích với các phương pháp vật lý trị liệu trong bệnh lý viêm quanh khớp vai đem lại hiệu quả phục hồi chức năng khớp vai bao gồm đau, hoạt động sinh hoạt hàng ngày, động tác nâng khớp vai, dạng khớp vai, xoay ngoài khớp vai, xoay trong khớp vai, lực khớp vai ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
2. Bindu S, Mazumder S and Bandyopadhyay U (2020), Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective, *Biochem Pharmacol*, 180, 114147.
3. Constant CR, Murley AH (1987), A clinical method of functional assessment of the shoulder. *Clin Orthop*, 160–164.
4. Phạm Hồng Vân (2018), Đánh giá cải thiện tầm vận động khớp vai dưới ảnh hưởng của điện châm kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 24–29.
5. Vomd O, Vergara Jm, Oliveira VFD et al (2021), Extracorporeal shockwave therapy in shoulder injuries: prospective study, *Acta Ortop Bras*, 29(5), 268–273.
6. Nguyễn Phương Sinh (2018), Kết quả bước đầu ứng dụng sóng xung kích trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 160–165.

7. Jain TK and Sharma NK (2014), The effectiveness of physiotherapeutic interventions in treatment of frozen shoulder/adhesive capsulitis: A systematic review. J Back Musculoskeletal Rehabil, 27(3), 247-273.
8. Galasso O (2012), Short-term outcomes of extracorporeal shock wave therapy for the treatment of chronic non-calcific tendinopathy of the supraspinatus: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. BMC Musculoskeletal Disord.

TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở BỆNH NHÂN VỊ THÀNH NIÊN 10-15 TUỔI NHIỄM HIV, NĂM 2020-2021

Phạm Văn An¹, Trần Thu Hương², Du Tuấn Quy³,
Vũ Thiên Ân⁴, Nguyễn Thị Lộc⁵, Khương Kim Dung⁶,
Linus Olson⁷, Mattias Larsson⁷, Trần Khánh Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) đóng một vai trò quan trọng trong điều trị HIV. Trẻ vị thành niên nhiễm HIV thường phải đối mặt với nhiều thách thức trong tuân thủ điều trị ARV. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân (BN) nhiễm HIV 10-15 tuổi tại 5 bệnh viện trên toàn quốc năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 618 BN nhiễm HIV 10-15 tuổi đang điều trị ARV tại 5 bệnh viện trong thời gian từ 5/2020-12/2021. Thông tin được thu thập dựa phỏng vấn bộ câu hỏi và hồi cứu hồ sơ bệnh án theo định kỳ hằng quý, áp dụng phân loại tuân thủ điều trị theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ BN tái khám theo đúng lịch hẹn là 86,3%. 100% BN uống thuốc đúng liều lượng chỉ định; 87,7% BN uống đủ số liều thuốc ARV trong tháng và 82,4% BN uống thuốc đúng giờ. Có 58,4% BN bị thiếu thuốc ARV tại thời điểm tái khám, trong đó chủ yếu là thiếu 1-2 liều (46,8%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt tính chung theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế là 82,7%. Lý do tuân thủ điều trị không tốt là tái khám muộn (64,8%), bỏ liều (35,2%) và thiếu thuốc (9,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ARV không tốt ở BN 10-15 tuổi nhiễm HIV (17,3%), chủ yếu do tái khám muộn. Cần tăng cường hỗ trợ BN tái khám đúng hẹn và tuân thủ điều trị tốt để tối ưu hoá hiệu quả điều trị ARV trên nhóm BN này.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, ARV, HIV, vị thành niên, ngoại trú.

SUMMARY

ADHERENCE TO ARV TREATMENT AMONG

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi trung ương

³Bệnh viện Nhi đồng 1

⁴Bệnh viện Nhi đồng 2

⁵Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Tp. Hải Phòng

⁶Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh

⁷Viện Karolinska, Thụy Điển

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Toàn

Email: trankhanhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

ADOLESCENT PATIENTS WITH HIV AGED 10-15 YEARS FROM 2020-2021

Background: Adherence to antiretroviral therapy (ARV) plays a significant role in HIV treatment. Adolescents living with HIV often encounter numerous challenges in adhering to ARV treatment. **Objective:** To describe the adherence status to ARV treatment among HIV patients aged 10-15 years in five hospitals during 2020-2021. **Methods:** A cross-sectional study involving 618 HIV patients 10-15 years old on ARV treatment at five hospitals from May 2020 to October 2021. Data were collected through quarterly structured interviews and periodic medical record reviews. Adherence to ARV treatment was assessed, including taking the correct prescribed dosage, at the right times, with the full monthly dose, and attending scheduled follow-up visits. **Results:** The rate of patients attending scheduled routine visits was 86.3%. All patients correctly followed the prescribed ARV dosage; 87.7% took the full monthly dose of medication, and 82.4% used ARV at the right times. Approximately 58.4% of patients experienced medication shortages during their routine visits, with the majority missing 1-2 doses (46.8%). The overall adherence rate following MOH's standard was 82.7%. The poor adherence was primarily due to late follow-up visits (64.8%), missed ARV doses (35.2%), and ARV medication shortages at routine visits (9.3%). **Conclusion:** The study revealed a high rate of poor adherence to ARV treatment among HIV patients aged 10-15 years (17.3%), primarily due to delayed follow-up visits. There is a need to strengthen support for timely follow-up visits and treatment adherence to maximize the effectiveness of ARV treatment in this patient group.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hơn 40 năm kể từ khi được ghi nhận lần đầu tiên năm 1981, đến nay dịch HIV/AIDS vẫn đang là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm, nhất là đối với trẻ em và trẻ vị thành niên (VTN). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), HIV/AIDS hiện vẫn là một trong mười mối đe dọa sức khỏe toàn cầu và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong ở trẻ vị thành niên[6]. Tại Việt Nam, số liệu báo cáo của