

và cũng có thể do tăng tính thấm mao mạch phổi với giảm áp lực keo huyết tương. Một dấu hiệu của phù phổi do hẹp động mạch thận là sự tiết renin tăng đáng kể ở bộ máy quanh cầu thận của thận bị thiếu máu cục bộ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thông số chức năng hô hấp FVC với tuổi với hệ số tương quan là 0,188. Đồng thời, phát hiện có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thông số chức năng hô hấp FRC với tuổi với hệ số tương quan là 0,29. Có mối tương quan nghịch mức độ yếu giữa TLC và tuổi với hệ số tương quan là -0,208. Chỉ số DLCO có mối tương quan nghịch mức độ vừa với tuổi và số năm lọc máu và có mối tương quan thuận yếu với chỉ số BMI.

Kết quả của chúng tôi thấy rằng có mối liên quan giữa rối loạn cân bằng kiềm toan, hình ảnh tổn thương và rối loạn chức năng hô hấp ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ

V. KẾT LUẬN

Như vậy các biến chứng phổi ở BTM và các biến chứng liên quan đến chạy thận nhân tạo sau đó có biểu hiện rất khác nhau. Mối liên quan phức tạp giữa chức năng hô hấp và chức năng thận trong việc duy trì cân bằng nội môi nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nhận biết những thay đổi này. Chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm các biến chứng chủ yếu liên quan đến mất cân bằng dịch và chất tan, rối loạn chuyển hóa canxi-phốt phát,

suy giảm miễn dịch và các thủ thuật liên quan đến chạy thận nhân tạo. Việc thiết lập liệu pháp sớm và theo dõi đáp ứng điều trị cũng có thể được đánh giá đầy đủ, từ đó có thể cải thiện chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Fletcher BR, Damery S, Aiyegbusi OL, et al.** Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: A global systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. Apr 2022;19(4):e1003954. doi:10.1371/journal.pmed.1003954
- Tuyển ĐG.** Bệnh thận mạn và suy thận mạn tính: định nghĩa và chẩn đoán. Nhà xuất bản Y học; 2012.
- Kovelis D, Pitta F, Probst VS, et al.** Função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2008;34
- Ta Bá Thắng.** Đánh giá chức năng hô hấp. Bệnh Hô Hấp (Dùng cho sau đại học). NXB Quân đội nhân dân Việt nam; 2012.
- Mallamaci F, Benedetto FA, Tripepi R, et al.** Detection of pulmonary congestion by chest ultrasound in dialysis patients. 2010;3(6):586-594.
- Anees M, Adhami SUZ, Aamer M, Shahid IJCPSP.** Pulmonary Functions in Patients with End Stage Renal Disease and their Effect after Hemodialysis. 2021;31:144-149.
- Das A, Naranje P, Bhalla AS, Das CJ.** Imaging of Pulmonary Manifestations in Chronic Kidney Disease: A Review. Indographics. 2023;2(02):095-108.
- Covic A, Siritopol D, Voroneanu LJAJoKD.** Use of lung ultrasound for the assessment of volume status in CKD. 2018;71(3):412-422.

MÔ HÌNH MẮC MỚI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU HÀ NỘI NĂM 2023

Thân Văn Thịnh¹, Nguyễn Thị Hoa¹, Hán Thị Bích Hợp¹

TÓM TẮT

Ung thư là bệnh lý phổ biến tại Việt Nam. Nghiên cứu về tình hình mắc mới bệnh ung thư sẽ đóng góp vào việc xây dựng chiến lược phòng chống ung thư quốc gia. **Mục tiêu:** Mô tả mô hình mắc mới bệnh ung thư tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. Lấy mẫu toàn bộ theo tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả và kết luận:** có 6.148 bệnh nhân được chẩn đoán mắc mới (với 6.197 ca bệnh ung thư, 46 bệnh nhân mắc 2-

3 bệnh ung thư). Các bệnh ung thư phổ biến gồm: ung thư tuyến giáp, phổi, vú, đại trực tràng, gan, thực quản, dạ dày, cổ tử cung, hạ họng và u lympho không Hodgkin. Nhóm tuổi gặp cao nhất là từ 60-69 tuổi. Tỷ lệ gặp giai đoạn I gặp cao nhất. Tuy nhiên khi phân tích không bao gồm ung thư tuyến giáp: giai đoạn IV gặp nhiều nhất, tiếp theo là giai đoạn III, II, I, 0. Như vậy, hiện nay trừ ung thư tuyến giáp, các bệnh ung thư thường gặp ít được chẩn đoán ở giai đoạn sớm.

Từ khóa: tỷ lệ mắc mới ung thư, giai đoạn ung thư, bệnh ung thư thường gặp

SUMMARY

THE NEW CASES OF CANCER IN HANOI ONCOLOGY HOSPITAL IN 2023

Cancer is a common disease in Vietnam. Research on the new cases of cancer will contribute to the development of the national cancer prevention

¹Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Văn Thịnh

Email: drthinhungbuou@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

strategy. **Objective:** to describe the patterns of new cases in Hanoi Oncology Hospital in 2023. **Method:** cross-sectional study. Take entire samples according to the selected standards. **Results and conclusion:** 6,148 patients were newly diagnosed (with 6,197 new cases, 46 patients having 2-3 cancers). The most common cancers include: thyroid, lung, breast, colon and rectum, liver, esophagus, stomach, cervix, laryngopharynx and non-Hodgkin's lymphoma. The highest age group is from 60-69 years old. The rate of stage I is the highest. However, the analysis excluding thyroid cancer: stage IV is the most common, followed by stages III, II, I, 0. Thus, currently, excepting for thyroid cancer, most cancers are not diagnosed at early stage. **Keywords:** incidence rate of cancer, cancer stage, common types of cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong số những bệnh lý không lây nhiễm có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và đến sự phát triển kinh tế xã hội tại các quốc gia hiện nay. Tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư vẫn đang tăng nhanh trên toàn thế giới, điều này phản ánh những thay đổi về tuổi thọ, sự phát triển của dân số và những thay đổi về yếu tố phơi nhiễm. Theo GLOBOCAN 2020, trên toàn thế giới có 19,3 triệu ca ung thư mắc mới, 9,9 triệu ca tử vong do ung thư[1]. Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa về ung thư. Việc xác định được đặc điểm các ca mắc mới ung thư sẽ giúp bệnh viện xây dựng kế hoạch làm việc hợp lý, đồng thời góp phần vào việc ghi nhận ung thư cho mạng lưới ung thư quốc gia. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Mô hình mắc mới bệnh ung thư tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2023" với mục tiêu: *Mô tả mô hình mắc mới bệnh ung thư tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ tháng 1-12/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: hồ sơ bệnh nhân lưu trên phần mềm bệnh viện.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

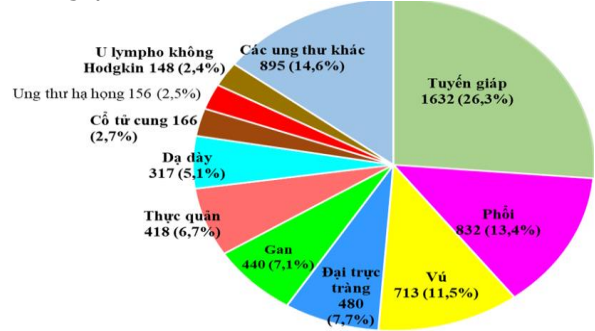
Lấy toàn bộ mẫu có đủ tiêu chuẩn lựa chọn

2.5. Quản lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Excel. Sau đó số liệu được kiểm tra, làm sạch, xử lý sai số, tổ chức và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố số ca mắc mới bệnh ung thư theo loại bệnh. Trong năm 2023 đã gặp 70 mã bệnh ung thư khác nhau (trong tổng số 98 mã bệnh ung thư được phân loại theo mã ICD

10). 10 bệnh ung thư mắc mới thường gặp nhất tại bệnh viện bao gồm: ung thư tuyến giáp, ung thư vú, ung thư phổi, ung thư đại trực tràng, ung thư thực quản, ung thư gan, ung thư dạ dày, ung thư hạ họng, u lympho không Hodgkin và ung thư cổ tử cung (chiếm 85,4%). Các bệnh ung thư còn lại ít gặp tại bệnh viện chỉ chiếm 14,6%.



Hình 1. Phân bố số ca mắc mới bệnh ung thư theo loại bệnh

3.2. Ghi nhận số lượng bệnh ung thư mới mắc trên mỗi bệnh nhân tại thời điểm chẩn đoán

Bảng 1. Ghi nhận số lượng bệnh ung thư mới mắc tại thời điểm chẩn đoán

Số lượng bệnh ung thư mắc trên mỗi bệnh nhân tại thời điểm chẩn đoán	Số bệnh nhân
1	6.102
2	43
3	3
≥4	0
Tổng số	6.148

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6.148 ca mắc mới ung thư, trong đó có tổng số 6.197 ca bệnh ung thư do có 46 trường hợp mắc 2, 3 bệnh ung thư tại thời điểm chẩn đoán. Có 3 ca mắc 3 bệnh ung thư tại thời điểm chẩn đoán đều là ung thư đường tiêu hóa trên bao gồm: 2 ca mắc ung thư khoang miệng – hạ họng – thực quản, 1 ca mắc họng miệng – hạ họng – dạ dày. 43 trường hợp còn lại mắc 2 bệnh ung thư, trong đó có 30 ca ung thư hạ họng – thực quản. Từ kết quả này cho thấy, trong số bệnh nhân ung thư hạ họng có 19,2% có kèm theo bệnh ung thư thực quản và trong số bệnh nhân ung thư thực quản có 7,1% có kèm theo ung thư hạ họng.

3.3. Tiền sử mắc bệnh ung thư trước đó

Bảng 2. Tiền sử mắc bệnh ung thư trước đó

Tiền sử mắc ung thư trước đó	n	%
Có	75	1,21
Không	6.122	98,79
Tổng số	6.197	100

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ có tiền sử mắc bệnh ung thư trước đó khá thấp, chiếm 1,21%. Các tiền sử bệnh gặp nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi cũng là những bệnh ung thư thường gặp nhất là ung thư vú, ung thư tuyến giáp, ung thư đại trực tràng, ung thư thực quản từ 8-14%. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh ung thư trước đó và bệnh ung thư mới mắc.

3.4. Ghi nhận lý do đến khám

Bảng 3. Ghi nhận lý do đến khám

Lý do đến khám	n	%
Không có triệu chứng lâm sàng	1.053	17
Có triệu chứng lâm sàng	5.144	83
Tổng số	6.197	100

Ghi nhận lý do đến khám cho thấy, chỉ có 17% các trường hợp đến khám tình cờ phát hiện ra bệnh và gặp chủ yếu tử ung thư tuyến giáp, còn lại đều đến viện khi đã có triệu chứng lâm sàng. Các bệnh ung thư chủ yếu đi khám khi đã có triệu chứng lâm sàng gồm ung thư phổi, ung thư gan, ung thư hạ họng, ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, ung thư buồng trứng.

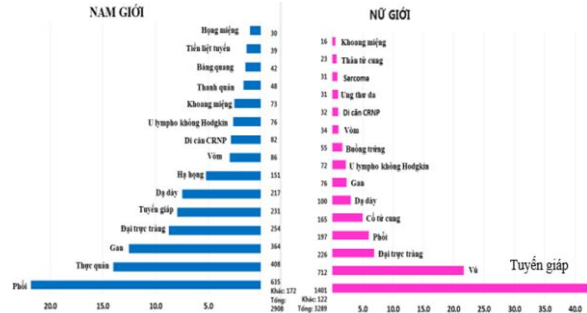
3.5. Ghi nhận bệnh nhân mắc ung thư mới theo giới tính

Bảng 4. Ghi nhận bệnh nhân mắc ung thư mới theo giới tính

STT	Loại ung thư	Tỉ lệ Nam/Nữ
1	Thực quản	65/1
2	Hạ họng	42/1
3	Gan	5/1
4	Khoang miệng	4,5/1
5	Phổi	3,2/1
6	Dạ dày	2/1
7	Đại trực tràng	1/1
8	U lympho không Hodgkin	1,5/1
9	Tuyến giáp	1/6
10	Vú	1/712
Tỉ lệ mắc chung cho tất cả các ung thư		~1/1 (0,89)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy tỉ lệ mắc mới ung thư gặp ở 2 giới lần lượt với nam là 47% và nữ là 53%, tương đương tỉ lệ 0,89. Các bệnh ung thư chủ yếu gặp ở nam giới bao gồm: ung thư thực quản-hạ họng-khoang miệng, ung thư gan, ung thư phổi. Các bệnh ung thư chủ yếu gặp ở nữ giới gồm ung thư vú và ung thư tuyến giáp.

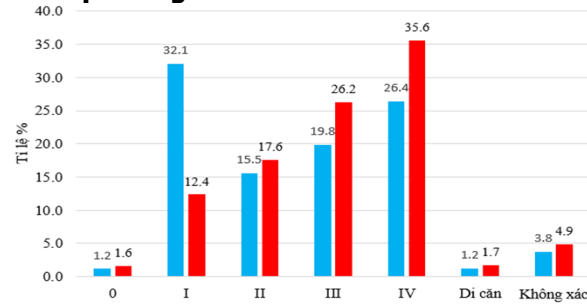
3.6. Phân bố 15 bệnh ung thư thường gặp nhất theo giới



Hình 2. Phân bố 15 bệnh ung thư thường gặp nhất theo giới

Ở nam giới, ung thư phổi, ung thư thực quản, ung thư gan chiếm đa số. Ở nữ giới, ung thư tuyến giáp và ung thư vú có tỉ lệ mắc cao hơn hẳn các bệnh ung thư còn lại.

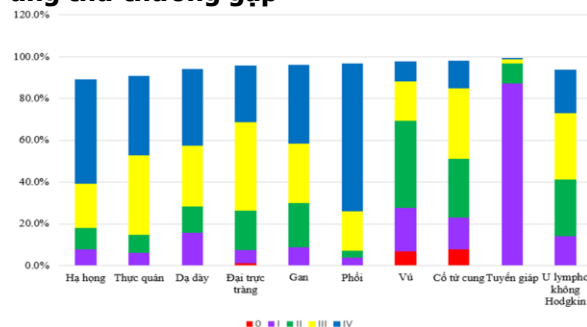
3.7. Phân bố giai đoạn chung cho tất cả các bệnh ung thư



Hình 3. Phân bố giai đoạn chung cho tất cả các bệnh ung thư

Khi phân tích số liệu bao gồm cả ung thư tuyến giáp: giai đoạn 1 có tỉ lệ gặp cao nhất. Khi phân tích không bao gồm ung thư tuyến giáp: giai đoạn càng cao có tỉ lệ gặp càng cao. Điều này cho thấy, trừ ung thư tuyến giáp, các bệnh ung thư còn lại rất ít được chẩn đoán ở giai đoạn sớm.

3.8. Phân bố giai đoạn bệnh cho 10 loại ung thư thường gặp

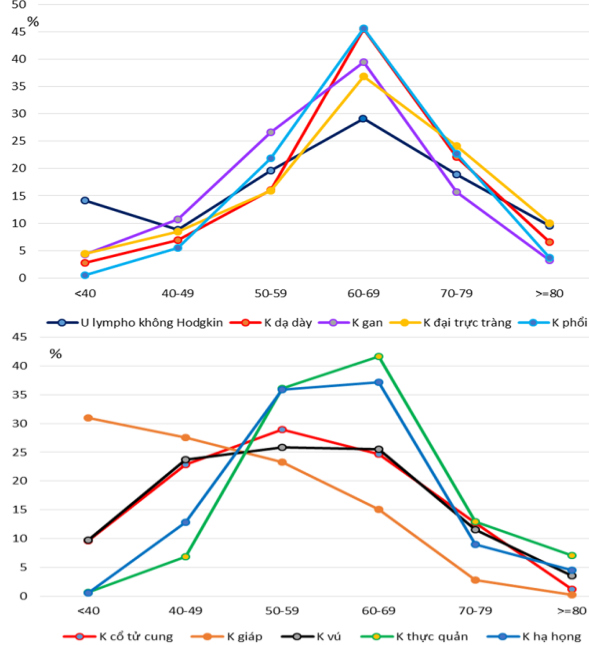


Hình 4. Phân bố giai đoạn bệnh cho 10 loại ung thư thường gặp

Ung thư tuyến giáp chủ yếu được chẩn đoán ở giai đoạn 1. Ung thư vú, cổ tử cung có giai

đoạn từ 0-2 chiếm đa số. Các bệnh ung thư còn lại chủ yếu được phát hiện ở giai đoạn 3-4. Tuy nhiên, Theo một nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Lan về tình hình mắc bệnh ung thư vú của thành phố Hà Nội trong 3 năm từ 2014 – 2016, tỉ lệ mắc ung thư vú giai đoạn 0 và I thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi là 0,1% và 18,3% so với 6,9% và 20,6%[2]. Điều này cũng phản ánh phần nào quan tâm của cộng đồng về sàng lọc phát hiện sớm 2 loại ung thư này, sự phát triển về các kỹ thuật chẩn đoán sớm tại các cơ sở y tế và hiệu quả của Quyết định 718/QĐ-BYT năm 2018 về việc đẩy mạnh, mở rộng chú trọng về dự phòng sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng (Đề án 818 mở rộng).

3.9. Phân bố 10 bệnh ung thư thường gặp theo nhóm tuổi



Hình 5. Phân bố 10 bệnh ung thư thường gặp theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi có tỉ lệ gặp cao nhất là từ 60-69 tuổi chiếm 30,5%. Trong đó các bệnh u lympho không Hodgkin, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư đại trực tràng ung thư phổi có độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 60-69. Ung thư cổ tử cung và ung thư vú, ung thư hạ họng và ung thư thực quản có diễn biến theo tuổi tương tự nhau. Riêng ung thư tuyến giáp có tỉ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm dưới 40 tuổi, từ 40 tuổi tỉ lệ gặp mắc mới ung thư tuyến giáp giảm dần.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I. Tháng 6/2020 Bộ Y tế đã

ban hành quyết định số 2413/QĐ-BYT về bệnh viện tuyến cuối chuyên môn kỹ thuật chuyên ngành ung bướu. Bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân trong cả nước đến điều trị bệnh lý u lành tính và ung thư.

Trong năm 2023, bệnh viện ghi nhận 6.148 bệnh nhân được chẩn đoán mắc mới các bệnh ung thư (với 6.197 ca bệnh ung thư, có 46 bệnh nhân mắc 2-3 bệnh ung thư). Trong đó 10 bệnh ung thư thường gặp nhất chiếm 85,4% lần lượt gồm: ung thư tuyến giáp, ung thư phổi, ung thư vú, ung thư đại trực tràng, ung thư gan, ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư cổ tử cung, ung thư hạ họng và u lympho không Hodgkin (lần lượt là 26,3%, 13,4%, 11,5%, 7,7%, 7,1%, 6,7%, 5,1%, 2,7%, 2,5%, 2,4%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả một nghiên cứu tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ năm 2017-2019 [3]. Đây cũng là những bệnh ung thư thường gặp nhất tại Việt Nam.

Nhìn chung, tỉ lệ được chẩn đoán ở giai đoạn I là cao nhất chiếm 32,1%, thấp hơn lần lượt là giai đoạn IV (26,4%), giai đoạn III (19,8%), giai đoạn II (15,5%), giai đoạn không xác định (3,8%), di căn ở chẩn đoán di căn chưa rõ nguyên phát (1,2%), giai đoạn 0 (0,7%). Tuy nhiên giai đoạn I chủ yếu gặp ở ung thư tuyến giáp, giai đoạn I, II chủ yếu gặp ở ung thư vú và cổ tử cung, giai đoạn III chiếm ưu thế bao gồm ung thư đại trực tràng, ung thư dạ dày, ung thư buồng trứng, u lympho không Hodgkin và ung thư vòm. Ung thư phổi và ung thư gan chủ yếu gặp ở giai đoạn IV. Khi so sánh với các giai đoạn của một nghiên cứu tại Bệnh viện K giai đoạn từ năm 2016-2018, Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội giai đoạn 2017-2019 cho thấy: giai đoạn I trong nghiên cứu của chúng tôi gặp tỉ lệ cao hơn, giai đoạn không xác định gặp tỉ lệ thấp hơn[3, 4]. Điều này cho thấy sự thay đổi nhận thức của người bệnh về việc khám bệnh khi có các triệu chứng sớm, đồng thời cũng phản ánh khả năng chẩn đoán chính xác giai đoạn bệnh đã được nâng cao.

Có 17% bệnh nhân đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện mắc ung thư, 83% bệnh nhân đi khám khi đã có triệu chứng lâm sàng. Đây cũng là một trong những nguyên nhân khiến phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn không còn sớm.

Tỉ lệ gặp bệnh nhân nữ cao hơn nam giới. Điều này cho thấy nữ giới có phần quan tâm đến sức khỏe hơn nam giới. Bên cạnh đó, ung thư tuyến giáp chủ yếu gặp ở nữ giới lại là bệnh ung thư thường gặp nhất tại bệnh viện cũng dẫn đến

sự chênh lệch này.

Những bệnh ung thư chiếm ưu thế ở nam giới là ung thư thực quản – hạ họng – khoang miệng, ung thư gan. Những bệnh ung thư chiếm ưu thế ở nữ giới là ung thư vú, ung thư tuyến giáp. Ung thư phổi tỉ lệ gặp ở nam gấp 3 lần so với nữ giới, ung thư dạ dày gặp ở nam nhiều gấp 2 lần so với nữ. Ung thư đại trực tràng và U lympho không Hodgkin tỉ lệ gặp ở 2 giới là tương đương nhau.

Tuổi gặp trong nghiên cứu từ 11-96 tuổi. Từ 40 tuổi trở lên, số ca mắc mới ung thư cao hơn hẳn nhóm tuổi dưới 40 (88% so với 12%). Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 60-69 tuổi (29,1%).

V. KẾT LUẬN

Trong năm 2023, bệnh viện ghi nhận 6.148 bệnh nhân được chẩn đoán mắc mới các bệnh ung thư (với 6.197 ca bệnh ung thư). Các bệnh ung thư phổ biến nhất gồm: ung thư tuyến giáp, ung thư phổi, ung thư vú, ung thư đại trực tràng, ung thư gan, ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư cổ tử cung, ung thư hạ họng và u lympho không Hodgkin. Trong đó, ung thư tuyến giáp và ung thư vú chủ yếu gặp ở nữ giới, ung thư thực quản và ung thư phổi chủ yếu gặp ở nam giới. Nhóm tuổi thường gặp nhất từ 60-69

tuổi. Nhóm tuổi >40 chiếm tới 88%. Ung thư tuyến giáp chủ yếu được phát hiện giai đoạn I, ung thư vú, cổ tử cung chủ yếu gặp ở giai đoạn 0-II. Các bệnh ung thư còn lại chủ yếu gặp ở giai đoạn III, IV.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đẩy mạnh các chương trình sàng lọc các bệnh ung thư thường gặp nhưng có tỉ lệ phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm còn thấp hay chưa đạt kỳ vọng: ung thư phổi, ung thư vú, ung thư đại trực tràng, ung thư gan, ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư cổ tử cung

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hyuna Sung PhD, Jacques Ferlay MSc, ME, and et al** (2020). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3): p. 209-249.
2. **Nguyễn Thị Mai Lan** (2020). Nghiên cứu tỉ lệ mắc mới ung thư vú ở phụ nữ Hà Nội giai đoạn 2014 - 2016 Luận An Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Hà** (2021). Nghiên cứu mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội giai đoạn 2017-2019.
4. **Trần Thị Thanh Hương Nguyễn Hương Giang, Trần Văn Thuận và cộng sự** (2020). Khảo sát tình hình ung thư tại Bệnh viện K giai đoạn 2016-2018.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRÊN BỆNH NHÂN CỨNG KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Đinh Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Liễu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị Phục hồi chức năng (PHCN) trên bệnh nhân cứng khớp gối tại khoa VLTL/PHCN Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp, tiền cứu, không đối chứng. Gồm 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Cách chọn mẫu thuận tiện. Sử dụng thang điểm Lysholm đánh giá. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân nữ có độ tuổi 51-70 chiếm tỷ lệ khá cao (72,2%), trong khi đó ở nam giới độ tuổi < 50 chiếm đa số (75%). Dùng thang Lysholm đánh giá mức độ độc lập chức năng cho thấy can thiệp Vật lý trị

liệu/PHCN có hiệu quả tốt. Một số chỉ số cải thiện như giảm đau, giảm sưng nề, tăng lực cơ và tầm vận động khớp gối, tăng khả năng leo cầu thang, giảm nhu cầu sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển. **Kết luận:** Thang Lysholm phù hợp sử dụng đánh giá chức năng khớp gối. Khẳng định vai trò điều trị của VLTL/PHCN, đặc biệt can thiệp càng sớm càng hiệu quả.

Từ khóa: Cứng khớp gối, phục hồi chức năng

SUMMARY

FINDING OUT THE RESULTS OF REHABILITATION TREATMENT ON PATIENTS WITH KNEE STIFFNESS AT HAI DUONG REHABILITATION HOSPITAL IN 2023

Subject: Finding out the results of Rehabilitation treatment for patients with knee stiffness at the Department of Rehabilitation of Hai Duong Rehabilitation Hospital. **Methods:** The research design uses an interventional, prospective, non-controlled research method. Including 30 patients who met the criteria for selection into the study.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện PHCN Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hoa

Email: hoadinghoa@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024