

- angiography: superficial versus deep layers. Br J Ophthalmol. Sep 2022;106(9):1252-1257. doi:10.1136/bjophthalmol-2020-318449
7. **Lee A, Shin JW, Lee JY, Baek MS, Kook MS.** Association of Superficial and Deep Macular Microvasculature with Central Visual Field Sensitivity in Glaucomatous Eyes with High Myopia. J Clin Med. Jul 29 2022;11(15):doi: 10.3390/jcm11154430
 8. **Garway-Heath DF, Poinoosawmy D, Fitzke FW, Hitchings RA.** Mapping the visual field to the optic disc in normal tension glaucoma eyes. Ophthalmology. Oct 2000;107(10):1809-15. doi:10.1016/s0161-6420(00)00284-0
 9. **Rezapour J, Bowd C, Dohleman J, et al.** Macula structural and vascular differences in glaucoma eyes with and without high axial myopia. Br J Ophthalmol. Jun 20 2022;doi: 10.1136/bjophthalmol-2021-320430
 10. **Lai C, Chuang LH, Lai CC, Liu CF, Yang JW, Chen HSL.** Longitudinal changes in optical coherence tomography angiography characteristics in normal-tension glaucoma with or without high myopia. Acta Ophthalmol. Aug 2024;102(5):e762-e773. doi:10.1111/aos.16644

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA BÀI TẬP BƯỚC TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GIAI ĐOẠN SỚM CHO BỆNH NHÂN SAU THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO TOÀN BỘ

Bùi Thị Bích Ngọc^{1,2}, Lâm Ngọc Trâm^{1,2}, Phạm Văn Minh^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá ảnh hưởng của bài tập bước được thêm vào liệu trình phục hồi thường quy trong việc phục hồi lại sức mạnh cơ và tốc độ đi bộ sau phẫu thuật thay khớp háng toàn bộ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 61 bệnh nhân thay khớp háng nhân tạo trong 6 tuần sau thay khớp. Bệnh nhân được chia 2 nhóm, nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng các bài tập PHCN thường quy, nhóm can thiệp được điều trị bằng các bài tập PHCN thường quy và bài tập bước. Cả 2 nhóm nghiên cứu được đánh giá cơ lực chi dưới bằng lực kế cầm tay, đánh giá tốc độ đi bộ bằng nghiệm pháp đi bộ 6 phút và thang điểm WOMAC tại 3 thời điểm: sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tuần và 6 tuần. **Kết quả:** Về sức mạnh cơ chi dưới, cơ lực dang khớp háng và duỗi khớp gối nhóm can thiệp lớn hơn so với nhóm chứng tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tuần, sự khác biệt có ý nghĩa với p lần lượt là 0,01 và 0,03. Không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm nghiên cứu về cơ lực duỗi háng, gấp háng và gấp gối, tốc độ đi bộ trong nghiệm pháp đi bộ 6 phút và thang điểm WOMAC. **Kết luận:** Bài tập bước tạo thuận lợi cho việc phục hồi cơ lực dạng khớp háng và duỗi khớp gối trong giai đoạn PHCN sớm cho bệnh nhân thay khớp háng nhân tạo toàn bộ.

Từ khóa: Thay khớp háng nhân tạo toàn bộ, bài tập bước, sức mạnh cơ, tốc độ đi bộ, nghiệm pháp đi bộ 6 phút, thang điểm WOMAC.

SUMMARY

EVALUATION OF STEPPING EXERCISES IN EARLY POSTOPERATIVE PHASE FOR PATIENTS AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Objective: This study aimed to evaluate the effect of stepping exercises in addition to conventional physical therapy on recovery of muscle strength and walking speed after total hip replacement surgery. **Design:** Prospective study on 61 patients with total hip arthroplasty within 6 weeks after joint replacement. Patients were divided into 2 groups, the control group consisted of 30 patients treated with conventional physical therapy, the stepping group, including 31 patients was treated with conventional physical therapy and stepping exercises. Both groups assessed lower limb muscle strength using a hand-held dynamometer, assessed walking speed using the 6-minute walk test and the WOMAC at 3 time points: 1 week, 3 weeks and 6 weeks after surgery. **Results:** To lower limb muscle strength, hip abduction and knee extension muscle strength in the stepping group were greater than the control group at 6 weeks after surgery, with p respectively 0,01 and 0.03. There were no significant differences between the two study groups in hip extension, hip flexion and knee flexion strength, walking speed in the 6-minute walk test and WOMAC. **Conclusion:** Stepping exercises facilitate the recovery of hip abduction and knee extension strength in the early rehabilitation phase for total hip arthroplasty. **Keywords:** Total Hip Arthroplasty, stepping exercises, walking speed, WOMAC, 6- minute walk test.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng nhân tạo là thay thế chỏm xương đùi hoặc thay thế cả chỏm và ổ cối bị tổn thương bằng khớp háng nhân tạo. Các bệnh lý thoái hóa khớp háng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, gãy cổ xương đùi, khớp giả/ tiêu

¹Trường Đại học Y Dược Hải phòng

²Bệnh viện Việt tiếp Hải phòng

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

chỏm xương đùi sau gãy cổ xương đùi... gây đau, biến dạng, hạn chế tầm vận động khớp, làm giảm hoặc mất chức năng vận động, ảnh hưởng lớn tới sinh hoạt cơ bản hàng ngày và sức khỏe tổng thể của người bệnh. Khi điều trị nội khoa, vật lý trị liệu và các phương pháp khác không còn hiệu quả thì thay khớp háng nhân tạo là chỉ định rất tốt, giúp bệnh nhân giảm đau và lấy lại chức năng khớp háng gần như bình thường.

Ngày nay, phẫu thuật thay khớp háng đã thực sự rất phát triển ở nhiều nước trên thế giới và Việt Nam. Ở những bệnh nhân có chỉ định thay khớp háng toàn phần, sức mạnh của cơ bị giảm trước phẫu thuật, chủ yếu do hạn chế vận động và đau. Sức mạnh cơ còn giảm nhiều hơn sau phẫu thuật và sau thời gian nằm viện¹.

Bệnh nhân sau thay khớp háng nhân tạo có thể được hưởng lợi từ việc PHCN chuyên sâu, bằng cách tập trung vào sự cân bằng sức mạnh cơ thông qua các bài tập cho từng bên cơ thể để hạn chế tình trạng bất đối xứng của dáng đi và nguy cơ té ngã ở người lớn tuổi^{2,3}. Trong giai đoạn sớm sau thay khớp háng nhân tạo, thời gian chịu trọng lực lên chân phẫu thuật là không đủ trong các hoạt động hàng ngày như đi bộ, đứng... do đau, cảm giác sợ chịu lực và yếu cơ. Việc miễn cưỡng ti đề làm hạn chế hoạt động của cơ và có thể làm chậm quá trình phục hồi sức mạnh cơ sau phẫu thuật⁴.

Các bài tập bước được cho là tạo thuận lợi khả năng chịu trọng lực lên chân phẫu thuật và làm tăng cường hoạt động của cơ, vì cử động bước lặp đi lặp lại tạo ra sự dịch chuyển trọng lượng trung tâm cơ thể sang đều 2 bên chân hơn là tư thế đứng. Tuy nhiên, trên thế giới cũng như Việt Nam có rất ít nghiên cứu về hiệu quả các bài tập bước trong PHCN sau thay khớp háng nhân tạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 61 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/8/2022 đến tháng 30/5/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân thay khớp háng nhân tạo toàn phần.
- Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý phối hợp làm ảnh hưởng nhiều đến khả năng đi lại.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân không tuân thủ các bài tập trong chương trình PHCN.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu trên các bệnh nhân thay khớp háng nhân tạo trong 6 tuần sau thay khớp, giai đoạn nội viện.

61 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm:

- Nhóm 1 (nhóm chứng): được điều trị bằng các bài tập PHCN thường quy cho bệnh nhân sau thay khớp háng nhân tạo. Các bài tập này bắt đầu 24h sau phẫu thuật. Bài tập này được thực hiện 30 phút/ lần x 3 lần/ ngày.

- Nhóm 2 (nhóm can thiệp): được điều trị bằng các bài tập PHCN thường quy cho bệnh nhân sau thay khớp háng nhân tạo, bắt đầu 24h sau phẫu thuật. Bài tập này được thực hiện 30 phút/ lần x 3 lần/ ngày.

Đồng thời với nhóm can thiệp, bài tập bước được bắt đầu 1 tuần sau phẫu thuật.

Cả 2 nhóm được đánh giá cơ lực chi dưới và tốc độ đi bộ trước khi can thiệp bài tập bước (là thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần); sau phẫu thuật 3 tuần và 6 tuần tập PHCN.

Chi dưới được đánh giá cơ lực: nhóm cơ duỗi háng; nhóm cơ gấp háng; cơ dạng khớp háng; cơ duỗi gối và cơ gấp gối bằng "lực kế cầm tay".

Đánh giá tốc độ đi bộ bằng "nghiệm pháp đi bộ 6 phút".

Để đánh giá kết quả PHCN ở bệnh nhân sau thay khớp háng nhân tạo, đánh giá về mức đau và khả năng vận động bằng thang điểm WOMAC.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện từ những bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ ngày 01/08/2022 đến ngày 30/05/2023 đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ với số lượng là 61 bệnh nhân.

2.3. Các sai số trong nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích nên kết quả chưa mang tính chất đại diện cao.

- Đây là nghiên cứu tiến cứu nên có thể có sai số bỏ cuộc.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu có sự đồng ý của các bệnh nhân sau thay khớp háng nhân tạo.

- Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi cho cơ sở nghiên cứu.

- Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ về mục đích, nắm được trách nhiệm và quyền lợi cụ thể của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo

nhóm tuổi $p = 0,57$

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân nhóm can thiệp	Số bệnh nhân nhóm chứng	Tổng
≤60	7(11,48%)	6(9,84%)	13(21,31%)
>60	23(37,70%)	25(40,98%)	48(78,69%)
Tổng	30(49,18%)	31(50,82%)	61(100%)
Giá trị trung bình	72,57 ±2,82	74,71 ±2,52	73,66 ±14,66

Nhận xét: - Số bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 78,69% - gấp 3,69 lần số bệnh nhân dưới hoặc bằng 60 tuổi (chiếm 21,31%).

- Số bệnh nhân trên 60 tuổi tại nhóm can thiệp là 23, chiếm 37,70% tổng số bệnh nhân, tương đương với nhóm chứng là 25, chiếm 40,98%.

3.1.2. Giới: Số bệnh nhân nữ trong nghiên cứu là 36 bệnh nhân, chiếm 59,02% gấp 1,44 lần số bệnh nhân nam trong nghiên cứu là 25 bệnh nhân, chiếm 46,67%

3.2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng

Bảng 3.2. Sức mạnh cơ (SMC) chi dưới sau phẫu thuật 1 tuần

Sức mạnh cơ	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
Dạng khớp háng	5.66 ± 0.14	5.75 ± 0.17	0.67
Duỗi khớp háng	6.19 ± 0.13	6.12 ± 0.13	0.69
Gấp khớp háng	6.10 ± 0.26	6.35 ± 0.21	0.45
Duỗi khớp gối	5.90 ± 0.18	6.10 ± 0.16	0.42
Gấp khớp gối	6.52 ± 0.14	6.50 ± 0.22	0.94

Nhận xét: Sức mạnh cơ dạng khớp háng ở nhóm can thiệp và nhóm chứng có giá trị trung bình lần lượt là 5.66 ± 0.14 và 5.75 ± 0.17, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa với $p = 0.67$. Sức mạnh cơ duỗi khớp háng, gấp khớp háng, duỗi khớp gối và gấp khớp gối, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa với p có giá trị lần lượt là 0.69; 0.45; 0.42; 0.94.

Bảng 3.3. Sức mạnh cơ (SMC) chi dưới sau phẫu thuật 3 tuần

Sức mạnh cơ	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
Dạng khớp háng	7.83 ± 0.18	7.74 ± 0.12	0.67
Duỗi khớp háng	7.17 ± 0.23	6.94 ± 0.18	0.43
Gấp khớp háng	7.16 ± 0.28	7.24 ± 0.25	0.84
Duỗi khớp gối	7.43 ± 0.31	7.24 ± 0.24	0.63
Gấp khớp gối	8.92 ± 0.28	8.40 ± 0.28	0.20

Nhận xét: Sức mạnh cơ dạng khớp háng ở nhóm can thiệp và nhóm chứng có giá trị trung bình lần lượt là 7.83 ± 0.18 và 7.74 ± 0.12 ($p = 0.67$). Sức mạnh cơ duỗi khớp háng, gấp khớp háng, duỗi khớp gối và gấp khớp gối, sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa với p có giá trị lần lượt là 0.43; 0.84; 0.63; 0.20.

Bảng 3.4. Sức mạnh cơ (SMC) chi dưới

sau phẫu thuật 6 tuần

Sức mạnh cơ	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
Dạng khớp háng	10.69 ± 0.27	9.84 ± 0.21	0.01
Duỗi khớp háng	9.44 ± 0.28	9.75 ± 0.27	0.41
Gấp khớp háng	9.52 ± 0.28	9.19 ± 0.25	0.38
Duỗi khớp gối	10.28 ± 0.16	9.74 ± 0.19	0.03
Gấp khớp gối	10.82 ± 0.30	10.49 ± 0.27	0.43

Nhận xét: Sức mạnh cơ dạng khớp háng ở nhóm can thiệp có giá trị trung bình là 10.69 ± 0.27, cao hơn so với nhóm chứng có giá trị trung bình là 9.84 ± 0.21 ($p = 0.01$). Sức mạnh cơ duỗi khớp gối ở nhóm can thiệp có giá trị trung bình là 10.28 ± 0.16, cao hơn so với nhóm chứng có giá trị trung bình là 9.74 ± 0.19 ($p=0.03$). Sức mạnh cơ duỗi khớp háng, gấp khớp háng và gấp khớp gối ở 2 nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa với p lần lượt là 0.41; 0.38 và 0.43.

Bảng 3.5. Kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút sau phẫu thuật (PT) 1 tuần, sau phẫu thuật 3 tuần và 6 tuần của 2 nhóm (m)

Test đi bộ 6 phút	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
Sau PT 1 tuần	147.83 ± 11.69	153.90 ± 11.74	0.72
Sau PT 3 tuần	248.00 ± 11.99	253.90 ± 11.74	0.73
Sau PT 6 tuần	285.03 ± 11.44	282.16 ± 10.68	0.86
P	< 0.05	< 0.05	

Nhận xét: - Kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút giữa 2 nhóm nghiên cứu tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, sau phẫu thuật 3 tuần và sau phẫu thuật 6 tuần không có sự khác biệt có ý nghĩa với p tại ba thời điểm tương ứng lần lượt là 0.72; 0.73 và 0.86

- Tại nhóm can thiệp, số mét bệnh nhân đi được trong 6 phút ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần thấp hơn so với thời điểm sau phẫu thuật 3 tuần và 6 tuần ($p<0.05$). Tương tự với nhóm chứng, số mét bệnh nhân đi được trong 6 phút ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tuần và 6 tuần cao hơn so với thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần ($p<0.05$).

Bảng 3.6. Điểm WOMAC sau phẫu thuật (PT) 1 tuần, sau phẫu thuật 3 tuần và 6 tuần của 2 nhóm

Điểm WOMAC	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
Sau PT 1 tuần	64,23 ± 9,27	64,39 ± 9,37	0,95
Sau PT 3 tuần	38,33 ± 6,74	37,81 ± 7,34	0,77
Sau PT 6 tuần	10,17 ± 4,41	9,39 ± 5,10	0,53
P	< 0.05	< 0.05	

Nhận xét: - Điểm WOMAC giữa 2 nhóm nghiên cứu tại thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 3 tuần và sau phẫu thuật 6 tuần không có sự khác biệt có ý nghĩa với p của 3 thời điểm lần lượt là 0,95; 0,77 và 0,53.

- Ở cả hai nhóm nghiên cứu, điểm WOMAC cải thiện sau 3 tuần và sau 6 tuần ($p < 0.05$) so với thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $73,66 \pm 14,66$.

So sánh với nghiên cứu của Tsukagoshi R và CS⁵, tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm can thiệp là $59,5 \pm 5,9$ và nhóm chứng là $59,3 \pm 9,5$.

Có thể giải thích rằng bệnh nhân tại Việt Nam thường thay khớp háng sau nhiều năm được chẩn đoán thoái hoá khớp háng, khi tình trạng bệnh nặng hoặc thay khớp háng do loãng xương ở người già, vì vậy mà tuổi trung bình bệnh nhân thay khớp háng của chúng tôi cao hơn.

4.1.2. Giới tính. Bệnh nhân nữ chiếm 59,2%, cao gấp 1,44 lần bệnh nhân nam

Có thể giải thích rằng, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả các bệnh nhân loãng xương, trong đó nữ giới luôn loãng xương sớm hơn nam giới nên tỷ lệ loãng xương ở nữ sẽ cao hơn, vì vậy mà có nhiều bệnh nhân nữ bị biến chứng gãy cổ xương đùi dẫn đến cần phẫu thuật thay khớp háng nhiều hơn bệnh nhân nam.

4.2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng

4.2.1. Đánh giá cơ lực chi dưới. Sức mạnh cơ dạng khớp gối ở nhóm can thiệp có giá trị trung bình là 10.69 ± 0.27 , cao hơn so với nhóm chứng có giá trị trung bình là 9.84 ± 0.21 , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0.01$. Sức mạnh cơ duỗi khớp gối ở nhóm can thiệp có giá trị trung bình là 10.28 ± 0.16 , cao hơn so với nhóm chứng có giá trị trung bình là 9.74 ± 0.19 , sự khác biệt này có ý nghĩa ($p = 0.03$).

So sánh với nghiên cứu của Tsukagoshi R và CS⁵, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trong sức mạnh cơ dạng háng và duỗi gối bên phẫu thuật với p lần lượt là 0,04 và 0,02.

4.2.2. Nghiệm pháp đi bộ 6 phút. Kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút giữa hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, sau phẫu thuật 3 tuần và sau phẫu thuật 6 tuần không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p tại ba thời điểm tương ứng lần lượt là 0,72; 0,73 và 0,86. Cụ thể, tại thời điểm tuần thứ 6, số mét đi được trong nghiệm pháp đi bộ 6 phút tại

nhóm can thiệp là 285.03 ± 11.44 và nhóm chứng là 282.16 ± 10.68 .

So sánh với nghiên cứu của Unver B và CS⁶, số mét đi được trong nghiệm pháp đi bộ 6 phút là $381,35 \pm 19,73$. Nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với nghiên cứu này. Có thể giải thích rằng, bệnh nhân châu Á có chiều cao thấp hơn, nên sải chân nhỏ hơn so với người da trắng vì vậy mà tốc độ đi bộ kém hơn.

So sánh với nghiên cứu của Tsukagoshi R⁵ và CS, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng về tốc độ đi bộ bình thường và tốc độ đi bộ cao với p lần lượt là 0,30 và 0,56.

4.2.3. Điểm WOMAC. Điểm WOMAC của nhóm can thiệp thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần là $64,23 \pm 9,27$ và nhóm chứng là $64,39 \pm 9,37$. Có thể giải thích rằng bệnh nhân thoái hoá khớp háng tại Việt Nam thường được can thiệp thay khớp háng toàn bộ khi điểm tình trạng bệnh nặng nề. Ngoài ra kể cả các bệnh nhân gãy xương sau loãng xương nhiều khi cũng không phẫu thuật ngay sau gãy, có thể do chi phí đắt đỏ hoặc tâm lý sợ phẫu thuật trên những bệnh nhân lớn tuổi làm chậm trễ tiến trình phẫu thuật nên WOMAC trở nên kém hơn so với các nghiên cứu khác⁷.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả của bài tập bước trong phục hồi chức năng giai đoạn sớm cho 61 bệnh nhân sau thay khớp háng nhân tạo toàn bộ từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023 chúng tôi nhận thấy nhóm can thiệp có sức mạnh cơ dạng khớp háng và duỗi khớp gối cải thiện hơn so với nhóm chứng. Số mét đi được trong nghiệm pháp đi bộ 6 phút và thang điểm WOMAC cải thiện đáng kể tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tuần và 6 tuần so với thời điểm trước phẫu thuật ở cả 2 nhóm; tuy nhiên kết quả này không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Nghiên cứu của chúng tôi gợi ý bài tập bước có thể ảnh hưởng tạo thuận lợi cho sự phục hồi sức mạnh cơ dạng khớp háng và duỗi khớp gối trong giai đoạn sớm của bệnh nhân thay khớp háng nhân tạo toàn bộ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Bảo Khang.** Thay khớp háng toàn bộ bằng khớp nhân tạo. Tạp Chí Ngoại Khoa Việt Nam. 1978;6:129-136.
2. **Frost KL, Bertocci GE, Wassinger CA, Munin MC, Burdett RG, Fitzgerald SG.** Isometric performance following total hip arthroplasty and rehabilitation. J Rehabil Res Dev. 2006;43(4):435-444. doi:10.1682/jrrd.2005.06.0100

3. **Winther SB, Foss OA, Klaksvik J, Husby VS.** Increased Muscle Strength Limits Postural Sway During Daily Living Activities in Total Hip Arthroplasty Patients. *Am J Phys Med Rehabil.* 2020;99(7): 608-612. doi:10.1097/PHM.0000000000001382
4. **Hà Hoàng Kiệt.** Phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo. Published online September 18, 2014.
5. **Tsukagoshi R, Tateuchi H, Fukumoto Y, Okumura H, Ichihashi N.** Stepping exercises improve muscle strength in the early postoperative phase after total hip arthroplasty: a retrospective study. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(1): 43-52. doi:10.1097/PHM.0b013e31823c74332005.
6. **Unver B, Kahraman T, Kalkan S, Yuksel E, Karatosun V.** Reliability of the six-minute walk test after total hip arthroplasty. *Hip Int J Clin Exp Res Hip Pathol Ther.* 2013;23(6):541-545.
7. **Eymir M, Yuksel E, Unver B, Karatosun V.** Hand-Held Dynamometry in the Inpatient Care Setting After Total Knee Arthroplasty: Reliability of Static Knee Strength Measurements. *Am J Phys Med Rehabil.* 2021;100(6):570-575. doi:10.1097/PHM.0000000000001592.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ALZHEIMER TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Kiều Mai Anh¹, Nguyễn Thị Cẩn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Alzheimer là dạng phổ biến nhất của hội chứng sa sút trí tuệ (SSTT). **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh Alzheimer tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh án của bệnh nhân Alzheimer được điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 01/01/2022 tới 31/12/2023. Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình của người bệnh là $74,9 \pm 9,9$; nữ giới chiếm tỷ lệ 56,8 %. Thể tiền lâm sàng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,7%, thể SSTT chiếm phần lớn trong mẫu nghiên cứu với 80,2%. Bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp, chiếm 41,9%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ (chiếm 40,7%). Chỉ số đường huyết trung bình là $6,7 \pm 2,7$ mmol/L, triglycerid là $1,83 \pm 1,39$ mmol/L, cao hơn giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa cho 2 chỉ số này (lần lượt là 5,6 và 1,7 mmol/L). Ba thuốc được phê duyệt cho chỉ định điều trị đặc hiệu bệnh Alzheimer gồm donepezil, galantamin, cholin alfoscerat, có 18 lượt chỉ định, chỉ chiếm 11,2% trong mẫu nghiên cứu. Nhóm thuốc hỗ trợ có lượt chỉ định nhiều nhất là nhóm giảm đau đầu, chóng mặt (37,0%) – trong đó N - acetyl - DL - leucin, betahistin là thuốc được chỉ định nhiều nhất lần lượt có tỷ lệ 18,8% và 12,5%. **Kết luận:** Tuổi trung bình của người bệnh là $74,9 \pm 9,9$; tỷ lệ nữ là 56,8%; thể SSTT chiếm phần lớn với 80,2%; chỉ số đường huyết và triglycerid vượt quá mức bình thường; triệu chứng bệnh alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ. Thuốc

được chỉ định điều trị đặc hiệu alzheimer gồm donepezil, galantamin, cholin alfoscerat; thuốc hỗ trợ được chỉ định nhiều nhất là N - acetyl DL- leucin, betahistin. **Từ khóa:** Alzheimer, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, sử dụng thuốc.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND THE STATUS OF DRUG USE IN ALZHEIMER'S TREATMENT AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Object: Alzheimer's is the most common form of dementia. Research objective: to survey the clinical and paraclinical characteristics and the current status of drug use in treating Alzheimer's disease at Nghe An Friendship General Hospital. **Research subjects and methods:** All medical records of Alzheimer's patients treated inpatient and outpatient at Nghe An Friendship General Hospital from January 1, 2022, to December 31, 2023. **Research results:** The average age of the patients was 74.9 ± 9.9 ; females accounted for 56.8%. The preclinical stage accounted for the lowest percentage at 3.7%, while the dementia stage constituted the majority in the study at 80.2%. The most common comorbidity is hypertension, accounting for 41.9%. The most common clinical symptom of Alzheimer's disease in the study sample is memory loss (accounting for 40.7%). The average blood glucose level is 6.7 ± 2.7 mmol/L, and the average triglyceride level is 1.83 ± 1.39 mmol/L. The approved drugs for Alzheimer's disease treatment include donepezil, galantamine, and choline alfoscerate, with 18 indications, accounting for only 11.2% of the study sample. The group of supportive drugs with the highest prescription rate is the group for headache and dizziness relief (37.0%) – among which N-acetyl-DL-leucine and betahistine are the most frequently prescribed drugs, with rates of 18.8% and 12.5% respectively. **Conclusion:** The age of the patients was 74.9 ± 9.9 ; females accounted for 56.8%; dementia was the most prevalent type in the study at 80.2%;

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Mai Anh

Email: dskieuanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 26.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024