

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN,  
ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP TẬP VẬN ĐỘNG  
TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI THOÁI HOÁ KHỚP GỐI  
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ U MINH, CÀ MAU NĂM 2022-2023

*Đỗ Minh Vũ<sup>1\*</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>2</sup>*

*1. Trung tâm Y tế Huyện U Minh*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: bsdominhv77@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 15/6/2023*

*Ngày phản biện: 23/10/2023*

*Ngày duyệt đăng: 03/11/2023*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Thoái hóa khớp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật và làm tăng gánh nặng bệnh tật toàn cầu. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Xác định tỷ lệ thoái hoá khớp gối và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi. 2). Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng bằng phương pháp tập vận động. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 325 người cao tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế U Minh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ thoái hoá khớp gối ở người cao tuổi là 72,3%. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thoái hoá khớp gối với tiền sử chấn thương khớp gối, đối tượng lao động nặng, thời gian đau khớp gối trên 5 năm. sau khi tiến hành can thiệp vận động trị liệu trên 235 bệnh nhân sau 30 ngày điều trị điểm VAS giảm trung bình 2,07 điểm, điểm Lequesne nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng trung bình 6,86 điểm, điểm WOMAC nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng trung bình 27,33 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Phương pháp vận động phục hồi chức năng khớp gối có hiệu quả cải thiện mức độ đau VAS và cải thiện chức năng vận động sinh hoạt của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Thoái hoá khớp gối, phục hồi chức năng, vận động trị liệu.

**ABSTRACT**

**STUDY ON THE SITUATION, SOME RELATED FACTORS,  
EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF EXERCISE  
IN ELDERLY PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS  
AT U MINH MEDICAL CENTER, CA MAU IN 2022-2023**

*Do Minh Vu<sup>1\*</sup>, Nguyen Trung Kien<sup>2</sup>*

*1. U Minh District Medical Center*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Osteoarthritis is one of the leading causes of disability and increases the global burden of disease. **Objectives:** 1). To determine the incidence of osteoarthritis of the knee and related factors in the elderly 2). To evaluate the effectiveness of rehabilitation by exercise methods. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 325 elderly people who came for examination and treatment at U Minh Medical Center by convenient sampling method. **Result:** The incidence of knee osteoarthritis in the elderly was 72.3%. A statistically significant association was found between osteoarthritis of the knee and a history of knee joint injury, severe labor subjects, and knee joint pain duration of more than 5 years. After conducting a motor therapy intervention in 235 patients after 30 days of treatment, the VAS score decreased by an average of 2.07 points, the Lequesne score in the intervention group was 6.86 points lower than the average control group, and the WOMAC score in the intervention group was 27.33 points lower than the

average control group. **Conclusion:** Knee joint rehabilitation method effectively improves VAS pain level and improves the patient's motor function.

**Keywords:** Knee joint degeneration, rehabilitation, movement therapy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật và làm tăng gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Trong đó hằng năm bệnh thoái hoá khớp gối ảnh hưởng đến khoảng 250 triệu người trên toàn thế giới [1]

Thoái hoá khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hoá và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp là các thay đổi hình thái, sinh hoá, phân tử và cơ sinh học của tế bào và chất cơ bản của sụn dẫn đến nhuyễn hoá, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hoá xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn.

Ở Việt Nam, theo thống kê tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Chợ Rẫy (2017) tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân >60 tuổi là 88,5%. Bệnh nhân trên 70 tuổi có nguy cơ thoái hóa khớp gối cao hơn 11,2 lần so với nhóm 60 – 70 tuổi. Theo nghiên cứu của khoa cơ xương khớp Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy thoái hóa khớp khoảng 20% dân số độ tuổi 40-50, có tới 50% dân số từ 40 tuổi trở lên có hình ảnh thoái hóa khớp trên X quang, nhưng chỉ một nửa trong số này có triệu chứng lâm sàng, trong đó 75% là ở khớp gối [2], [3].

Có nhiều phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối như: thuốc giảm đau chống viêm, tiêm corticoid hoặc tiêm chất nhờn vào khớp, vật lý trị liệu, vận động trị liệu, nội soi khớp, đục xương sửa trục và cuối cùng là thay khớp gối nhân tạo. Vận động trị liệu được khuyến cáo cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối nhẹ và vừa thậm chí cả trường hợp nặng và cho thấy có hiệu quả lâu dài. Các bài tập vận động có tác dụng làm tăng sức mạnh cũng như sức chịu đựng các nhóm cơ tại chỗ, phục hồi tâm vận động và cải thiện chức năng khớp gối. Tại tỉnh Cà Mau có nhiều nghiên cứu về thoái hoá khớp gối song chưa có những nghiên cứu để đánh giá tỷ lệ chung và những yếu tố ảnh hưởng lên cuộc sống của người bệnh. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan, và đánh giá hiệu quả phương pháp tập vận động trên bệnh nhân cao tuổi thoái hoá khớp gối tại Trung tâm Y tế U Minh, Cà Mau năm 2022-2023” với 2 mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ thoái hoá khớp gối và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế U Minh, Cà Mau năm 2022-2023. 2. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng bằng phương pháp tập vận động trên bệnh nhân cao tuổi thoái hoá khớp gối tại Trung tâm Y tế U Minh, Cà Mau năm 2022-2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

\*Giai đoạn 1: Tất cả người dân từ 60 tuổi trở lên đến khám tại TTYT huyện U Minh, Cà Mau.

\*Giai đoạn 2:

+ BN có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hoá khớp gối của ACR (1991).

+ BN được chỉ định vận động trị liệu bằng các bài tập làm tăng sức mạnh cơ và tăng độ linh hoạt của khớp, được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ Phục hồi chức năng tại khoa Phục hồi chức năng thuộc TTYT U Minh, trong 1 tháng.

+ BN có chụp phim X quang khớp gối.

+ BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+Người có tiền sử: viêm khớp dạng thấp, viêm khớp nhiễm khuẩn, Gout, Paget, canxi hóa sụn khớp, Hemophilie, đái tháo đường, cường giáp trạng, cường cận giáp, di chứng yếu liệt sau đột quỵ não, suy tim mạn giai đoạn C, D.

+ Thoái hoá khớp có chỉ định can thiệp ngoại khoa

+ Người mất khả năng vận động

+ Người mất năng lực hành vi dân sự

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**- Thiết kế nghiên cứu:**

Mục tiêu 1: Nghiên cứu tiến hành theo thiết kế mô tả cắt ngang

Mục tiêu 2: Sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

**- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ. Tính được cỡ mẫu  $n = 325$ .

**- Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**- Nội dung nghiên cứu:** Phòng vấn → Khám → chụp X quang → Chuẩn đoán xác định → Khảo sát bộ câu hỏi VAS, Lequesne, WOMAC → tập vận động trị liệu 30 ngày → khảo sát lại bộ câu hỏi VAS và Lequesne, WOMAC.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

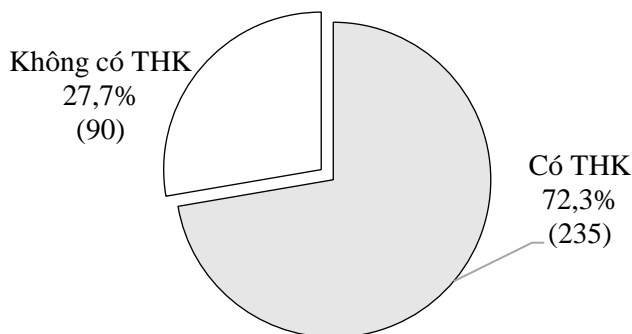
Bảng 3. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	191	58,77
	≥70 tuổi	134	41,23
Giới tính	Nữ	199	61,23
	Nam	126	38,77
BMI	Thừa cân	210	64,62
	Không thừa cân	115	35,38
Bệnh lý mãn tính	Có	243	74,54
	Không	83	25,46
Tiền sử chấn thương	Có	77	23,69
	Không	248	76,31
Lao động nặng	Có	215	66,15
	Không	110	33,85
Thời gian đau khớp gối	>5 năm	28	8,62
	≤ 5 năm	297	91,38
Tổng		325	100

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 60-69 (58,77%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm ≥70 tuổi (41,23%). Giới tính nữ (61,23%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (38,77%). Có 64,62% đối tượng

ngiên cứu có thừa cân-béo phì. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc những bệnh lý mãn tính là 74,54%. Có 23,69% đối tượng nghiên cứu có tiền sử chấn thương khớp gối. Đối tượng nghiên cứu có lao động nặng 66,15% nhiều hơn nhóm không có lao động nặng (33,85%). Đối tượng nghiên cứu có thời gian đau khớp gối  $\leq 5$  năm (91,38%) có tỷ lệ cao hơn nhóm có tỷ lệ đau khớp gối  $>5$  năm (8,62%).

### 3.2. Tỷ lệ thoái hoá khớp gối



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thoái hoá khớp gối ở người cao tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ thoái hoá khớp gối của người cao tuổi trong nghiên cứu này là 72,3%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa thoái hoá khớp gối và nhóm tuổi

Đặc điểm		Có THK		Không THK		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	$\geq 70$ tuổi	98	73,1	36	26,9	1,073 (0,654-1,760)	0,780
	60-69 tuổi	137	71,7	54	28,3		
Tổng		235	72,3	90	27,7		

Nhận xét: Có 73,1% người  $>79$  tuổi có THK gối và chỉ có 71,7% người từ 60-69 tuổi có THK gối. Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỷ lệ này là 1,07 (khoảng tin cậy 95% 0,654-1,760). Tuy nhiên sự khác biệt về THK gối ở hai nhóm tuổi chưa có ý nghĩa thống kê ( $p=0,780$ ).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thoái hoá khớp gối và cân nặng

Đặc điểm		Có THK		Không THK		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
BMI	Thừa cân-béo phì	158	75,2	52	24,8	1,500 (0,910-2,470)	0,111
	Không	77	67,0	38	33,0		
Tổng		235	72,3	90	27,7		

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu thừa cân có THK gối chiếm 75,2% cao hơn nhóm không có thừa cân 67%. Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỷ lệ này là 1,5 (khoảng tin cậy 95% 0,910-2,470). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p=0,111$ ).

Bảng 4. Mối liên quan giữ thoái hoá khớp gối với chấn thương

Đặc điểm		Có THK		Không THK		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Tiền sử chấn thương	Có	70	90,9	7	9,1	5,030 (2,214-11,427)	<0,001
	Không	165	66,6	83	27,7		
Tổng		235	72,3	90	27,7		

Nhận xét: Có 90,9% có tiền sử chấn thương có THK gối và chỉ có 66,6% không có tiền sử chấn thương có THK gối. Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỷ lệ này là 5,03 (khoảng tin cậy 95% là 2,214-11,427). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

Bảng 5. Mối liên quan giữ thoái hoá khớp gối với lao động

Đặc điểm		Có THK		Không THK		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Lao động nặng	Có	179	83,3	36	16,7	4,795 (2,857-8,045)	<0,001
	Không	56	50,9	54	49,1		
Tổng		235	72,3	90	27,7		

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có lao động nặng có tỷ lệ THK gối (83,3%) cao hơn nhóm không có lao động nặng (50,9%). Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỷ lệ này là 4,79 (khoảng tin cậy 95% là 2,857-8,045). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

### 3.3. Kết quả can thiệp

Bảng 6. Hiệu quả điều trị giảm đau trên thang đo VAS

Thang đo mức độ đau trên thang đo VAS	Nhóm chứng n(%)	Nhóm can thiệp n(%)	CSHQ	p
Đau nặng –rất nặng	67(57,3)	1(0,8)	98,6	<0,001
Đau nhẹ-vừa	50(42,7)	117(99,2)		
Tổng	117(100)	118(100)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) khi so sánh nhóm chứng và nhóm can thiệp về mức độ đau trên thang đo VAS nhóm đau nặng rất nặng ở nhóm chứng là 57,3% nhóm can thiệp là 0,8%, CSHQ là 98,6%.

Bảng 7. Hiệu quả điều trị trên thang đo Lequesne

Chỉ số Lequesne	Nhóm chứng n(%)	Nhóm can thiệp n(%)	CSHQ	P
Nặng- rất nặng	64(54,7)	1(0,8)	98,5	<0,001
Nhẹ trung bình	53(45,3)	117(99,2)		
Tổng	117(100)	118(100)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) khi so sánh nhóm chứng và nhóm can thiệp về chỉ số Lequesne hạn chế nặng rất nặng ở nhóm chứng là 54,7% nhóm can thiệp là 0,8%, CSHQ là 98,5%.

Bảng 8. Hiệu quả điều trị trên thang đo WOMAC

Chỉ số WOMAC chung	Nhóm chứng n(%)	Nhóm NC n(%)	CSHQ	P
Nặng-rất nặng	54(46,2)	2(1,7)	96,3	<0,001
Nhẹ-vừa	63(53,8)	116(98,3)		
Tổng	117(100)	118(100)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) khi so sánh nhóm chứng và nhóm can thiệp về chỉ số WOMAC nhóm hạn chế nặng rất nặng ở nhóm chứng là 46,2% nhóm can thiệp là 0,8%, CSHQ là 96,3%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 325 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào khảo sát và can thiệp. Nhóm tuổi từ 60-69 (58,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm  $\geq 70$  tuổi (41,2%). Nghiên cứu này có phần tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lưu Thị Kim Huệ (2019) tuổi THK gói trung bình là  $65,14 \pm 9,13$  [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tuyên (2019) tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là  $64,45 \pm 8,31$  [5].

Trong nghiên cứu này, nữ giới (61,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam 38,8%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ nữ trong nghiên cứu đều cao hơn nam như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương (2015) tỷ lệ nữ giới mắc THK gói là 73,6%. Nguyên nhân được cho rằng có sự liên quan đến yếu tố nội tiết, suy giảm hormone do người nữ bước vào độ tuổi mãn kinh. Phụ nữ mãn kinh, có nguy cơ thoái hóa khớp gói do có liên quan đến việc giảm estrogen [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Có 64,6% đối tượng nghiên cứu có thừa cân. Kết quả này có cao hơn so với Dương Đình Toàn (2021) nhóm thừa cân và béo phì chiếm 77,6%. Người cao tuổi, hậu quả của quá trình lão hoá là sự suy giảm chức năng của các cơ quan, đặc biệt là cơ quan nội tiết và chuyên hoá nên thường có xu hướng béo lên sẽ gây nên một loạt các rối loạn chuyển hoá [7].

### 4.2. Tỷ lệ thoái hoá khớp gói

Tỷ lệ thoái hoá khớp gói của người cao tuổi trong nghiên cứu này là 72,3% kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Jae Won Hong nhóm đối tượng có THKG ở tuổi  $> 60$  chiếm 71,6% một nghiên cứu khác tại Nhật của S. Muraki (2009) tỷ lệ THKG ở đối tượng cao tuổi là 70,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Quang Nhứt (2012) Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gói trên lâm sàng là 88,5%, tác giả Phạm Ngọc Thùy Trang (2017) cho thấy tỷ lệ THKG ở người cao tuổi đến khám tại Bv Đại học Y Dược TP.HCM là 87,3%. Nguyên nhân có thể những bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM chủ yếu có những tình trạng đau nặng nên tỷ lệ THKG cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ người bị viêm khớp gói có triệu chứng có khả năng tăng lên do dân số già đi và tỷ lệ béo phì hoặc thừa cân trong dân số nói chung thoái hóa khớp gói là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng gây suy giảm các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân và tỷ lệ THKG có nguy cơ đang gia tăng cùng với sự già đi của dân số [2], [3].

### 4.3. Hiệu quả can thiệp

Sau khi tiến hành tập phục hồi chức năng tại đơn vị Phục hồi chức năng tại TTYT U Minh trong 1 tháng bằng 6 bài tập chủ yếu để huấn luyện cơ, tập mạnh các nhóm cơ gấp duỗi khớp gối, các nhóm cơ gấp duỗi để hỗ trợ khớp gối tùy vào lực cơ người bệnh, gia tăng tầm vận động khớp gối, độ di động xương bánh chè cho người cao tuổi có thoái hoá khớp gối chúng tôi thu được kết quả cải thiện mức độ đau, cải thiện chức năng vận động sinh hoạt được đo bằng thang đo Lequesne, WOMAC.

### **Hiệu quả can thiệp giảm đau trên thang đo VAS**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) khi so sánh nhóm chứng và nhóm can thiệp về mức độ đau trên thang đo VAS nhóm đau nặng rất nặng ở nhóm chứng là 57,3% nhóm can thiệp là 0,8%, CSHQ là 98,6%. Mức độ đau nặng theo thang đo VAS trước can thiệp của nhóm can thiệp chiếm tỷ lệ cao nhất 71,8% tương tự ở nhóm chứng tỷ lệ đau nặng cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 57,6%, mức độ đau nhẹ theo thang đo VAS sau can thiệp của nhóm can thiệp chiếm tỷ lệ cao nhất 86,4% có sự khác nhau với nhóm chứng tỷ lệ đau nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 57,3%. Nghiên cứu của Đoàn Mỹ Hạnh (2020) Sau 10 ngày điều trị, Điểm VAS trung bình giảm từ  $5,51 \pm 1,17$  xuống  $3,20 \pm 0,80$ , giảm  $2,31 \pm 0,76$ . Nhóm đau vừa từ 83,3% xuống 13,3%. Không còn BN đau nhiều. Sự khác biệt về mức độ đau trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tuy những nghiên cứu so sánh sử dụng những biện pháp vật lý khác nhau tuy nhiên vẫn cho kết quả cải thiện được mức độ đau của nhân, đều đó cho thấy các bài tập vận động là một trong những lựa chọn điều trị an toàn và hiệu quả cho bệnh viêm khớp gối. Bài tập tăng cường sức đề kháng đã được chứng minh là cải thiện mức độ hoạt động thể chất tổng thể, trong khi các bài tập tăng cường sức mạnh có thể làm giảm đau ở những bệnh nhân bị viêm khớp gối giai đoạn đầu [9].

### **Hiệu quả can thiệp do bằng thang đo Lequesne**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) khi so sánh nhóm chứng và nhóm can thiệp về chỉ số Lequesne hạn chế nặng rất nặng ở nhóm chứng là 54,7% nhóm can thiệp là 0,8%, CSHQ là 98,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Việt Phương Nguyên (2021) mức độ đau có cải thiện rõ rệt sau 9 ngày và nhất là sau 18 ngày điều trị. So với thời điểm D0 thời điểm D18 tỷ lệ BN đau nhẹ và không đau tăng từ 0% lên đến 70,8% và 22,9%, không còn BN đau nặng, chỉ còn 6,3% bệnh nhân đau vừa. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điểm Lequesne trung bình giảm dần sau mỗi thời điểm nghiên cứu. Hiệu suất giảm D(9-0) là  $-5,07 \pm 2,39$  (điểm), D(18-0) là  $-10,03 \pm 2,93$  (điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [10].

### **Hiệu quả can thiệp do bằng thang đo WOMAC**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) khi so sánh nhóm chứng và nhóm can thiệp về chỉ số WOMAC nhóm hạn chế nặng rất nặng ở nhóm chứng là 46,2% nhóm can thiệp là 0,8%, CSHQ là 96,3% điều này cho thấy hiệu quả của các bài tập trên nhóm bệnh nhân có can thiệp kết quả này tương đồng với một số tác giả như. Tác giả Divya Sanghi (2011) Tổng điểm WOMAC  $36,54 \pm 6,63$  WOMAC đau  $10,47 \pm 1,96$  WOMAC-vận động.  $2,35 \pm 1,31$  WOMAC- sinh hoạt  $23,64 \pm 5,72$ . Chương trình tập vận động trị liệu đã mang lại những cải tiến lớn. Sau 1 tháng điều trị, mức độ cải thiện trung bình về đau, cứng khớp và chức năng được thấy ở nhóm điều trị tại cải thiện so với những nghiên cứu trước đây [11].

## **V. KẾT LUẬN**

Phương phục hồi chức năng bằng vận động là một trong những phương pháp mang lại hiệu quả tốt cải thiện được mức độ đau, phục hồi chức năng vận động cũng như sinh hoạt của bệnh nhân do đó cần được phát triển nhiều hơn nữa.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. CDC. Osteoarthritis. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherap*. 2010. 24(4), 430-438

2. Lê Quang Nhựt. Khảo sát thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân cao tuổi tại khoa nội cơ xương khớp Bệnh viện Chợ Rẫy. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2017. 16(1), 5.
3. Phạm Ngọc Thuý Trang. Khảo sát bệnh thoái hóa khớp gối trên bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám lão khoa Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Y học thực hành Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2017. 2(1), 6.
4. Lưu Thị Kim Huệ. Đánh giá mối tương quan giữa cơ lực của khối cơ vùng đùi giai đoạn thoái hóa ở bệnh nhân Thoái hóa khớp gối nguyên phát. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2019. 48(1), 150.
5. Nguyễn Thị Phương Tuyên. Hiệu quả của chăm sóc vận động và giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật thay khớp gối toàn phần so với thường quy. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2019. 23(5), 95.
6. Nguyễn Thị Thanh Phương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng Siêu âm và Xquang trên bệnh nhân Thoái hóa khớp gối. Đại học Y dược Hà Nội. 2015. 56.
7. Dương Đình Toàn. Vai trò của X-quang thường quy trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối tiên phát. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2021. 508 (2), 63.
8. Đoàn Mỹ Hạnh. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị trên bệnh nhân Thoái hóa khớp gối, tại khoa y học cổ truyền- bệnh viện Lê Chân. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2020. 50, 78.
9. Nguyễn Việt Phương Nguyên. Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị đau khớp gối do Thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược. *Tạp chí Y học lâm sàng*. 2021. 71, 36.
10. Sanghi Divya. Is radiology a determinant of pain, stiffness, and functional disability in knee osteoarthritis? A cross-sectional study. *Journal of Orthopaedic Science*. 2011. 16 (6), 725.