Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 3, 216-220

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS USING AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA INJECTION THERAPY AT MILITARY HOSPITAL 91

Nguyen Quang Chung[1], Pham Thi Hoa[1], Tran Van Ha[1], Do Minh Tien[1]

Military Hospital 91, Logistics and Technical Department, Military Region 1 - Ba Hang, Pho Yen Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 20/01/2026
Reviced: 20/02/2026; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the treatment outcomes of primary knee osteoarthritis using autologous platelet-rich plasma (PRP) injection therapy at Military Hospital 91.

Subjects and methods: This was an interventional, before-and-after study without a control group, including 66 patients diagnosed with primary knee osteoarthritis at Military Hospital 91.

Results: The age group 60–69 years accounted for the highest proportion (42.42%), with females representing 57.6%. Most patients had stage 2 or 3 primary knee osteoarthritis. After 6 months of treatment, mechanical pain persisted in 74.2% of patients, inflammatory pain in 3.0%, and morning stiffness decreased to 9.1%. The mean VAS pain score before treatment was 6.39 ± 1.15; after 3 and 6 months it decreased to 2.77 ± 1.58 and 1.98 ± 1.57, respectively. The proportion of patients without joint effusion increased to 78.8%, while those with severe effusion decreased from 7.6% to 0%. The rate of synovitis declined from 36,4% at baseline to 13.6% after 3 months and 3.0% after 6 months. The mean cartilage thickness measured by ultrasound after 3 and 6 months, respectively, was as follows: lateral femoral condyle cartilage 1.93 ± 0.44 mm and 2.03 ± 0.43 mm; intercondylar cartilage 2.35 ± 0.29 mm and 2.41 ± 0.32 mm; medial femoral condyle cartilage 1.73 ± 0.42 mm and 1.80 ± 0.45 mm. These differences were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions: Autologous platelet-rich plasma injection therapy is effective in improving symptoms of primary knee osteoarthritis, including reduction of inflammatory and mechanical pain as well as morning stiffness. Ultrasound findings showed decreased synovial inflammation and increased cartilage thickness.

Keywords: Knee osteoarthritis, platelet-rich plasma (PRP), knee ultrasound.

*Corresponding author
Email: hoapham2687@gmail.com **Phone**: (+84) 985370269 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3052

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG LIỆU PHÁP TIÊM HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 91

Nguyễn Quang Chung[1], Phạm Thị Hòa[1], Trần Văn Hà[1], Đỗ Minh Tiến[1]

[1] *Bệnh viện quân y 91, Cục Hậu cần-Kỹ thuật, Quân khu 1 - Ba Hàng, phường Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 27/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 27/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại Bệnh viện Quân y 91.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm đối chứng ở 66 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Quân y 91.

Kết quả: Độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 42,42% trong đó nữ 57,6%. Bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát chủ yếu ở giai đoạn 2 và 3. Sau 6 tháng điều trị tỷ lệ đau cơ học còn 74,2%, đau kiểu viêm 3,0 %, cứng khớp buổi sáng giảm còn 9,1%. Điểm VAS trung bình trước điều trị là 6,39 ± 1,15; Điểm VAS sau 3 tháng và 6 tháng 2,77 ± 1,58 và 1,98 ± 1,57. Tỷ lệ không có dịch khớp gối tăng lên 78,8%; Bệnh nhân tràn dịch mức độ nhiều giảm từ 7,6% xuống 0%. Tỷ lệ viêm màng hoạt dịch khớp gối giảm từ 36,4%, sau 3 tháng còn 13,6% và sau 6 tháng còn 3,0%. Bề dày sụn khớp trên siêu âm sau 3 tháng và 6 tháng theo dõi lần lượt là: Sụn lồi cầu ngoài 1,93 ± 0,44 mm và 2,03 ± 0,43 mm; sụn liên lồi cầu 2,35 ± 0,29 mm và 2,41 ± 0,32 mm; sụn lồi cầu trong 1,73 ± 0,42 mm và 1,80 ± 0,45 mm. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân có hiệu quả giảm các triệu chứng đau kiểu viêm, đau kiểu cơ học, cứng khớp buổi sáng; Trên siêu âm có cải thiện tình trạng viêm màng hoạt dịch và bề dày sụn khớp.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, huyết tương giàu tiểu cầu, siêu âm khớp gối.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối nguyên phát là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau khớp và suy giảm chức năng ở người lớn tuổi. Bệnh ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới và tỷ lệ mắc ngày càng tăng. Tuy không gây tử vong với tỷ lệ cao như các bệnh tim mạch, ung thư, bệnh thoái hóa khớp theo thời gian sẽ gây tổn thương, làm mất chức năng vận động khớp, giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [4].

Việc điều trị bệnh hiện nay là gánh nặng rất tốn kém cho cá nhân người bệnh nói riêng và toàn xã hội nói chung với chi phí điều trị cao, hiệu quả chưa đạt được như mong muốn. Tiêm nội khớp là phương pháp hiện đại có hiệu quả cải thiện triệu chứng thoái hóa khớp gối nhưng vẫn còn hạn chế trong kiểm soát tiến triển bệnh. Các phương pháp mới như PRP, tế bào gốc trung mô đang được nghiên cứu và ứng dụng nhằm tối ưu hóa giảm đau, cải thiện chức năng khớp và bảo tồn cấu trúc khớp lâu dài.

Một số nghiên cứu cho thấy PRP có hiệu quả trong điều trị thoái hóa khớp gối với đích tác động là cải thiện bề dày sụn khớp có tác dụng tốt hơn và kéo dài hơn so với các biện pháp khác trong khi hầu như không có biến chứng đáng kể [6]. PRP là kỹ thuật điều trị thoái hóa hóa khớp gối theo thông tư 23/2024/TT-BYT của Bộ Y tế, tuy nhiên chưa được chỉ định thường quy tại bệnh viện Quân y 91. Tại Bệnh viện Quân Y 91 chưa có nghiên cứu nào về sử dụng liệu pháp PRP trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát. Do vậy, đề tài này được thực hiện với mục tiêu: *"Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu tự thân"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bao gồm 66 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Quân Y 91

a. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Thấp khớp học Mỹ (ACR) 1991 [5].

- Thời gian đau khớp gối mạn tính kéo dài trên 3 tháng.

*Tác giả liên hệ
Email: hoapham2687@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 985370269 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3055**

- Đau khớp gối không đáp ứng đầy đủ với điều trị nội khoa tiêu chuẩn trong thời gian hai tháng.

b. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thoái hóa khớp gối thứ phát: Sau chấn thương, các tổn thương cấu trúc bao khớp, dây chằng.

- Bệnh lý tổn thương cấu trúc khớp gối bẩm sinh.

- Mắc các bệnh lý hệ thống, viêm khớp dạng thấp, bệnh lý rối loạn chức năng tiểu cầu, bệnh lý tim mạch nặng, nhiễm khuẩn toàn thân, bệnh lý ác tính, suy giảm miễn dịch,...

- Nồng độ Hemoglobin máu dưới 110g/l.

- Tiểu cầu máu dưới 150.000/mm3.

- Tiêm khớp bằng HA/ GCs trong vòng bốn tuần trước khi bắt đầu tham gia nghiên cứu.

- Tiền sử phẫu thuật kể cả nội soi khớp gối.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

a. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm đối chứng.

b. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 66 bệnh nhân.

c. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân y 91

d, Các bước tiến hành:

- Bệnh nhân được thăm khám đầy đủ chi tiết theo mẫu bệnh án nghiên cứu, được giải thích về phương pháp điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Sử dụng bộ kit tách tế bào PRP, mã MA-1 của công ty Neogenesis tại Hàn Quốc do công ty TNHH Mediworld độc quyền phân phối.

- Liệu trình tiêm gồm 3 lần, mỗi lần cách nhau 1 tuần. Theo dõi đánh giá hiệu quả điều trị sau 3 tháng và 6 tháng.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, giới tính (nam, nữ), BMI.

- Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên các thông số lâm sàng và cận lâm sàng tại các thời điểm: trước tiêm (T0); sau tiêm 3 tháng (T1), sau tiêm 6 tháng (T2):

- Siêu âm khớp theo khuyến cáo của Hiệp hội Chẩn đoán hình ảnh Cơ xương khớp châu Âu (European Society of MusculoSkeletal Radilogy – ESSR 2015):

+ Đánh giá mức độ tràn dịch khớp gối theo thang điểm siêu âm ZAGAZIG (Zagazig Ultrasonographic Scale for Knee Osteoarthritis) [8]: 4 mức độ (với điểm số từ 0 đến 3): Mức 0: Không có dịch; Mức 1: Tràn dịch nhẹ, bao khớp giãn song song với xương đùi; Mức 2: Tràn dịch vừa với bao khớp giãn thẳng. Mức 3: Tràn dịch nặng với bao khớp giãn lồi.

+ Viêm màng hoạt dịch: Đo ở tư thế nằm ngửa gối gấp 45°, độ dày màng hoạt dịch tại vị trí trên xương bánh chè. Đánh giá tổn thương viêm MHD khi có một trong ba tổn thương:

- Dày màng hoạt dịch, khi đo độ dày MHD ≥ 4mm.
- Có hình ảnh tăng sinh MHD (tăng sinh lan tỏa hoặc dạng nhú quá phát).
- Tăng sinh mạch máu màng hoạt dịch (MHD có tín hiệu phổ xung và màu Doppler).

+ Đo bề dày sụn khớp: Bệnh nhân ở tư thế gối gấp tối đa cắt ngang đầu dưới xương đùi chếch trong (qua lồi cầu trong) và chếch ngoài (lồi cầu ngoài), đo bề dày lớp sụn ở phía trên rãnh ròng rọc xương đùi với 3 vị trí: lồi cầu ngoài, lồi cầu trong, liên lồi cầu [2].

+ Quy trình điều trị thoái hóa khớp gối bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu gồm:

- Kỹ thuật tách PRP được thực hiện tại Khoa Xét nghiệm theo hướng dẫn của nhà sản xuất: Lấy máu tĩnh mạch và 03 ống máu chân không, mỗi ống 8 ml; Ly tâm 03 ống máu vừa thu nhận PRP ở lực ly tâm 800g (tương đương ở tốc độ 2500 vòng/ phút); Loại bỏ phần huyết tương bên trên, huyết tương nghèo tiểu cầu; Thu nhận PRP bên dưới (huyết tương giàu tiểu cầu); Gắn xilanh 10ml có chứa PRP vào Activator; Hoạt hóa PRP; Lọc PRP qua màng lọc; Sản phẩm thu được 6 ml PRP hoạt hóa, được đặt trong hộp vô trùng và chuyển ngay đến Khoa Nội 1 để tiến hành tiêm cho BN.
- Quy trình tiêm khớp dưới hướng dẫn siêu âm tuân thủ theo quy trình chuẩn của Bộ Y tế, thực hiện tại buồng kỹ thuật Khoa Nội 1, Bệnh viện Quân Y 91.

2.4. Xử lí số liệu: Nhập dữ liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thực hiện với mục tiêu nghiên cứu, tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ không vi phạm chuẩn mực đạo đức và pháp luật hiện hành. Đề tài được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân Y 91 theo quyết định số 16A/CNChT-HĐ ĐĐ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=66)	Tỷ lệ %
Tuổi	40-59	16	24,24
	60-69	28	42,42
	≥ 70	22	33,33
Giới	Nam	28	42,4
	Nữ	38	57,6

BMI trung bình: 22,99 ± 1,85 kg/m2; Thời gian phát hiện bệnh: 5,47 ± 2,87 năm.

Nhận xét: Độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 42,42%. Đa số là nữ giới 57,6%.

Bảng 2. Giai đoạn tổn thương trên Xquang theo phân loại Kellgren và Lawrence

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giai đoạn 1	0	0
Giai đoạn 2	39	59,1

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giai đoạn 3	25	37,9
Giai đoạn 4	2	3,0

Nhận xét: Bệnh nhân thoái hóa khớp gối chủ yếu ở giai đoạn 2 (59,1%) và giai đoạn 3 (37,9%).

3.2. Đánh giá hiệu quả của liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả thay đổi các triệu chứng cơ năng tại các thời điểm theo dõi

Thời điểm / Đặc điểm	T0		T1		T2	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Đau kiểu cơ học	66	100	54	81,8	49	74,2
Đau kiểu viêm	29	43,9	7	10,6	2	3,0
Không đau	0	0	8	12,1	13	19,7
Cứng khớp buổi sáng	28	42,4	13	19,7	6	9,1

Nhận xét: Sau 3 tháng và 6 tháng điều trị, các triệu chứng đau và cứng khớp buổi sáng của bệnh nhân cải thiện rõ rệt; tỷ lệ đau kiểu viêm và cứng khớp buổi sáng giảm đáng kể trong khi tỷ lệ bệnh nhân hết đau tăng dần theo thời gian.

Bảng 4. Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS

Thời điểm	Điểm VAS trung bình (X±SD)	p
T0	6,39 ± 1,15	
T1	2,77 ± 1,58	p0 - p1 < 0,05
T2	1,98 ± 1,57	p0 - p2 < 0,05

Nhận xét: Sau 3 tháng theo dõi mức độ đau theo thang điểm VAS của bệnh nhân giảm 2,77 ± 1,58 so với trước điều trị 6,39 ± 1,15. Sau 6 tháng điểm VAS tiếp tục giảm còn 1,98 ± 1,57.

Bảng 5. Đặc điểm siêu âm khớp gối sau điều trị

Thời điểm / Đặc điểm		T0		T1		T2	
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Không có dịch		39	59,1	44	66,7	52	78,8
Có tràn dịch	Ít	14	21,2	14	21,2	12	18,2
	Trung bình	8	12,1	5	6,8	2	3,0
	Nhiều	5	7,6	3	4,6	0	0
Viêm màng hoạt dịch		24	36,4	9	13,6	2	3,0
p				p0 - p1 < 0,05		p0 - p2 < 0,05	

Nhận xét: Sau 3 tháng và 6 tháng điều trị tỷ lệ bệnh nhân không tràn dịch khớp gối tăng dần trong khi mức độ tràn dịch và viêm màng hoạt dịch giảm đáng kể.

Bảng 6. Thay đổi bề dày sụn khớp trên siêu âm

Vị trí đo / Thời gian	Sụn lồi cầu ngoài (mm)	Sụn liên lồi cầu (mm)	Sụn lồi cầu trong (mm)	p
T0	1,83 ± 0,5	2,26 ± 0,31	1,62 ± 0,44	
T1	1,93 ± 0,44	2,35 ± 0,29	1,73 ± 0,42	p0 - p1 < 0,05
T2	2,03 ± 0,43	2,41 ± 0,32	1,80 ± 0,45	p0 - p2 < 0,05

Nhận xét: Sau 3 tháng và 6 tháng theo dõi thấy bề dày sụn khớp lần lượt: lồi cầu ngoài 1,93 ± 0,44 mm đến 2,03 ± 0,43mm, liên lồi cầu 2,35 ± 0,29mm đến 2,41 ± 0,32 mm và lồi cầu trong từ 1,73 ± 0,42 mm đến 1,80 ± 0,45.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 42,42%, đa số là nữ giới. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Bùi Hải Bình và cộng sự (2016). BMI trung bình của người bệnh là: 22,99 ± 1,85; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ văn Thạnh, Nguyễn Huy Thông và Nguyễn Tiến Sơn với chỉ số BMI trung bình 22,56 ±1,62 [2]. Các nghiên cứu của nhiều tác giả đều nhận thấy vai trò của chỉ số khối lượng cơ thể ảnh hưởng đến thoái hóa khớp đặc biệt là khớp gối. Cơ thể béo phì gây thoái hóa khớp sớm hơn và tình trạng thoái hóa khớp nặng hơn, việc tăng cân quá mức tỉ lệ thuận với sự tăng các triệu chứng của bệnh.

4.2. Đánh giá hiệu quả của liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân

4.2.1. Đánh giá hiệu quả thay đổi các triệu chứng cơ năng tại các thời điểm theo dõi

Sau 3 tháng theo dõi triệu chứng đau kiểu cơ học 81,8%, đau kiểu viêm 10,6%, cứng khớp buổi sáng 19,7%. Sau 6 tháng tỷ lệ đau cơ học còn 74,2%, đau kiểu viêm 3,0 %, cứng khớp buổi sáng giảm còn 9,1% và có 13 BN (19,7%) hoàn toàn hết đau. Điểm VAS trung bình sau 3 tháng theo dõi giảm 2,77 ± 1,58 so với trước điều trị 6,39 ± 1,15. Sau 6 tháng điều trị điểm VAS tiếp tục giảm còn 1,98 ± 1,57. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lưu Thị Bình VAS giảm từ 6,72 ± 1,5 xuống còn 1,53 ± 1,3 sau 6 tháng theo dõi điều trị [3]. Điều này cho thấy PRP có cải thiện triệu chứng đau. Theo Sampson [7] điều này do cơ chế THK bị tác động bởi sự mất cân bằng giữa các cytokin tiền viêm như IL-1a, IL-1β, yếu tố hoại tử u TNF- α với cytokin chống viêm như IL - 1ra, IL - 4, IL - 10. PRP chứa các cytokin chống viêm nêu trên. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân có tác dụng chống viêm, quá trình phục hồi sụn khớp diễn ra nhanh hơn dẫn đến tình trạng đau khớp được cải thiện rõ rệt.

4.2.2. Đặc điểm siêu âm khớp gối sau điều trị

Sau 3 tháng và 6 tháng điều trị tỷ lệ BN không có dịch khớp gối tăng lên lần lượt 66,7% và 78,8%; BN tràn dịch khớp gối mức độ ít 21,2% và 18,2%; mức độ vừa 6,8% và 3,0%; mức độ nhiều giảm từ 7,6% xuống 0%. Tỷ lệ viêm màng hoạt dịch khớp gối giảm từ 36,4%; sau 3 tháng còn 13,6% và sau 6 tháng còn 3,0% với p<0,05. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với Lưu Thị Bình và Nông Hoài Thanh [3]. Như vậy liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân giúp giảm viêm màng hoạt dịch và giảm lượng dịch khớp. Điều này cũng phù hợp với cơ chế tác dụng của PRP giàu yếu tố tăng trưởng nội sinh giúp phục hồi MHD và ổn định môi trường dịch khớp, từ đó giảm phản ứng viêm và hạn chế tăng tiết dịch. Tác dụng của PRP không mang tĩnh chất tức thời mà diễn tiến theo thời gian do PRP kích thích các quá trình sinh học nội tại.

4.2.3. Thay đổi bề dày sụn khớp trên siêu âm

Bề dày sụn khớp trên siêu âm sau 3 tháng và 6 tháng theo dõi bề dày sụn khớp lần lượt là: Sụn lồi cầu ngoài 1,93 ± 0,44 mm và 2,03 ± 0,43 mm; sụn liên lồi cầu 2,35 ± 0,29 mm và 2,41 ± 0,32 mm; sụn lồi cầu trong 1,73 ± 0,42 mm và 1,80 ± 0,45 mm. Kết quả có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bề dày sụn khớp ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối mỏng hơn so với người bình thường. Sau 6 tháng theo dõi điều trị bề dày sụn khớp ở cả 3 vị trí đều cải thiện. Theo nghiên cứu của Sampson [7] sau 6 tháng điều trị PRP, bề dày sụn trên siêu âm tăng tại một số vị trí: Chiều dày trung bình trước-sau siêu âm ở vị trí lồi cầu ngoài tương ứng: 2,50 mm -2,73 mm, lồi cầu trong: 3,32 -3,38 mm, tuy nhiên ở thời điểm 12 tháng sau điều trị PRP thấy bề dày sụn khớp có xu hướng giảm so với thời điểm 6 tháng trước có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Bùi Hải Bình [6], mặc dù tỷ lệ bề dày sụn tăng không cao như nghiên cứu của Bùi Hải Bình nhưng cũng đã phản ánh liệu pháp PRP có tác dụng bảo vệ sụn khớp, làm chậm quá trình thoái hóa khớp gối theo sinh lý tự nhiên. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả của PRP chủ yếu dựa trên sự cải thiện trong cùng nhóm bệnh nhân chưa thể khẳng định vượt trội so với các liệu pháp khác. Cỡ mẫu còn hạn chế và thời gian theo dõi ngắn chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài.

5. KẾT LUẬN

Sau 6 tháng điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân: đau kiểu cơ học còn 74,2%, đau kiểu viêm 3% và có 13 BN (19,7%) hoàn toàn hết đau, cứng khớp buổi sáng giảm xuống từ 42,4% còn 9,1%. Tỷ lệ BN không có dịch khớp gối tăng lên 78,8%; BN tràn dịch mức độ nhiều giảm từ 7,6% xuống 0%. Tỷ lệ viêm màng hoạt dịch khớp gối giảm từ 36,4%, sau 3 tháng còn 13,6% và sau 6 tháng còn 3,0%.

Sau 3 tháng và 6 tháng mức độ đau theo thang điểm VAS của bệnh nhân giảm 2,77 ± 1,58 và 1,98 ± 1,57 so với trước điều trị 6,39 ± 1,15. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bề dày sụn khớp đánh giá trên siêu âm cải thiện so với ban đầu. Kết quả có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Huy Thông. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh khớp và nội tiết thường gặp. Học viện Quân Y. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân. 2022: 21-27.

[2] Hồ Văn Thạnh, Nguyễn Huy Thông, Nguyễn Tiến Sơn. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0-1 theo KELLGREN-LAWRENCE. Tạp chí y dược học quân sự số 6-2024.

[3] Lưu Thị Bình và Nông Hoài Thanh. Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng tiêm nội khớp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam tập 509, tháng 12, số 01, 2021.

[4] Nguyễn Thị Bích Ngọc. Nghiên cứu nồng độ IL-6, CRP ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2024.

[5] Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế), Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2016, trang 124, 125

[6] Bùi Hải Bình. Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.

[7] Sampson S, M. Reed, H. Silvers et al (2010). Injection of platelet-rich plasma in patients with primary and secondary knee osteoarthritis: a pilot study. Am J Phys Med Rehabil, 89 (12), 961-969.

[8] Mortada M, Dawa GA, Amer YA. Construct validity of a clinically correlated knee osteoarthritis ultrasonographic scale: a cross-sectional observational study. BMJ Open. 2021;11(12):e048444. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048444.

[9] Saito M, Ito H, Okahata A, et al. Ultrasonographic changes of the knee joint reflect symptoms of early knee osteoarthritis in general population; The nagahama study. Cartilage. 2022; 13(1):19476035221077403.