

tỷ lệ lo âu chiếm 50,9% trong đó 31,2% NB có dấu hiệu lo âu, 19,7% NB lo âu thực sự. Điểm trung bình lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo thang điểm HADS-A theo nghiên cứu của chúng tôi là  $7,41 \pm 3,55$ . Cần có kế hoạch hỗ trợ tư vấn tâm lý cho người bệnh trước phẫu thuật giúp cải thiện tình trạng sức khỏe, hạn chế những nguy cơ trong phẫu thuật cũng như đáp ứng tốt với kế hoạch chăm sóc, điều trị sau phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng Chi (2018). Mức độ lo lắng của NB trước phẫu thuật nội soi mũi xoang tại bệnh viện Tai mũi họng thành phố Hồ Chí Minh năm 2018. Tạp chí điều dưỡng số 29/2019, 43-48.
2. Thái Hoàng Đế và cộng sự (2011). Đánh giá tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú. Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh viện An Giang Số 10/2011, 187-193.
3. Mavridou Paraskevi, Dimitriou Varvara, Manataki Adamantia et al (2013), Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients, Journal of anesthesia. 27(1), 104-108.
4. Đặng Văn Thạch, Nguyễn Thị Nga (2018).

Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018, Tạp chí Y học Việt Nam, 2(470), 120-124.

5. Trần Thị Hiền Phi, Phạm Thị Thu Hương, Trinh Thị Tuyết (2023). Thực trạng lo âu và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở người bệnh trước phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Tạp chí Y học thảm họa và bồng, 3, 79 – 88.
6. Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương, Nguyễn Thị Linh (2020). Khảo sát tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phôi tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Tạp chí Nghiên cứu khoa học, 134,(10), 85 – 91.
7. Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Trần Thủy, Vũ Thy Cẩm (2023). Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023, Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 41, 5-11.
8. Nguyễn Thị Thu Thư và cộng sự (2020). Khảo sát mức độ lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020. Tài liệu hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức lần thứ XII năm 2022
9. Nguyễn Thị Phương (2023). Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. Tạp chí Y học Thảm họa và Bồng, 3, 54-65.

## THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Nguyễn Thị Hòa<sup>1,3</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>2,3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 116 người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $61,3 \pm 10,7$ , phần lớn là nữ giới, BMI trung bình là  $22,5 \pm 2,68$  kg/m<sup>2</sup>. Khoảng 1/2 số lượng người bệnh có biểu hiện đau ở mức độ vừa theo thang điểm VAS và có 44,8% người bệnh có biểu hiện đau về đêm. Điểm WOMAC trung bình là  $36,1 \pm 11,8$ . Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối là 76,7%, trong đó 94,4% là loại hình mất ngủ và tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa giấc cao nhất (83,1%). Thời gian đi vào giấc ngủ

trung bình ở người bệnh thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ là  $51,6 \pm 22,7$  phút. Số lần thức tỉnh bình mỗi đêm  $2,3 \pm 1,0$ . Thời gian ngủ lại được sau khi thức giấc là  $27,9 \pm 21,4$  phút. Thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ là  $28,8 \pm 16,9$  phút. Thời gian ngủ được mỗi đêm trung bình là  $4,1 \pm 1,0$  giờ. Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến các hoạt động ban ngày phần lớn ở mức độ ít và trung bình với tỷ lệ lần lượt là 34,8% và 43,8%. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người bệnh thoái hóa khớp gối và hầu hết đều có ảnh hưởng đến các hoạt động ban ngày nên cần được quan tâm trong chăm sóc và điều trị những người bệnh này.

**Từ khóa:** rối loạn giấc ngủ, thoái hóa khớp gối

#### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF SLEEP DISTURBANCES IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

**Research objective:** Describe current status of sleep disturbances in patients with knee osteoarthritis.

**Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 116 outpatients with knee osteoarthritis treated at the National Geriatric Hospital and Bach Mai Hospital from December 2023 to June 2024. **Results:** The average age of the study subjects was  $61.3 \pm$

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hòa

Email: nguyenhhoa050491@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

10.7 years old, the majority were female, and the average BMI was  $22.5 \pm 2.68 \text{ kg/m}^2$ . About half of patients have moderate pain level according to the VAS scale and 44.8% of patients have nocturnal pain. The mean WOMAC score was  $36.1 \pm 11.8$ . The rate of difficulty sleep disturbances in patients with knee osteoarthritis is 76.7%, of which 94.4% are insomnia types and the rate of sleep maintenance difficulty is the highest (83.1%). The average time to fall asleep in patients with knee osteoarthritis and sleep disorders is  $51.6 \pm 22.7$  minutes. Average number of awakenings per night  $2.3 \pm 1.0$ . Time to fall back asleep after waking up is  $27.9 \pm 21.4$  minutes. Waking up time is  $28.8 \pm 16.9$  minutes earlier than usual. Average sleep time per night is  $4.1 \pm 1.0$  hours. Sleep disturbances affect daytime activities mostly to a small and moderate degree with rates of 34.8% and 43.8%, respectively. **Conclusion:** Sleep disturbances are common in people with knee osteoarthritis and most of them affect daytime activities, so they need to be considered in the care and treatment plans for these patients. **Keywords:** sleep disturbances, knee osteoarthritis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất sự cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn dẫn đến mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn. Thoái hóa khớp gối là một dạng thoái hóa khớp phổ biến trên toàn cầu, tỷ lệ mắc ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Năm 2020, tỷ lệ thoái hóa khớp gối dao động từ 34,6% ở khu vực Trung Á đến 66,2% ở khu vực Đông Á. Ước tính đến năm 2050 có khoảng 642 triệu người mắc thoái hóa khớp gối. Thoái hóa khớp là một trong mười nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở người lớn trên 70 tuổi vào năm 2020, ảnh hưởng đến 1/3 số lượng người trong nhóm tuổi này.<sup>1</sup>

Rối loạn giấc ngủ là thường gặp ở người bệnh thoái hóa khớp gối, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tâm thần của người bệnh. Ở người bệnh thoái hóa khớp gối, cơn đau khớp gối ban đêm làm gián đoạn đáng kể đến giấc ngủ (thường là khó vào giấc và khó duy trì giấc ngủ), dẫn đến giảm sút chất lượng giấc ngủ cũng như chất lượng cuộc sống.<sup>2</sup> Tuy nhiên, việc nhận biết sớm và điều trị các rối loạn giấc ngủ còn chưa được chú trọng ở nhóm người bệnh này.

Việc nghiên cứu thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp cái nhìn tổng thể về vấn đề này, đặt nền tảng cho các biện pháp can thiệp hiệu quả cho rối loạn giấc ngủ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh

thoái hóa khớp gối".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 116 người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 12/2023 đến 06/2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) 1991.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh không có khả năng giao tiếp, không hiểu và hoàn thành được bộ câu hỏi phỏng vấn.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**2.3. Phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp phương pháp điều trị của bác sĩ, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương luận văn chuyên khoa 2 của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=116)**

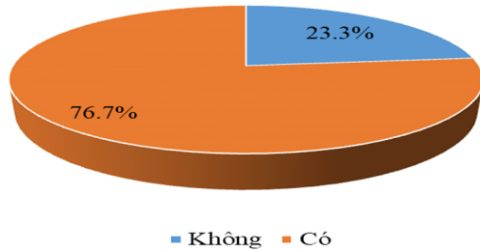
Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	23	19,8
	Nữ	93	80,2
Tuổi trung bình		$61,3 \pm 10,7$	
Chỉ số khối (BMI)	BMI < 18,5	8	6,9
	$18,5 \leq \text{BMI} < 23$	61	52,6
	$23 \leq \text{BMI} < 25$	21	18,1
	BMI $\geq 25$	26	22,4
	BMI trung bình	$22,5 \pm 2,68$	
Mức độ đau theo thang điểm VAS	Đau nhẹ	29	25,0
	Đau vừa	59	50,9
	Đau nặng	28	24,1
Đau về đêm	Có	52	44,8
	Không	64	55,2
Điểm trung bình theo thang điểm WOMAC	Đau	$7,9 \pm 2,5$	
	Cứng khớp	$2,0 \pm 1,5$	
	Vận động	$26,3 \pm 8,4$	
	Tổng	$36,1 \pm 11,8$	

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh nữ/nam là 4,1/1. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $61,3 \pm 10,7$ . Người bệnh có chỉ số BMI ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%). Nhóm người bệnh thừa cân chiếm tỷ lệ đáng kể với

40,5%. Chỉ số BMI trung bình là  $22,5 \pm 2,68$  kg/m<sup>2</sup>. Khoảng 1/2 số lượng người bệnh có biểu hiện đau ở mức độ vừa theo thang điểm VAS và có 44,8% người bệnh có biểu hiện đau về đêm. Điểm WOMAC trung bình là  $36,1 \pm 11,8$ .

**3.2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối**

**3.2.1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (n=116)**

**Nhận xét:** Có 89 người bệnh có rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ 76,7% trong nhóm đối tượng nghiên cứu, cao gấp 3,29 lần nhóm người bệnh không có rối loạn giấc ngủ.

**3.2.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối**

**Bảng 2. Các loại hình rối loạn giấc ngủ (n=89)**

	n	%
<b>Loại hình rối loạn giấc ngủ</b>		
Mất ngủ	84	94,4
Hội chứng chân không yên	2	2,2
Rối loạn nhịp sinh học giấc ngủ	3	3,4
Khác	0	0
<b>Loại hình RLGN theo 3 giai đoạn giấc ngủ</b>		
Rối loạn giấc ngủ đầu giấc	61	68,5
Rối loạn giấc ngủ giữa giấc	74	83,1
Rối loạn giấc ngủ cuối giấc	31	34,8

**Nhận xét:** Trong số những người bệnh thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ, loại hình mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (94,4%). Tỷ lệ loại hình rối loạn giấc ngủ giữa giấc cao nhất (83,1%), rối loạn giấc ngủ cuối giấc thấp nhất (34,8%).

**Bảng 3. Đặc điểm thành phần giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ (n=89)**

Đặc điểm	X±SD
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	51,6 ± 22,7
Số lần thức giấc mỗi đêm (lần)	2,3 ± 1,0
Thời gian ngủ lại được sau khi thức giấc (phút)	27,9 ± 21,4
Thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ (phút)	28,8 ± 16,9
Thời gian ngủ được mỗi đêm (giờ)	4,1 ± 1,0

**Nhận xét:** Thời gian đi vào giấc ngủ trung

bình ở người bệnh thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ là  $51,6 \pm 22,7$  phút. Số lần thức trung bình mỗi đêm  $2,3 \pm 1,0$ . Thời gian ngủ lại được sau khi thức giấc là  $27,9 \pm 21,4$  phút. Thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ là  $28,8 \pm 16,9$  phút. Thời gian ngủ được mỗi đêm trung bình là  $4,1 \pm 1,0$  giờ.

**3.2.3. Mức độ ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối đến hoạt động ban ngày**

**Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ đến hoạt động ban ngày (n=89)**

Mức độ ảnh hưởng	n	%
Không	9	10,1
Ít	31	34,8
Trung bình	39	43,8
Nhiều	10	11,2

**Nhận xét:** Rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết có ảnh hưởng đến các hoạt động ban ngày, trong đó chủ yếu ở mức độ ít và trung bình lần lượt là 34% và 43,8%.

**IV. BÀN LUẬN**

**Về đặc điểm nhân khẩu học:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ giới cao gấp hơn 4 lần nam giới. Có nhiều quan điểm giải thích cho sự khác biệt về giới ở bệnh lý thoái hóa khớp gối. Nghiên cứu của Mochizuki T và cộng sự (2017) phát hiện rằng nữ giới có tư thế cong xương đùi ra bên cao hơn và độ xoắn trong xương đùi cao hơn một chút ở phần thân trên.<sup>3</sup> Do đó nữ giới có phạm vi xoay khớp gối rộng hơn nên dễ bị chấn thương hơn dẫn đến tỷ lệ mắc thoái hóa khớp gối cao hơn nam giới. Loãng xương do thiếu hụt estrogen cũng là một yếu tố nguy cơ gây thoái hóa khớp nên phụ nữ có nhiều khả năng mắc bệnh lý này sau mãn kinh.<sup>4</sup> Theo Curry ZA và cộng sự (2022), mãn kinh có nhiều tác động ảnh hưởng đến thoái hóa khớp gối bao gồm hay đổi nội tiết tố; giảm mật độ xương, khối lượng cơ và sức mạnh gân; và thay đổi nhận thức về cơn đau.<sup>5</sup> Tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $61,3 \pm 10,7$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kuralay và cộng sự (2018) nghiên cứu trên 90 người bệnh THK gối với tuổi trung bình  $62,3 \pm 12,9$ .<sup>6</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có chỉ số BMI ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%). Nhóm người bệnh thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ đáng kể với 40,5%. Chỉ số BMI trung bình là  $22,5 \pm 2,68$  kg/m<sup>2</sup>. Nhiều nghiên cứu cho thấy thừa cân, béo phì là một yếu tố nguy cơ chính gây ra thoái hóa khớp gối, cũng là yếu tố tiên lượng xấu của bệnh và giảm cân đối với những

người bệnh này có lợi ích giảm đau và cải thiện các chức năng, nâng cao chất lượng sống. Cơ chế cơ sinh học và trao đổi chất là hai cơ chế chính được đưa ra để giải thích mối liên quan giữa béo phì và thoái hóa khớp gối. Cơ chế cơ sinh học cho thấy thừa cân, béo phì làm tăng tải trọng và tác động lên sụn khớp đầu gối, do đó đóng vai trò là động lực cho quá trình rung và thoái hóa. Trong khi đó, các cơ chế trao đổi chất cho thấy rằng ngoài tải trọng cơ học, có thể còn có các yếu tố trao đổi chất đóng vai trò là mối liên hệ giữa béo phì và thoái hóa khớp gối.

#### Về đặc điểm bệnh lý thoái hóa khớp

**gối:** Đau khớp gối là triệu chứng đầu tiên và thường là nguyên nhân khiến người bệnh đi khám. Đặc điểm của đau trong thoái hóa khớp gối là đau có tính chất cơ học (đau khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi), khi ở giai đoạn tiến triển người bệnh có thể đau cả khi vận động và nghỉ ngơi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh đau ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (50,9%). Có 75,9% người bệnh đau ở mức độ nhẹ và vừa, 24,1% người bệnh đau ở mức độ nặng theo thang điểm VAS. Điểm trung bình theo thang điểm VAS là  $5,7 \pm 1,3$ . Tỷ lệ người bệnh có biểu hiện đau về đêm chiếm 44,8%. Đây là một yếu tố quan trọng gây mất ngủ dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đau về đêm được giải thích do cơ chế viêm màng hoạt dịch phản ứng, tràn dịch khớp gối và tăng các chất trung gian hóa học trong khớp gối, hình thành các gai xương chèn ép vào dây thần kinh. Ngoài ra còn do cơ chế thần kinh trung ương gây tăng nhạy cảm đau. Điểm WOMAC trung bình trên 116 người bệnh thoái hóa khớp gối là  $36,1 \pm 11,8$ , trong đó điểm trung bình WOMAC đau là  $7,9 \pm 2,5$ , WOMAC cứng khớp là  $2,0 \pm 1,5$ , WOMAC vận động là  $26,3 \pm 8,4$ .

**Về thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 89 người bệnh rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ 76,7%. Kết quả này cao hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu của Chen và cộng sự (2015) rối loạn giấc ngủ được xác định dựa vào thang điểm PSQI cho thấy 70,3% người bệnh thoái hóa khớp có chất lượng giấc ngủ kém.<sup>7</sup> Theo Kuralay và cộng sự (2018) tỷ lệ người bệnh thoái hóa khớp gối có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 81,1%.<sup>6</sup> Trong số những người bệnh thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ, loại hình mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (94,4%). Tỷ lệ người bệnh mắc hội chứng chân không yên là 2,2% và rối loạn nhịp sinh học giấc ngủ là 3,4%. Mất ngủ được đặc trưng bởi sự không hài lòng mãn tính về số lượng hoặc chất

lượng giấc ngủ liên quan đến khó ngủ, thường xuyên thức giấc vào ban đêm và khó ngủ trở lại, và/hoặc thức dậy sớm hơn mong muốn vào buổi sáng. Mặt khác xét các loại hình rối loạn giấc ngủ theo 3 giai đoạn giấc ngủ cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa giấc cao nhất, chiếm 83,1%, tiếp theo là rối loạn giấc ngủ đầu giấc với tỷ lệ là 68,5% và tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cuối giấc thấp nhất (34,8%). Theo Wilcox và cộng sự (2000) tỷ lệ người bệnh thoái hóa khớp gối có biểu hiện khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (81%), tỷ lệ người bệnh thức dậy sớm đứng thứ hai (51%) và tỷ lệ khó vào giấc thấp nhất (31%).<sup>8</sup> Người bệnh thoái hóa khớp gối khi bệnh tiến triển mức độ đau của người bệnh ngày càng tăng, tần suất đau về đêm cũng tăng lên làm người bệnh khó vào giấc ngủ, ngủ không sâu giấc. Hơn nữa, rối loạn giấc ngủ làm tăng cảm giác đau cho người bệnh. Từ đó tạo nên một vòng xoắn bệnh lý làm cho quá trình bệnh càng nặng nề hơn và điều trị càng trở nên khó khăn hơn. Mặt khác, trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh từ 60 tuổi trở lên, ở những người cao tuổi giấc ngủ sinh lý có sự thay đổi nên tỷ lệ mắc rối loạn giấc ngủ ở người già cao hơn. Ở người già, thời gian giai đoạn 1 và giai đoạn 2 của giấc ngủ NREM chiếm ưu thế hơn so với giai đoạn 3 và 4 nên họ thường dễ tỉnh giấc giữa đêm và khó đi vào giấc ngủ hơn so với người trẻ tuổi. Về các đặc điểm thành phần giấc ngủ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian đi vào giấc ngủ trung bình ở người bệnh thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ là  $51,6 \pm 22,7$  phút; số lần thức trung bình mỗi đêm  $2,3 \pm 1,0$ ; thời gian ngủ lại được sau khi thức giấc là  $27,9 \pm 21,4$  phút; thời gian dậy sớm hơn so với thường lệ là  $28,8 \pm 16,9$  phút; thời gian ngủ được mỗi đêm trung bình là  $4,1 \pm 1,0$  giờ.

Phần lớn rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng các hoạt động ban ngày của người bệnh thoái hóa khớp gối ở mức độ ít và trung bình (78,6%). Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày nhiều là 11,2%. Ở người bệnh thoái hóa khớp gối, rối loạn giấc ngủ, đau và rối loạn tâm thần khác thường cùng tồn tại và có liên quan với nhau, tạo thành vòng xoắn bệnh lý và làm ảnh hưởng đến sinh hoạt, gây suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là phổ biến ở người bệnh thoái hóa khớp gối (76,7%), trong đó mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (94,4%) và thường gặp là RLGN đầu giấc và giữa giấc. Hầu hết đều có ảnh hưởng đến các hoạt động ban ngày làm giảm

chất lượng cuộc sống nên cần được quan tâm trong chăm sóc và điều trị những người bệnh này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Steinmetz JD, Culbreth GT, Haile LM, et al.** Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023; 5(9): e508-e522. doi:10.1016/S2665-9913(23) 00163-7
2. **Sasaki E, Tsuda E, Yamamoto Y, et al.** Nocturnal Knee Pain Increases With the Severity of Knee Osteoarthritis, Disturbing Patient Sleep Quality. *Arthritis Care Res.* 2014;66(7):1027-1032. doi:10.1002/acr.22258
3. **Mochizuki T, Tanifuji O, Koga Y, et al.** Sex differences in femoral deformity determined using three-dimensional assessment for osteoarthritic knees. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2017; 25(2): 468-476. doi:10.1007/s00167-016-4166-2
4. **Hussain SM, Cicuttini FM, Bell RJ, et al.** Incidence of Total Knee and Hip Replacement for Osteoarthritis in Relation to Circulating Sex Steroid Hormone Concentrations in Women. *Arthritis Rheumatol.* 2014;66(8):2144-2151. doi: 10.1002/art.38651
5. **Curry, Zachary A. MD, PhD; Beling, Alexandra MD; Borg-Stein, Joanne MD.** Knee osteoarthritis in midlife women: unique considerations and comprehensive management. *Menopause* 29(6):p 748-755, June 2022. | DOI: 10.1097/GME.0000000000001966
6. **Kuralay C, Kiyak E.** Sleep quality and factors affecting patients with knee osteoarthritis. *International Journal of Caring Sciences.* 2018;11(2):1141-1146.
7. **Chen C, McHugh G, Campbell M, Luker K.** Subjective and Objective Sleep Quality in Individuals with Osteoarthritis in Taiwan. *Musculoskeletal Care.* 2015;13(3): 148-159. doi:10.1002/msc.1094
8. **Wilcox S, Brenes GA, Levine D, Sevick MA, Shumaker SA, Craven T.** Factors Related to Sleep Disturbance in Older Adults Experiencing Knee Pain or Knee Pain with Radiographic Evidence of Knee Osteoarthritis. *J Am Geriatr Soc.* 2000;48(10): 1241-1251. doi:10.1111/j.1532-5415.2000.tb02597.x

## PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NGỪNG THỞ DO TẮC NGHẼN Ở TRẺ EM: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Phạm Tuấn Quyết<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bài tổng quan này được thực hiện nhằm mô tả, tổng hợp các biện pháp điều trị để quản lý ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA) ở trẻ em. **Phương pháp:** Chiến lược tìm kiếm kết hợp các thuật ngữ về (1) Obstructive Sleep Apnea, (2) Pediatric và (3) Treatment trên PubMed/MEDLINE, Science Direct và Google Scholar. Các tài liệu nghiên cứu xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt về phương pháp điều trị OSA đã được chọn. Dữ liệu từ các nghiên cứu được lựa chọn đã được trích xuất và phân loại thành các chủ đề. Sơ đồ PRISMA được sử dụng để thực hiện đánh giá phạm vi của một số cơ sở dữ liệu. **Kết quả:** Qua tìm kiếm và phân tích 15 công trình nghiên cứu cho thấy tổng cộng có 07 nghiên cứu áp dụng phương pháp cắt Amidan-Nao VA, 04 nghiên cứu sử dụng Montelukast trong điều trị, 03 nghiên cứu sử dụng Corticosteroid dạng xịt mũi, 02 nghiên cứu tập trung vào phương pháp mở rộng xương hàm trên, và 01 nghiên cứu liên quan đến việc phẫu thuật tạo hình hầu họng. Các phương pháp điều trị này không chỉ giúp giảm đáng kể chỉ số AHI, một chỉ số quan trọng đánh giá mức độ nghiêm trọng của OSA, mà còn cải thiện độ bão hòa oxy và hiệu quả giấc ngủ. **Kết luận:**

Phương pháp cắt amidan-nao VA là một trong những phương pháp điều trị phẫu thuật đầu tay cho OSA ở trẻ em mang lại hiệu quả điều trị cao. Bên cạnh đó, Montelukast và Corticosteroid dạng xịt mũi cũng đã được đề xuất là một lựa chọn điều trị không phẫu thuật tiềm năng cho trẻ em mắc OSA. **Từ khóa:** Ngưng thở do tắc nghẽn, OSA, điều trị, trẻ em

### SUMMARY

#### TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN CHILDREN: A SCOPING REVIEW

**Objective:** This review was conducted to describe and synthesize treatment options for the management of obstructive sleep apnea (OSA) in children. **Method:** Searching strategy was combining terms about (1) Obstructive Sleep Apnea, (2) Pediatric và (3) Treatment in PubMed/MEDLINE, Science Direct, and Google Scholar. Original research papers in English and Vietnamese on OSA treatment methods were selected. Data from selected studies was extracted and classified into themes and topics. The PRISMA principles were used to perform a scoping evaluation of several medical databases. **Results:** This research includes fifteen studies in all, it was found that a total of 07 studies applied the Adenotonsillectomy, 04 studies used Montelukast in treatment, 03 studies used intranasal corticosteroids, 02 The study focused on methods of semi-rapid maxillary expansion and Rapid maxillary expansion, and 01 study related to adenopharyngoplasty. These treatments not only significantly reduce AHI, an important indicator of OSA severity, but also improve

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Quyết

Email: phamtuanquyet1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024