

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần có hiệu quả trong điều trị mất ngủ không thực tổn với hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ là $3,21 \pm 0,57$ (giờ), hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ là $41,45 \pm 8,62$ (phút), hiệu suất giảm điểm PSQI là $10,05 \pm 1,82$ (điểm), tỷ lệ cải thiện 77,1% BN không còn mất ngủ. Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 nhóm Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao là tương đương nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. Quyết định số 2058/QĐ-BYT; 2020.
- Seow LSE, Verma SK, Mok YM, et al.** Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population. *J Clin Sleep Med.* 2018;14(2):237-244. doi:10.5664/jcsm.6942
- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, eds.** In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013:947.
- Nguyễn Thị Thu Hà.** Thất miên. Bệnh học nội khoa, y học cổ truyền (sách đào tạo sau đại học). Nhà xuất bản Y học; 2016:170-176.
- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), Tập 1. 2015:193-195.
- Nguyễn Thị Hằng.** Nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2019.
- Nguyễn Thị Vui.** Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
- Spence DW, Kayumov L, Chen A, et al.** Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2004;16(1):19-28. doi: 10.1176/jnp.16.1.19

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH SIÊU ÂM CÁC KHỚP NGOẠI VI TRONG BỆNH VIÊM KHỚP VẦY NẾN

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Lê Thị Liễu², Nguyễn Thị Phương Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm các khớp ngoại vi trong bệnh viêm khớp vảy nến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 32 bệnh nhân viêm khớp vảy nến (VKVN) với 72 khớp viêm tại trung tâm cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023. Bệnh nhân được chẩn đoán VKVN theo tiêu chuẩn CASPA, đánh giá mức độ hoạt động bệnh theo DAPSA. Siêu âm 72 khớp ngoại vi có sưng, đau phát hiện phù nề tổ chức da và dưới da, tràn dịch khớp, viêm màng hoạt dịch, viêm gân/bao gân, tân tạo xương, bào mòn xương và tăng sinh mạch. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương trên siêu âm viêm màng hoạt dịch chiếm 61,1%, phù nề tổ chức dưới da 2,78%, tràn dịch khớp 19,44%, viêm gân bao gân 19,44%, tân tạo gai xương 5,56%, bào mòn xương 1,39%, tăng sinh mạch 9,72%. **Kết luận:** Hình ảnh tổn thương thường gặp nhất trên siêu âm là viêm màng hoạt dịch, trong đó tỷ lệ viêm màng hoạt dịch tại các khớp nhỏ là cao nhất. **Từ khóa:** Khớp ngoại vi; viêm khớp vảy nến; siêu âm; viêm màng hoạt dịch.

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS, SUPERIOR IMAGES OF PERIPHERAL JOINTS IN PASSIVE OA

Objectives: Describe clinical features, ultrasound images of peripheral joints in psoriatic arthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study in 32 psoriatic arthritis patients at the Department of Musculoskeletal Medicine, Bach Mai Hospital from October 2022 to July 2023. The patient was diagnosed with VBV according to CASPA criteria, and the disease activity level was assessed according to DAPSA. On ultrasound at 72 joint there is swelling, pain, evaluation of cutaneous and subcutaneous tissue edema, joint effusion, synovitis, tendinitis/tendon sheath, osteopenia, bone erosion and angiogenesis when Doppler spectrum. **Results:** The rate of detection of lesions on ultrasound synovitis accounted for 61,1%, edema of subcutaneous tissue 2,78%, joint effusion 19,44%, tenosylar tendonitis 19,44%, osteoblastic neoplasia 5,56%, bone erosion 1,39%, Doppler angiogenesis 9,72%. **Conclusion:** The most common lesion image on ultrasound is synovitis, in which the rate The rate of synovitis in small joints is highest. **Keywords:** Foreign joints; psoriatic arthritis superponic; synovial membrane inflammation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp vảy nến (VKVN) thuộc nhóm bệnh lý viêm khớp cột sống. Bệnh thường xảy ra ở những bệnh nhân vảy nến da và tăng dần theo

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: drnguyenthiquynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

thời gian kể từ khi được chẩn đoán vảy nến. Tổn thương tại khớp diễn biến từ từ đôi khi không có các triệu chứng trên lâm sàng dần dần gây nên những biến đổi tại khớp làm ảnh hưởng chức năng vận động và ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Siêu âm ngày càng được sử dụng rộng rãi trong đánh giá sớm các tổn thương VKVN như viêm màng hoạt dịch, tràn dịch khớp, viêm gân và các điểm bám gân, bào mòn xương, tân tạo gai xương. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng và hình ảnh tổn thương tại các khớp ngoại vi ở bệnh nhân VKVN. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm các khớp ngoại vi trong bệnh viêm khớp vảy nến*" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm các khớp ngoại vi trong bệnh viêm khớp vảy nến.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 32 bệnh nhân VKVN với 72 khớp ngoại vi khám và điều trị tại khoa Cơ xương khớp bệnh viện Bạch mai từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** 32 bệnh nhân được chẩn đoán VKVN theo tiêu chuẩn CASPA có sưng, đau các khớp ngoại vi. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tổn thương các khớp ngoại vi do các bệnh lý khác như: thoái hóa khớp bàn ngón, bệnh lí khớp viêm (viêm khớp phản ứng, VKDT,...) chấn thương, nhiễm trùng, phẫu thuật.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng theo các chỉ tiêu bao gồm: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tổn thương ngoài khớp như vảy nến trên da, tổn thương móng, đánh giá mức độ hoạt động theo DAPSA, PASI, các triệu chứng lâm sàng tại khớp. Tất cả bệnh nhân được siêu âm các khớp ngoại vi có biểu hiện sưng, đau bởi các bác sĩ chuyên khoa Cơ xương khớp thực hiện trên máy siêu âm Logiq E9 đầu dò phẳng có tần số 16 - 20 MHz của hãng GE, độ sâu trường mức 2cm, vùng tiêu cự (focus) được đặt ở các khớp ngoại vi. Đánh giá các tổn thương trên siêu âm: viêm màng hoạt dịch, tràn dịch khớp, tăng sinh mạch trên PD; bào mòn xương, tăng tạo xương, viêm gân và bao gân.

Một số phân độ đánh giá:

+ Phân độ viêm màng hoạt dịch trên siêu âm

2D thang màu xám: mức độ 0: màng hoạt dịch < 2mm; mức độ 1: màng hoạt dịch 2- 4mm; mức độ 2: màng hoạt dịch > 4 mm

+ Phân độ viêm MHD trên siêu âm doppler năng lượng: độ 0: không có tín hiệu mạch; độ 1: xung huyết nhẹ, có các tín hiệu mạch đơn lẻ; độ 2: xung huyết trung bình, các tín hiệu mạch tập trung từng đám, chiếm < 1/2 diện tích màng hoạt dịch; độ 3: xung huyết nhiều, tín hiệu mạch tập trung từng đám, chiếm > 1/2 diện tích màng hoạt dịch.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Tất cả các số liệu thống kê được phân tích bằng phần mềm SPSS 20

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung	Bệnh nhân (n=32)
Giới tính: Nam	20/32 (62,5 %)
Nữ	12/32 (37,5 %)
Tuổi (năm): TB (±SD)	44,81±2,92
Khoảng tuổi	43.51% (30-50)
Thời gian mắc bệnh (năm)	
TB ±SD	3,17± 2,96

Nhận xét: Đa số gặp nam giới chiếm tỷ lệ 62,5%. Phần lớn gặp ở tuổi trung niên 30 - 50 tuổi với độ tuổi trung bình 44,81± 2,92 và có thời gian mắc bệnh dài trung bình 3,17±2,96 năm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Các triệu chứng lâm sàng tại khớp

Bảng 2: Tỷ lệ các thể bệnh biểu hiện ở các khớp ngoại vi (n = 32 BN)

Thể bệnh	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ (%)
Thể viêm vài khớp không đối xứng	23	71,8%
Thể viêm nhiều khớp đối xứng	7	21,8%
Thể viêm khớp ngón xa	2	6,4%

Nhận xét: Thể viêm vài khớp không đối xứng (< 5 khớp) là thể bệnh hay gặp nhất với tỷ lệ 71,8%.

Bảng 3. Tỷ lệ vị trí các khớp ngoại vi tổn thương

Vị trí khớp ngoại vi	Số lượng (n=72)	Tỷ lệ
Khớp bàn ngón gần	24	33,33%
Khớp bàn ngón xa	11	15,27%
Khớp cổ tay	09	12,5%
Khớp gối	14	19,44%
Khớp khuỷu	01	1,39 %
Khớp vai	03	4,17%
Khớp háng	02	2,7%
Khớp cổ chân	08	11,23%

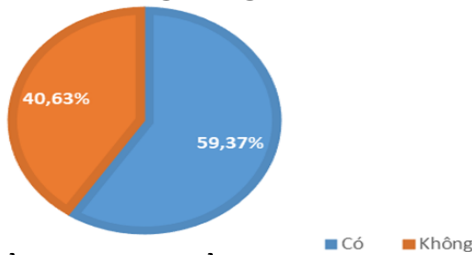
Nhận xét: Khớp ngoại vi tổn thương hay gặp nhất là khớp bàn ngón gần bàn ngón tay, bàn ngón chân chiếm tỷ lệ 33,33%

3.2.2. Đánh giá mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm PASI và DAPSA

Mức độ hoạt động bệnh	Số lượng (n=32)	Tỷ lệ
PASI		
Nhẹ (< 10 điểm)	22	68,75%
Trung bình (≥10 và <20 điểm)	8	25%
Nặng (≥20 điểm)	2	6,25%
DAPSA		
Hoạt động bệnh nhẹ (> 4 và ≤ 14 điểm)	17	53,12%
Hoạt động bệnh vừa (>14 và ≤ 28 điểm)	7	21,87%
Hoạt động bệnh mạnh (> 28 điểm)	8	25,01%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nghiên cứu nằm trong nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nhẹ chiếm 53,12% (DAPSA), 68,75% (PASI)

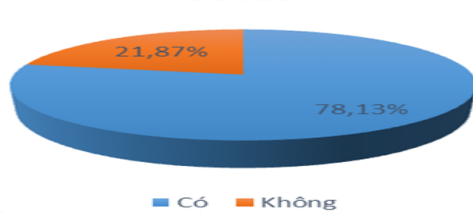
3.3. Các biểu hiện ngoài khớp + Tổn thương móng



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tổn thương móng ở bệnh nhân VKVN (n=32)

Nhận xét: Bệnh nhân có tổn thương móng là 19/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 59,37%, có 13/32 bệnh nhân không có tổn thương móng chiếm 40,63%.

+ Tổn thương vảy nến



Biểu đồ 2: Tỷ lệ tổn thương da ở bệnh nhân VKVN (n=32)

Nhận xét: Bệnh nhân có tổn thương vảy nến 25/32 bệnh nhân chiếm 78,13%, có 8/32 bệnh nhân không có tổn thương vảy nến.

3.4. Đặc điểm siêu âm của nhóm nghiên cứu

ngoại vi trên siêu âm

Tổn thương trên siêu âm khớp	Số khớp (n=72)	Tỷ lệ %
Phù nề tổ chức dưới da	2	2,78%
Tràn dịch khớp	14	19,44%
Viêm màng hoạt dịch	44	61,1%
Viêm gân/ bao gân	14	19,44%
Tân tạo xương	4	5,56%
Bào mòn xương	1	1,39%
Tăng sinh mạch	7	9,72%

Nhận xét: Tổn thương hay gặp nhất trên siêu âm các khớp ngoại vi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là viêm màng hoạt dịch chiếm 61,1%, tổn thương bào mòn xương ít gặp nhất chiếm 1,39%.

Bảng 5. Tỷ lệ viêm màng hoạt dịch ở các khớp

Viêm màng hoạt dịch ở các khớp	Số khớp (n=72)	Tỷ lệ
Các khớp nhỏ	38	52,78%
Các khớp nhỏ	18	25%
Các khớp lớn	16	22,22%

Nhận xét: Trong nhóm tổn thương viêm màng hoạt dịch của nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ viêm màng hoạt dịch ở các khớp nhỏ là hay gặp nhất với tỷ lệ 52,78%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 32 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi 30 - 50 hay gặp nhất, có 17 bệnh nhân (chiếm 43,51%), thấp hơn so với nhóm tuổi trong nghiên cứu của Trần Thị Minh Hoa – 2012 (nhóm tuổi hay gặp 41-50, chiếm 52,1%), Ngô Minh Vinh – 2018 (nhóm tuổi hay gặp 51-60, chiếm 37,1%). Tuy nhiên, vẫn phù hợp với đặc điểm của bệnh VKVN là thường gặp ở nhóm tuổi 30 – 50. Tỷ lệ BN nam ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 62,5% (20/32 BN), cao hơn so với nữ giới (12/32 chiếm 37,5%). Tỷ lệ này cũng tương tự một số nghiên cứu của các tác giả khác, như nghiên cứu của Trần Thị Minh Hoa – 2012 và của Q. Yang - 2011 thì nam chiếm tỷ lệ tương ứng là 64,6% và 61,6%.

Tuổi trung bình của các bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu của chúng tôi là 44,81 tuổi. Trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là 14 tuổi, cao nhất là 76 tuổi. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Dongyun Shin - 2016 và Trần Thị Minh Hoa – 2012 với tuổi trung bình tương ứng là 42.2 ± 16.0 tuổi và 38,7 ± 14.5 tuổi. Tuy nhiên con số này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Minh Vinh – 2018 với tuổi trung bình là 49,0 và B. Michelsen – 2017 với tuổi trung bình là 52,4.

Thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh

nhân của nhóm nghiên cứu là $3,17 \pm 2,96$ (năm). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Minh Hoa – 2012 và của Ngô Minh Vinh – 2018 với thời gian mắc bệnh trung bình là $3,5 \pm 1,9$ và $3,0 \pm 3,8$ (năm). Tuy nhiên so với các nghiên cứu của nước ngoài thì thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, theo nghiên cứu của Yuri Ohara - 2015 và của Dongyun Shin – 2016 thời gian mắc bệnh trung bình tương ứng là 5 năm và 5,9 năm. Điều này có thể được giải thích là do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thể viêm vùi khớp không đối xứng (< 5 khớp) chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,8%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Minh Vinh chiếm 66,7%. Tỷ lệ này của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu của nước ngoài, phần lớn dạng viêm vùi khớp không đối xứng thường gặp nhất (40-60%). Các khớp viêm hay gặp nhất là khớp bàn ngón (48,8%), tương đương với nghiên cứu của Dongyun Shin 45,5%.

DAPSA là một trong các chỉ số được dùng để đánh giá mức độ hoạt động bệnh VKVN. Việc tính toán chỉ số DAPSA dựa vào các biến số sau: số khớp sưng (66 khớp), số khớp đau (68 khớp), chỉ số CRP (mg/dl), điểm VAS. Số lượng khớp sưng đánh giá trên 66 khớp, khớp đau đánh giá trên 68 khớp. Bệnh được đánh giá là đang hoạt động khi chỉ số DAPSA > 4 điểm, chỉ số DAPSA càng cao thì mức độ hoạt động bệnh càng mạnh. PASI (Psoriasis Area Severity Index) là chỉ số dùng để đánh giá mức độ nặng của bệnh vẩy nến thông qua thang điểm gồm các chỉ số: mức độ đỏ da, độ dày da, bong vảy da và tỷ lệ phần trăm diện tích da bị tổn thương. Bệnh được đánh giá ở mức độ trung bình khi chỉ số $10 \leq \text{PASI} < 20$ điểm, chỉ số PASI càng cao thì mức bệnh càng nặng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm DAPSA phần lớn bệnh nhân ở mức độ hoạt động bệnh thấp với tỷ lệ 53,12% và trung bình với tỷ lệ 21,87%, mức độ hoạt động bệnh nặng chiếm 25%. Điểm PASI 68,75% trường hợp ở mức độ tổn thương nhẹ, 25% ở mức độ trung bình.

Tỷ lệ tổn thương móng chiếm 59,37% (biểu đồ 1), tương tự với nghiên cứu của Dongyun Shin và nghiên cứu Trần Thị Minh Hoa với tỷ lệ tương ứng 54,5%, 60,4%, thấp hơn trong nghiên cứu của Ngô Minh Vinh với tỷ lệ tổn thương móng là 88%. Tổn thương móng điển hình trong VKVN cũng là một tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán VKVN. Tổn thương móng và viêm quanh móng (paronychia) đặc biệt liên

quan đến khớp ngón xa của cùng ngón tổn thương khớp.

Tỷ lệ vẩy nến da (biểu đồ 2) đi kèm với VKVN chiếm 78,13%, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Freeston với tỷ lệ tổn thương da hiện tại 86%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Yuri Ohara và Ngô Minh Vinh với tỷ lệ tương ứng là 98,6% và 100%, điều này có thể giải thích do các bệnh nhân đã điều trị và kiểm soát bệnh vẩy nến da tại chuyên khoa da liễu và khoa cơ xương khớp trước đó.

Siêu âm là phương tiện rất phổ biến, chi phí thấp và rất hữu ích trong việc đánh giá các tổn thương khớp. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về siêu âm khớp trong bệnh nhân VKVN được tiến hành từ năm 1985 và ngày càng được khẳng định vai trò của nó.

Tại nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có tổn thương phù nề tổ chức dưới da được phát hiện trên siêu âm là 2/72 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 2,78%), tràn dịch khớp có 14/72 chiếm 19,44%, viêm màng hoạt dịch chiếm 44/72 tương đương 61,1%, viêm gân/bao gân có 14/32 chiếm 19,44%, tân tạo xương có 4/72 chiếm 5,56%, bào mòn xương 1/72 tương đương 1,39%, tăng sinh mạch chiếm 7/72 tương đương 9,72%. Như vậy, siêu âm phát hiện tổn thương viêm màng hoạt dịch hay gặp nhất (chiếm tỷ lệ 61,1%). Kết quả này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của các tác giả Zhibo Song, Xuerong Deng, Zhuoli Zhang năm 2021 là 56,8% tiến hành nghiên cứu trên 129 bệnh nhân. Kết quả cũng đưa ra kết luận giống các nghiên cứu trên thế giới là tỷ lệ tổn thương màng hoạt dịch hay gặp nhất trên siêu âm các khớp ngoại vi ở bệnh nhân viêm khớp vẩy nến.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong nhóm tổn thương viêm màng hoạt dịch thì hay gặp nhất là viêm màng hoạt dịch ở các khớp nhỏ chiếm tỷ lệ 50,79%. Kết quả này có sự chênh lệch rất nhỏ so với nghiên cứu Zhibo Song, Xuerong Deng, Zhuoli Zhang năm 2021 là 53,6%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân viêm khớp vẩy nến, chúng tôi nhận thấy: siêu âm phát hiện khớp có nhiều tổn thương như phù nề tổ chức dưới da, tràn dịch khớp, viêm màng hoạt dịch, viêm gân/bao gân, tân tạo xương, bào mòn xương và tăng sinh mạch. Hình ảnh tổn thương thường gặp nhất trên siêu âm là viêm màng hoạt dịch với tỷ lệ 61,1%, ít gặp nhất là bào mòn xương chiếm 1,39%. Viêm màng hoạt dịch ở các khớp nhỏ có tỷ lệ nhiều nhất với tỷ lệ 50,79%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Michelsen B, Diamantopoulos AP, Soldal DM, Hammer HB, Kavanaugh A, Haugeberg G. Achilles enthesitis defined by ultrasound is not associated with clinical enthesitis in patients with psoriatic arthritis. *RMD Open*. 2017;3(2):e000486. doi:10.1136/rmdopen-2017-000486
2. Trần Thị Minh Hoa. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh viêm khớp vảy nến chẩn đoán và điều trị tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí y học thực hành*. 2012;806(2):9-12.
3. Ngô Minh Vinh. Nghiên cứu một số kháng nguyên phù hợp tổ chức (HLA) và hiệu quả điều trị viêm khớp vảy nến bằng methotrexat tại bệnh viện da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Published online 2018.
4. Shin D, Kim HJ, Kim DS, et al. Clinical features of psoriatic arthritis in Korean patients with psoriasis: a cross-sectional observational study of 196 patients with psoriasis using psoriatic arthritis screening questionnaires. *Rheumatol Int*. 2016;36(2):207-212. doi:10.1007/s00296-015-3365-3
5. Ohara Y, Kishimoto M, Takizawa N, et al. Prevalence and Clinical Characteristics of Psoriatic Arthritis in Japan. *J Rheumatol*. 2015;42(8):1439-1442. doi:10.3899/jrheum.141598
6. **Clinical Characteristics of Psoriatic Arthritis in Chinese Patients: A CrossSectional Study.**

ĐÁNH GIÁ CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA CÁC CHẾ PHẨM VỆ SINH TAY DIỆT KHUẨN ĐIỀU CHẾ THEO CÔNG THỨC I (WHO) VÀ CÔNG THỨC I CẢI TIẾN

Nguyễn Nam Thăng¹, Khổng Thị Diệp¹, Trần Thị Hòa¹, Phan Ngọc Quang¹, Nguyễn Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá các tác dụng không mong muốn của các chế phẩm vệ sinh tay (VST) dạng dung dịch và dạng gel được điều chế theo Công thức I (do Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo) và một công thức khác được cải tiến từ Công thức I (Công thức I cải tiến). Mỗi chế phẩm VST được thử nghiệm trên các đối tượng tình nguyện trong thời gian một tuần, sau đó tiến hành phỏng vấn để đánh giá các tác dụng không mong muốn khi sử dụng chế phẩm theo hướng dẫn của Bộ Y tế như: ngứa, nóng rát, đỏ ửng, khô da, sần da, da trợt nhờn, cảm giác dính da. Kết quả cho thấy chế phẩm VST dạng dung dịch và dạng gel điều chế theo Công thức I có thể gây ra một số tác dụng không mong muốn như khô da, sần da, da trợt nhờn và cảm giác dính da ở mức độ vừa và nhẹ với tỷ lệ biểu hiện thay đổi từ 4,8% đến 52,4%. Tuy nhiên, các chế phẩm VST điều chế theo Công thức I cải tiến có rất ít các tác dụng không mong muốn và chỉ biểu hiện ở mức độ nhẹ với tỷ lệ thấp (4,8% - 9,5%). Do đó, các chế phẩm VST dạng dung dịch và dạng gel điều chế theo Công thức I cải tiến có thể sử dụng rộng rãi để VST hàng ngày.

Từ khóa: Vệ sinh tay, chế phẩm vệ sinh tay, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

EVALUATION OF UNWANTED EFFECTS OF ANTIBACTERIAL HANDRUBS PREPARED

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nam Thăng

Email: thangnn@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

ACCORDING TO FORMULA I (WHO) AND IMPROVED FORMULATION I

The study was conducted to evaluate the unwanted effects of liquid and gel antibacterial handrubs prepared in accordance with Formula I (recommended by the World Health Organization) and another formula improved from Formula I (improved Formula I). Each antibacterial handrub was tested on volunteers for one week, then interviews were conducted to evaluate unwanted effects when using the product according to the guidance of the Ministry of Health such as itching, burning, flushing, dry skin, lumpy skin, greasy skin, and sticky feeling. The results showed that both liquid and gel handrubs prepared according to Formula I could cause some unwanted effects such as dry skin, cellulite, greasy skin, and a sticky feeling with medium and mild manifestations and with rates from 4.8% to 52.4%. However, liquid and gel handrubs prepared according to improved Formula I had few unwanted effects and only occurred with mild manifestations and with rates from 4.8% to 9.5%. Therefore, the liquid and gel handrubs prepared according to the improved Formula I helped to reduce undesired effects when using the antibacterial handrubs and these handrubs can be widely used for daily hand hygiene. **Keywords:** Hand hygiene, handrub, unwanted effect.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong cuộc sống hàng ngày, bàn tay giúp chúng ta thực hiện rất nhiều hoạt động: ăn uống, vệ sinh cá nhân, làm việc, vui chơi... Do đó, bàn tay cũng thường xuyên phải tiếp xúc với rất nhiều thứ khác nhau như thực phẩm, đất, nước, cát, phân, động vật... và rất dễ bị lây nhiễm các tác nhân gây bệnh như virus, vi