

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN BẰNG HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA VIETLIFE

Kiều Đình Hùng^{1,✉}, Trịnh Thị Khánh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Tập đoàn Y Dược Vietlife

Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP - Platelet-Rich Plasma) là phương pháp điều trị sinh học ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong y học thể thao và phục hồi chức năng, đặc biệt trong điều trị viêm quanh khớp vai. Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần sau tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân sau 4 tháng. Nhận xét một vài yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. 31 người bệnh được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được điều trị bằng tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Can thiệp lâm sàng, theo dõi dọc. Sau 4 tháng điểm VAS trung bình từ 5,6 giảm xuống còn 2,6 và kèm theo sự cải thiện triệu chứng trên siêu âm. Mức giảm điểm VAS nhiều hơn ở người bệnh trẻ tuổi. Tác dụng phụ hay gặp là đau tại chỗ tiêm và thường tự hết trong 3 ngày. Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai, đặc biệt ở những người trẻ.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, huyết tương giàu tiểu cầu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý phần mềm quanh khớp rất thường gặp.¹ Tỷ lệ viêm quanh khớp vai chiếm 13,24% số bệnh nhân điều trị tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai. Đây là một trong những nguyên nhân phổ biến gây đau và hạn chế vận động vai, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nếu không được chẩn đoán sớm sẽ dẫn tới tình trạng đau dai dẳng, hạn chế vận động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và theo thời gian có thể dẫn tới đông cứng khớp vai hoặc đứt gân.² Các phương pháp điều trị hiện nay bao gồm dùng thuốc giảm đau, vật lý trị liệu, tiêm khớp và các liệu pháp tái tạo như huyết tương giàu tiểu cầu (PRP), giúp cải thiện tình trạng viêm và tái tạo tổn thương mô.³ Ở

Việt Nam, cho đến nay đã nhiều cơ sở y tế ứng dụng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu trong một số lĩnh vực như răng hàm mặt, thẩm mỹ, cơ xương khớp. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hệ thống về điều trị viêm quanh khớp vai bằng PRP. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “**Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại phòng khám đa khoa Vietlife**” với hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại Phòng khám Đa khoa Vietlife.

2. Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

31 người bệnh chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được chỉ định tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân.

Tác giả liên hệ: Kiều Đình Hùng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: kieudinhhung2008@gmail.com

Ngày nhận: 28/04/2025

Ngày được chấp nhận: 25/05/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán xác định là viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo tiêu chuẩn M. C. Boissier 1992

- + Đau vai ở các mức độ khác nhau.
- + Hạn chế vận động khớp vai với nhiều mức độ.
- + Xquang khớp vai quy ước không phát hiện tổn thương.

- Thời gian đau: Kéo dài trên 3 tháng dù đã thực hiện ít nhất 1 liệu pháp điều trị: Tiêm corticoid, collagen thủy phân, thuốc NSAID giảm đau, vật lý trị liệu.

- Mức độ đau: Theo thang điểm VAS $\geq 4/10$.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đứt bán phần hoặc hoàn toàn gân trên gai và/hoặc gân nhị đầu.

- Viêm quanh khớp vai thể đông cứng.
- Viêm màng hoạt dịch khớp vai.
- Đau khớp vai thứ phát:

+ Bệnh lý xương, sụn.

+ Đau vai do chấn thương.

+ Đau do bệnh lý khác: gút, VKDT, bệnh ác tính, bệnh tự miễn khác...

- Nồng độ Hemoglobin < 110 g/l.

- Số lượng tiểu cầu < 150 G/L.

- Người bệnh đã tiêm chất nhờn, corticoid trong vòng 6 tuần đầu.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp**Thiết kế nghiên cứu**

Can thiệp lâm sàng, theo dõi dọc không có nhóm chứng.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Mẫu bệnh án nghiên cứu, phỏng vấn.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám đa khoa Vietlife - số 14 Trần Bình Trọng, Hoàn Kiếm, Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

Các chỉ số và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh.

- Kết quả điều trị: Đánh giá mức độ giảm đau qua thang điểm VAS và mức độ viêm trên siêu âm, điểm EFA, bảng điểm Constant – Murley trước tiêm và các thời điểm sau tiêm. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị như: tuổi, giới, nghề nghiệp.

- Một số tác dụng không mong muốn.

Quy trình nghiên cứu**Bước 1: Hỏi bệnh:**

- Tên, tuổi, giới, địa chỉ.

- Khai thác tiền sử: bản thân, gia đình, điều trị, sử dụng thuốc và tiền sử can thiệp.

Bước 2: Khám bệnh, ghi nhận các triệu chứng cơ năng và thực thể.

Bước 3: Cận lâm sàng: Tế bào máu ngoại vi, Glucose, ure, creatinine, GOT, GPT, CRPhs, điện giải đồ, siêu âm khớp vai, chụp cộng hưởng từ khớp vai.

Bước 4: Chẩn đoán xác định VQKV, mức độ đau (thang điểm VAS), chỉ định điều trị bằng PRP. Bệnh nhân được tiêm huyết tương giàu tiểu cầu được phân tách theo kit của hãng Regenlab, với nồng độ tiểu cầu cao gấp 4 – 5 lần so với huyết tương.

Bước 5: Lấy máu, PRP, tiêm theo quy trình được phê duyệt.

Bước 6: Theo dõi, đánh giá kết quả điều trị qua thang điểm VAS, Constant – Murley, mức độ hài lòng, tác dụng phụ sau 1,2,3,4 tháng. Ký hiệu các thời điểm đánh giá:

- + T0: thời điểm chẩn đoán.
- + T1: sau 1 tuần.
- + T2: sau 1 tháng (trước tiêm mũi 2).
- + T3: sau 3 tháng.
- + T4: sau 4 tháng điều trị.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 25.0. Các biến định tính được tính tần suất, tỷ lệ; biến định lượng được xác định giá trị trung bình, trung vị. Sử dụng các phép kiểm định thống kê: Khi bình phương, Fisher's Exact Test để so sánh các tỷ lệ, phân tích logistic đa biến.

3. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng thuận của người bệnh và người nhà.
- Bảo mật toàn bộ thông tin đối tượng

nghiên cứu.

- Nghiên cứu chỉ phục vụ cho việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp

- Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu: 58,3 ± 7,2 năm.
- Nữ giới tỷ lệ 77,4 %, nam 22,6%.
- Nghề nghiệp: tỷ lệ người bệnh lao động trí óc chiếm 58,1%, người bệnh lao động chân tay chiếm 41,6%. Trong đó 25,8% người bệnh thường thực hiện các động tác liên quan khớp vai như chống đẩy, tập xà, nâng tạ, tập yoga, tập gym.

Đặc điểm về bệnh lý

Bảng 1. Một số đặc điểm bệnh lý của nhóm người bệnh nghiên cứu

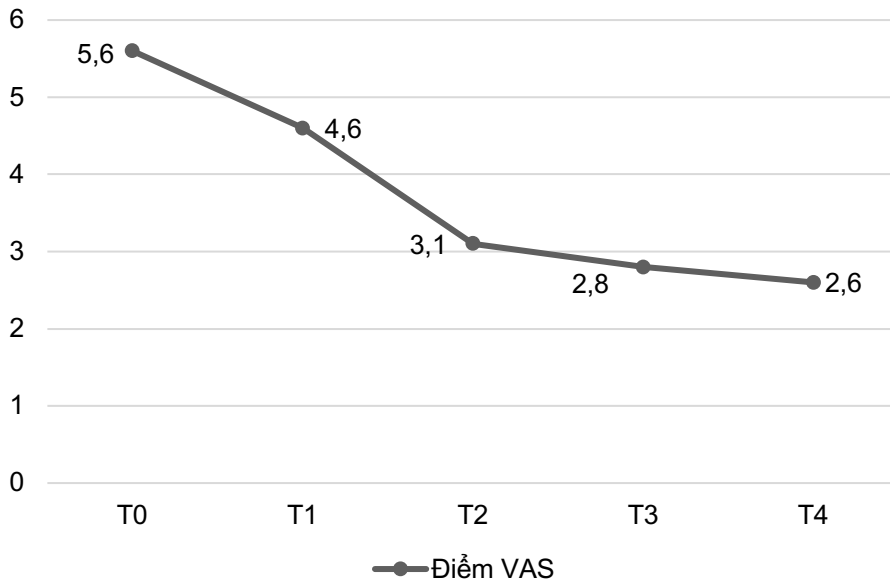
| Đặc điểm | | Kết quả | |
|--|--|---------------------|------------------|
| Điểm đau trung bình (VAS) | | 5,60 ± 1,05 | |
| Điểm Constant – Murley | | 48,50 ± 7,49 | |
| Điểm EFA | | 8,2 ± 1,05 | |
| Một số đặc điểm cận lâm sàng | | n | Tỷ lệ (%) |
| Tổn thương trên siêu âm (31 ca) | <i>Viêm gân nhị đầu</i> | 3 | 10,3 |
| | <i>Viêm gân trên gai</i> | 21 | 72,4 |
| | <i>Tổn thương khác: vôi hóa</i> | 4 | 13,8 |
| | <i>Tổn thương kết hợp</i> | 10 | 34,5 |
| Tổn thương trên chụp MRI (6 ca) | <i>Viêm gân nhị đầu</i> | 1 | 16,7 |
| | <i>Viêm gân trên gai</i> | 5 | 83,3 |
| | <i>Tổn thương khác: vôi hóa, gai xương</i> | 2 | 33,3 |
| | <i>Hẹp khoang dưới mỏm cùng vai</i> | 2 | 33,3 |
| | <i>Tổn thương kết hợp</i> | 4 | 66,7 |

Nhận xét: Tổn thương chủ yếu là gân cơ trên gai, chiếm 72,4%. Ngoài ra có 6 người bệnh chụp cộng hưởng từ khớp vai ghi nhận thêm vài đặc điểm như hẹp khoang dưới mỏm

cùng vai, gai xương thoái hóa khớp vai. Điểm số chức năng khớp vai theo Constant – Murley trung bình 48,50 ± 7,49 ở mức kém (<55 điểm), và điểm EFA trung bình 8,2 ± 2,05.

2. Kết quả điều trị huyết tương giàu tiểu cầu tự thân

Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS theo thời gian

Nhận xét: Sau 4 tháng theo dõi, điểm VAS giảm từ 5,6 → 2,6 điểm. Sự khác biệt điểm VAS có

ý nghĩa ngay sau mũi tiêm đầu tiên, với $p < 0,05$.

Đánh giá phục hồi chức năng khớp vai

Bảng 2. Đánh giá phục hồi chức năng khớp vai

| | Trước tiêm | Sau tiêm 1 tháng | Sau tiêm 2 tháng | Sau tiêm 4 tháng | Tỷ lệ cải thiện (%) | p-value |
|-------------------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|---------|
| Điểm Constant – Murley | 48,50 ± 7,49 | 74,18 ± 8,14 | 77,82 ± 4,15 | 81,25 ± 6,45 | 67,5% | 0,012 |
| Điểm EFA | 8,2 ± 1,05 | 14,2 ± 1,17 | 15,6 ± 1,21 | 15,8 ± 1,06 | 92,7% | 0,011 |

Nhận xét: Điểm đánh giá chức năng khớp vai sau tiêm khớp vai PRP có cải thiện, tiến triển tốt dần từ 1 tháng tới 4 tháng. Điểm Constant Murley tăng từ 48,5 lên 81,25 (cải thiện 67,5%), và điểm EFA tăng từ 8,2 lên 15,8 (cải thiện

92,7%) sau tiêm 4 tháng. Mức độ cải thiện chức năng khớp vai tăng có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Hiệu quả điều trị theo kết quả siêu âm khớp vai sau mỗi tháng

Bảng 3. Sự cải thiện đặc điểm siêu âm khớp vai

| Thời điểm | T0 | | T2 | | T3 | | T4 | |
|--------------------------|----|----|---------------------|---|---------------------|---|---------------------|--|
| | n | n | Tỷ lệ cải thiện (%) | n | Tỷ lệ cải thiện (%) | n | Tỷ lệ cải thiện (%) | |
| Viêm gân trên gai | 27 | 10 | 63% | 6 | 77,8% | 4 | 85,2 | |
| Viêm gân nhị đầu | 4 | 1 | 75% | 0 | 100% | 0 | 100% | |
| Tổng | 31 | 11 | 64,5% (p < 0,05) | 6 | 80,1% | 4 | 87,1% | |

Nhận xét: Các đặc điểm viêm quanh khớp vai trên siêu âm có sự cải thiện ngay sau tiêm 1 tháng, sự cải thiện này được đánh giá dựa trên độ dày gân, giảm tình trạng phù nề, sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sau 4 tháng theo dõi sau điều trị Sự thay đổi điểm VAS theo nhóm tuổi

Bảng 4. Sự thay đổi điểm VAS theo nhóm tuổi

| Hiệu quả giảm đau | Dưới 60 tuổi | | Trên 60 tuổi | | Tổng | |
|----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |
| Giảm trên 50% | 10 | 62,5% | 7 | 46,7% | 17 | 54,8% |
| Giảm 30-50% | 4 | 25% | 5 | 33,3% | 9 | 29% |
| Giảm dưới 30% | 2 | 12,5% | 3 | 20,0% | 5 | 16,1% |
| Tổng số | 16 | 100% | 15 | 100% | 31 | 100% |

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh < 60 tuổi có kết quả điều trị tốt (giảm trên 50% điểm VAS) cao hơn so với nhóm tuổi còn lại. Tuổi càng cao,

hiệu quả điều trị càng giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Một số tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Một số tác dụng không mong muốn sau điều trị bằng PRP

| Tác dụng không mong muốn | Mũi 1 | | Mũi 2 | | Tổng | |
|--------------------------|-----------|---------|-----------|---------|------|---------|
| | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |
| Đau tăng trong 24h | 3 | 9,7% | 4 | 12,9% | 7 | 22,6% |
| Đau tăng trên 24h | 1 | 3,2% | 1 | 3,2% | 2 | 6,4% |
| Nhiễm khuẩn | 0 | | 0 | | | |
| Phản vệ | 0 | | 0 | | | |
| Tổng số | 31 | | 31 | | | |

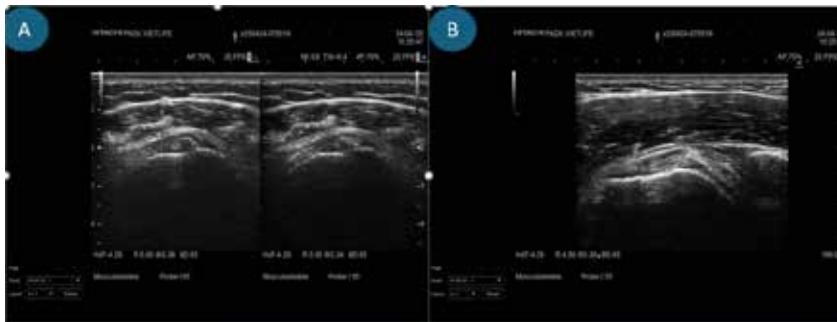
Nhận xét: Chỉ gặp tác dụng không mong muốn là đau sau tiêm. Trong 2 mũi tiêm, đau trong 24h gặp 7 người bệnh (chiếm 22,6%) và đau trên 24h có 2 người bệnh (chiếm 6,4%). Không gặp triệu chứng khác như: nhiễm khuẩn, phản vệ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 77,4% bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai là nữ giới, phản ánh thực tế rằng bệnh có xu hướng phổ biến hơn ở nữ. Nguyên nhân có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, cấu trúc sinh học của hệ cơ xương khớp ở nữ giới, cũng như các hoạt động sinh hoạt và nghề nghiệp đặc thù. Estrogen được cho là có ảnh hưởng đến quá trình viêm và thoái hóa khớp, dẫn đến nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 48,4%. Đây là nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất, cho thấy mối liên quan giữa lão hóa và viêm quanh khớp vai. Thoái hóa mô liên kết, giảm lưu thông

máu nuôi dưỡng khớp và giảm khả năng tự phục hồi của cơ thể có thể là những yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ bệnh ở nhóm này.

Đánh giá khớp vai có thể dùng siêu âm hoặc cộng hưởng từ khớp vai. Siêu âm khớp vai được thực hiện ở các mặt cắt phía trước, phía trên và phía sau để phát hiện tổn thương gân các cơ xoay, tình trạng viêm bao hoạt dịch, canxi hóa. Yêu cầu thăm khám này là phải quan sát được gân nhị đầu, gân cơ dưới vai, gân cơ trên gai, gân cơ dưới gai, tình trạng bao hoạt dịch. Trong nghiên cứu chúng tôi, tổn thương chủ yếu là viêm gân trên gai chiếm 27/31 người bệnh, chiếm 87,1%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác như Nguyễn Tiến Long 2020, Hà Thiên Đông 2019.⁴ Ngoài ra, có 6 người bệnh được đánh giá thêm bằng phim chụp cộng hưởng từ, một kỹ thuật hiện đại giúp quan sát cấu trúc gân khớp một cách chính xác hơn, chúng tôi đã ghi nhận 1 vài tổn thương khác như gai xương, hẹp khoang dưới mỏm cùng vai.



Hình 1. Hình ảnh siêu âm gân cơ trên gai phải trước tiêm (A) và sau tiêm (B)

Thang điểm VAS là thang điểm đánh giá cường độ đau theo cảm giác chủ quan của người bệnh tại thời điểm nghiên cứu trên cơ sở lượng hóa. Đặc điểm của huyết tương giàu tiểu cầu là có tác dụng chống viêm, giảm đau khá sớm sau tiêm. Do đó, thang điểm VAS đã thay đổi đáng kể qua các tháng điều trị. Chỉ số trung bình điểm VAS trước điều trị là 5,6. Sau mũi 1 cách 1 tuần điểm VAS là 4,6, sau 1 tháng

thì điểm trung bình 3,1. Sau khi hoàn thành phác đồ 2 mũi tiêm, điểm VAS trung bình tiếp tục giảm và thời điểm tháng thứ 3, điểm VAS giảm còn 2,8 và sau 4 tháng điểm VAS là 2,6. Như vậy chỉ sau 1 tuần điều trị với một mũi tiêm huyết tương giàu tiểu cầu thì thang điểm VAS đã giảm trung bình 1,2 điểm, mức giảm này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu Trần Thị Minh Phượng 2017, đánh giá hiệu quả

PRP ở người bệnh viêm gân nhị đầu, cho kết quả điểm VAS trước điều trị 5,2 cải thiện ngay sau tiêm 1 tuần có ý nghĩa thống kê và điểm VAS tiếp tục cải thiện sau 3 tháng còn 2,6.⁵ Các nghiên cứu trên thế giới như Bames Morgan năm 2016 trên 12 bệnh nhân được chẩn đoán viêm đầu dài gân nhị đầu cho kết quả tương tự, với tất cả bệnh nhân đều cho thấy sự cải thiện đáng kể về cơn đau ($p < 0,002$) và kết quả chức năng ($p < 0,004$), điểm VAS khi nghỉ và khi hoạt động cũng cải thiện.⁶ Cùng với điểm đau VAS, siêu âm là phương tiện đánh giá an toàn, tiện lợi giúp theo dõi đáp ứng điều trị sau mỗi tháng điều trị. Kết quả sau tiêm 1 tháng, người bệnh được siêu âm đánh giá lại, tỷ lệ người bệnh cải thiện triệu chứng trên siêu âm đạt 64,5% và sau 4 tháng theo dõi thì tỷ lệ đạt 87,1%. Chức năng khớp vai cũng cải thiện rất tốt, tương tự nghiên cứu của Bames và cộng sự, điểm EFA tăng từ 8,2 lên 15,8 điểm (cải thiện 92,7%) và điểm Constant Murley tăng từ 48,5 lên 81,25 (cải thiện 67,5%).⁶

Sau tuổi trưởng thành có nhiều thay đổi diễn ra trong hệ cơ xương khớp của mỗi cá thể. Nếu như ở tuổi thiếu niên và tuổi trưởng thành khi xảy ra các vi chấn thương, nhẹ vừa hoặc nặng thì hệ cơ xương khớp đều có tốc độ hồi phục rất nhanh. Tuy nhiên, khi tuổi càng cao thì tốc độ phục hồi này sẽ chậm lại. Nghiên cứu chúng tôi khi so sánh 2 nhóm người bệnh dưới 60 tuổi và trên 60 tuổi, tỷ lệ người bệnh ở nhóm dưới 60 tuổi có kết quả điều trị tốt (điểm VAS giảm trên 50% so trước điều trị) cao hơn nhóm trên 60 tuổi, lần lượt là 62,5% và 46,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu Vũ Thị Duyên Trang năm 2013 cho kết quả tương tự, nghiên cứu trên 64 NB cho kết quả tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt và rất tốt ở nhóm < 50 tuổi là 77,8% trong khi ở nhóm > 50 tuổi là 21,6%.⁷

Ở mũi tiêm lần 1 ghi nhận 3 NB đau tăng trong 24h (chiếm 9,7%) và 1 người bệnh đau

trên 24h. Ở mũi tiêm lần 2 ghi nhận 4 NB đau tăng trong 24h (chiếm 12,9%) và 1 người bệnh đau trên 24h. Không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng, chảy máu khớp hoặc phản vệ với PRP. Các trường hợp đau đều giảm dần theo thời gian mà không ghi nhận trường hợp nào đau quá 3 ngày, trong đó nhiều trường hợp tự khỏi mà không cần dùng thuốc giảm đau hay can thiệp gì. Đây cũng là một trong những ưu điểm của phương pháp PRP vì sản phẩm sử dụng trong điều trị được tách từ máu của bản thân người bệnh. Vì vậy, có thể khẳng định liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu là một lựa chọn điều trị an toàn cho người bệnh viêm quanh khớp vai

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 31 người bệnh VQKV được điều trị bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân trong thời gian từ 01/2023 đến 09/2024 chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại phòng khám đa khoa Vietlife

- Sau 4 tháng điều trị, mức độ cải thiện 30% chỉ số đau VAS là 83,9%, trong đó tỷ lệ cải thiện thang điểm VAS $> 50\%$ là 54,8%, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Chức năng khớp vai đánh giá theo thang điểm EFA cải thiện 92,7% và cải thiện với tỷ lệ 67,5% theo thang điểm Constant – Murley sau 4 tháng điều trị.

- Sự cải thiện trên hình ảnh siêu âm khớp vai sau 1 tháng 64,5%, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và tiếp tục kéo dài sau 4 tháng là đạt 87,1%.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

- Hiệu quả giảm đau qua thang điểm VAS ở nhóm < 60 tuổi tốt hơn nhóm > 60 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Chỉ gặp tác dụng không mong muốn sau tiêm là đau, trong 2 mũi tiêm tỷ lệ người bệnh đau trong 24h đầu là 22,6 % và tỷ lệ đau trên 24h là 6,4%. Không ghi nhận các tác dụng khác.

VI. KIẾN NGHỊ

Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân là một phương pháp an toàn và hiệu quả, đặc biệt ở những người trẻ. Cần có thêm nhiều nghiên cứu khác để đánh giá tổng quan được hiệu quả tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Văn Hùng và CS. *Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2011.

2. Blair B, Rokito AS, Cuomo F, Jarolem K, Zuckerman JD. Efficacy of injections of corticosteroids for subacromial impingement syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1996; 78(11): 1685-1689. doi:10.2106/00004623-199611000-00007.

3. Sampson S, Gerhardt M, Mandelbaum

B. Platelet rich plasma injection grafts for musculoskeletal injuries: a review. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2008; 1(3-4): 165-174. doi:10.1007/s12178-008-9032-5.

4. Nguyet db, long nt, lệnh bv, trung nq. The diagnostic value of magnetic resonance imaging in subacromial impingement syndrome. *Yhcd*. 2021; 62(6 (2021)). doi:10.52163/yhc.v62i6

5. Trần, Thị Minh Phượng. Nghiên cứu kết quả điều trị viêm gân nhị đầu cánh tay bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. , 2017. Y học Việt Nam

6. Sanli I, Morgan B, van Tilborg F, Funk L, Gosens T. Single injection of platelet-rich plasma (PRP) for the treatment of refractory distal biceps tendonitis: long-term results of a prospective multicenter cohort study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2016; 24(7): 2308-2312. doi:10.1007/s00167-014-3465-8.

7. Minh PV, Trang VTD. Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần. 1. 2018; (5B): 1-1.

Summary

EVALUATION OF THE RESULTS OF SIMPLE SHOULDER PERIARTHRITIS TREATMENT WITH AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA AT VIETLIFE CLINIC

Autologous platelet-rich plasma (PRP) is a biological treatment that is increasingly widely used in sport medicine and rehabilitation, especially in treatment of simple periarthritis shoulder. This longitudinal intervention study was conducted to evaluate the treatment results of periarthritis shoulder 4 months post-injection of autologous platelet-rich plasma. 31 patients, diagnosed with periarthritis shoulder were treated with autologous platelet-rich plasma injection. After 4 months, the average VAS score decreased from 5.6 to 2.6, accompanied by improvement symptoms on ultrasound. The reduction in VAS score was greater in young patients. The common side effect was pain at injection sites and usually resolved within 3 days. We concluded that autologous platelet-rich plasma injection is a safe and effective treatment for periarthritis shoulder, especially in young people.

Keywords: Periarthritis shoulder, platelet-rich plasma.