

thường như mệt mỏi (12,1%), sốt (10,1%), tăng cảm giác đau (5,2%) và phản ứng tại vị trí tiêm (3,6%). Các phản ứng này xảy ra chủ yếu trong khoảng thời gian từ 1 đến 24 giờ sau tiêm và kéo dài trong vòng 24 giờ. Điều đó cho thấy vắc xin Vero Cell (Sinopharm) phòng bệnh COVID-19 là an toàn trong tiêm chủng. Tuổi, nghề nghiệp, tiền sử mắc bệnh mạn tính của đối tượng nghiên cứu là những yếu tố có liên quan đến tỉ lệ có phản ứng sau tiêm mũi 2 vắc xin Vero Cell của đối tượng. Các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục Y tế dự phòng.** Bản tin cập nhật COVID-19 tính đến 16h00 ngày 12/12/2021. Truy cập ngày 26/03/2024, <https://s.pro.vn/Ev5Y>
2. **Dhamanti I, Suwantika AA, Adlia A, et al.** Adverse Reactions of COVID-19 Vaccines: A Scoping Review of Observational Studies. *Int J Gen Med.* 2023;16:609-618. doi:10.2147/ijgm.S400458
3. **Jeśkowiak I, Wiatrak B, Grosman-Dziewiszek P, et al.** The Incidence and Severity

- of Post-Vaccination Reactions after Vaccination against COVID-19. *Vaccines (Basel).* May 13 2021;9(5)doi:10.3390/vaccines9050502
4. **Aryal S, Devbhandari R, Shrestha S, et al.** Adverse events following Sinopharm (Vero Cell), the inactivated COVID-19. *Journal of Patan Academy of Health Sciences.* 09/28 2021;8:18-24. doi:10.3126/jpahs.v8i2.31099
 5. **WHO.** Side Effects of COVID-19 Vaccines. Accessed 26March2024, <https://short.com.vn/ZJjt>
 6. **Xuan L, Hoang Q, Ta N, et al.** Common adverse events following immunization with the COVID-19 comirnaty vaccine (Pfizer-BioNTech) among adult population in Hanoi, Vietnam, 2021. *Frontiers in Tropical Diseases.* 09/01 2022;3:987698. doi:10.3389/ftd.2022.987698
 7. **WHO.** Sinopharm [Vero Cell]- Inactivated, COVID-19 vaccine. Accessed 01Apr2024, <https://www.who.int/publications/m/item/sinopharm-vero-cell--inactivated-covid-19-vaccine>
 8. **Bhandari B, Rayamajhi G, Lamichhane P, et al.** Adverse Events following Immunization with COVID-19 Vaccines: A Narrative Review. *Biomed Res Int.* 2022;2022:2911333. doi:10.1155/2022/2911333

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NỘI KIỂM VÀ NGOẠI KIỂM 8 CHỈ SỐ HÓA SINH TẠI KHOA XÉT NGHIỆM TỔNG HỢP - BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Diệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nội kiểm và ngoại kiểm 8 chỉ số hóa sinh tại Khoa Xét nghiệm tổng hợp - Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Kết quả kiểm tra chất lượng 8 chỉ số hóa sinh: nồng độ Ure, Glucose, GOT, GPT, Creatinine, Acid Uric, Cholesterol toàn phần, Triglyceride trên máy AU 480-2 từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023. **Kết quả:** Các chỉ số GOT, GPT, Acid Uric: nồng độ huyết thanh kiểm tra mức 1 và mức 2 cho 100% các giá trị thu được đều nằm trong giới hạn cho phép của nhà sản xuất và tuân thủ các quy luật kiểm tra chất lượng của Wessgard đưa ra. Chỉ số Ure, Glucose, Cholesterol, Triglycerid: nồng độ HTKT của mức 1 và mức 2 có những ngày có giá trị vi phạm quy tắc kiểm tra chất lượng của Wessgard nhưng đều đã được phòng xét nghiệm phân tích, tìm nguyên nhân, hướng xử lý nên kết quả của các chỉ số này vẫn có độ chính xác và xác thực cao. **Kết luận:** các chỉ số hóa sinh tham gia ngoại kiểm đều phù hợp với đánh giá

của Trung tâm kiểm chuẩn chứng tỏ sai số của các xét nghiệm đã được khắc phục và kiểm soát tốt thông qua công tác ngoại kiểm. **Từ khóa:** kết quả nội kiểm và ngoại kiểm, 8 chỉ số hóa sinh

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF INTERNAL AND EXTERNAL TESTS OF 8 BIOCHEMICAL INDICATORS AT THE DEPARTMENT OF NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM

Objectives: Evaluating the results of internal and external tests of 8 biochemical indicators at the Department of National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam. **Methods:** Quality test results of 8 biochemical indicators: Urea concentration, Glucose, GOT, GPT, Creatinine, Uric Acid, Total Cholesterol, Triglyceride on AU 480-2 machine from March to August 2023. **Results:** GOT, GPT, Uric Acid indicators: serum concentrations tested at level 1 and level 2 showed 100% of the values obtained were within the manufacturer's allowable limits and complied with quality control rules. by Wessgard. Urea, Glucose, Cholesterol, Triglyceride index: HTKT concentrations of level 1 and level 2 have values that violate Wessgard's quality control rules on days but have all been analyzed by the laboratory to find the cause and direction. processed so the results of these

¹Bệnh Viện Tai Mũi Họng Trung Ương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Diệp
Email: phamdiepxntmh@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 25.5.2024
Ngày duyệt bài: 28.6.2024

indicators are still highly accurate and authentic.
Conclusion: The biochemical indicators participating in external control are all consistent with the assessment of the Standardization Center, proving that the errors of the tests have been overcome and well controlled through external control work.

Keywords: internal and external test results, 8 biochemical indexes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm về kiểm tra chất lượng xét nghiệm đã được đề cập từ những năm 1950 và thực tế thì công tác kiểm tra chất lượng ứng dụng trong y học mới chỉ bắt đầu được áp dụng rộng rãi và có tổ chức tại một số nước phát triển vào những năm 70 của thế kỷ trước [1,2,3]. Hiện nay ở nhiều nước thì việc kiểm tra chất lượng xét nghiệm đã trở thành quy định thực hành bắt buộc ở các phòng xét nghiệm y học. Cho đến những thập niên 80, 90 kiểm tra chất lượng xét nghiệm được triển khai mở rộng ở nhiều bệnh viện trung ương và các bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố [3,4].

Đặc biệt là ở khoa Xét nghiệm tổng hợp bệnh viện Tai Mũi Họng TW công tác KT CLXN nhằm:

- Đảm bảo 100% các loại XN và các máy XN được kiểm tra chất lượng hàng ngày (nội kiểm tra chất lượng).

- Tham gia ngoại kiểm tra chất lượng với trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học – Đại học Y Hà Nội hàng tháng.

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả nội kiểm và ngoại kiểm 8 chỉ số hóa sinh tại Khoa Xét nghiệm tổng hợp - Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương” nhằm đánh giá công tác kiểm tra chất lượng xét nghiệm hóa sinh tại khoa trước khi phân tích mẫu bệnh phẩm với mục tiêu: Phân tích kết quả nội kiểm và ngoại kiểm 8 chỉ số hóa sinh (Ure, Glucose, Creatinine, Acid Uric, GOT, GPT, Cholesterol toàn phần, Triglyceride) tại khoa Xét nghiệm tổng hợp - bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 03- 08/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Kết quả kiểm tra chất lượng 8 chỉ số hóa sinh: nồng độ Ure, Glucose, GOT, GPT, Creatinine, Acid Uric, Cholesterol toàn phần, Triglyceride trên máy AU 480-2.

- Thời gian: từ tháng 3/2023-8/2023

- Địa điểm: Khoa Xét nghiệm tổng hợp- BV Tai Mũi Họng TW

2.2. Hóa chất, thiết bị

- Huyết thanh kiểm tra mức 1(bình thường) của hãng Beckman Coulter: Lot 1047

- Huyết thanh kiểm tra mức 2 (bất thường) của hãng Beckman Coulter: Lot 1048

- Thiết bị: Máy xét nghiệm sinh hóa AU480 - 2

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

2.4. Thu thập và xử lý số liệu: Tất cả số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học với phần mềm Microsoft Office Excel 2010

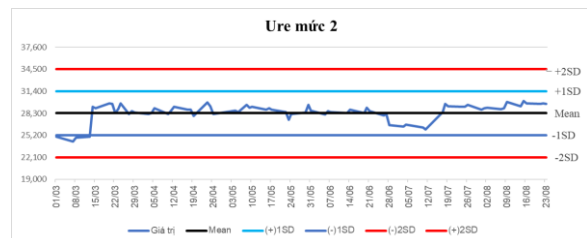
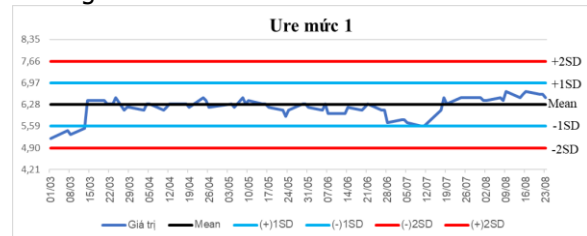
2.5. Tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá bằng phương pháp phân tích của Westgard [12]

Đưa ra 5 trường hợp không chấp nhận KQ như sau:

- Luật 1: 3S (1 KQXN vượt quá giới hạn 3SD).
- Luật 2: 2S (2 KQXN liên tục vượt quá giới hạn +2SD hoặc -2SD).
- Luật R: 4S (1KQ vượt quá giới hạn +2SD và 1KQ vượt quá -2SD).
- Luật 4: 1S (4 KQXN liên tiếp cùng vượt quá giới hạn +/- 1SD).
- Luật 10: mean (10 KQXN liên tiếp rơi vào cùng 1 phía so với giá trị trung bình).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

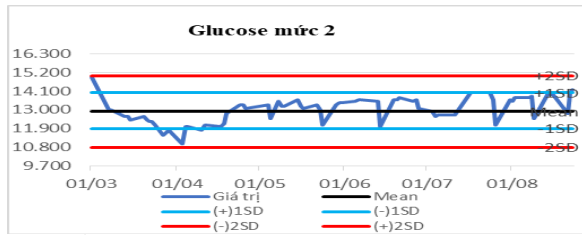
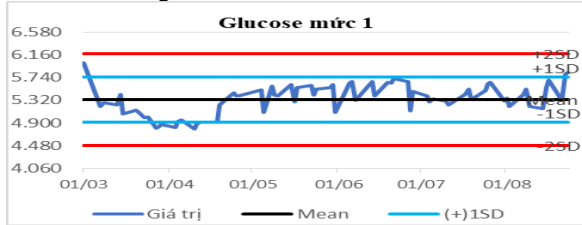
Các kết quả XN: nồng độ GOT huyết thanh kiểm tra trên máy AU480-2 lot 1048; nồng độ GPT huyết thanh kiểm tra trên máy AU480-2 lot 1047; nồng độ Acid Uric huyết thanh kiểm tra mức 2 trên máy AU480-2 lot 1048; nồng độ Cholesterol toàn phần huyết thanh kiểm tra trên máy AU480-2 lot 1048 của 6 tháng năm 2023 đều cho các giá trị nằm trong giới hạn cho phép. Những kết quả này phù hợp với luật KTCL của Westgard đưa ra.



Biểu đồ 1: Kết quả các XN nồng độ Ure huyết thanh kiểm tra mức 1 và mức 2

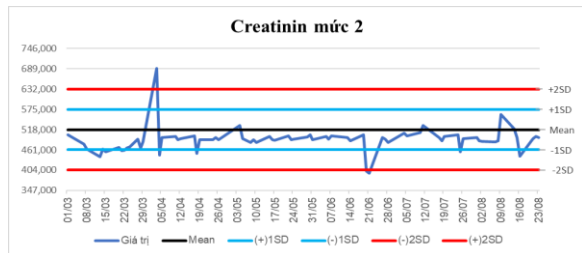
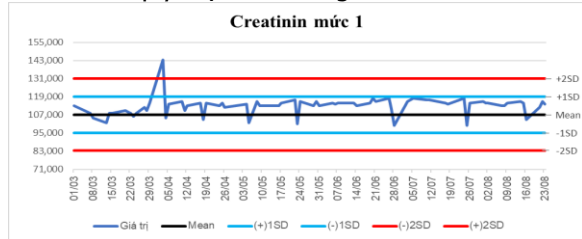
kết quả XN nồng độ Ure huyết thanh kiểm tra mức 1 trên máy AU480-2 lot 1047 của 6 tháng năm 2023 đều cho các giá trị nằm trong giới hạn cho phép của nhà sản xuất. Tuy nhiên, các trị số có giai đoạn vi phạm quy tắc “ 4-1s”

tức 4 kết quả xét nghiệm liên tiếp <-1SD, có giai đoạn vi phạm quy tắc "10 KQXN liên tiếp rơi vào cùng 1 phía so với giá trị trung bình" theo quy tắc của Westgard đưa ra.



Biểu đồ 2. Kết quả XN nồng độ Glucose huyết thanh kiểm tra mức 1 và mức 2

Nhận xét: KQXN nồng độ Glucose huyết thanh kiểm tra lot 1047 của máy AU 480-2 đều nằm trong giới hạn cho phép của NSX. Tuy nhiên, có giá trị vi phạm quy tắc 4-1S "4 KQ liên tiếp <-1SD" theo quy luật của Wesgard.



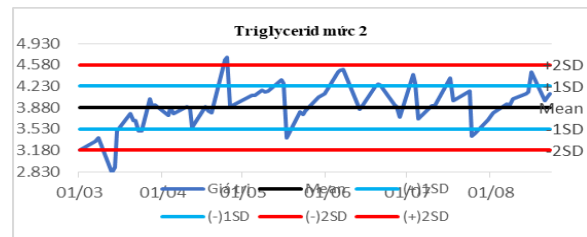
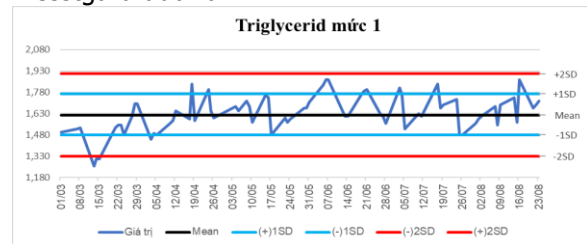
Biểu đồ 3. Kết quả XN nồng độ Creatinin

Bảng 1. KQXN kiểm tra ngoại kiểm 8 chỉ số hóa sinh 6 tháng từ tháng 03-08 năm 2023 tại khoa Xét nghiệm tổng hợp- Bệnh viện Tai Mũi Họng TW

Chỉ số Xét nghiệm	Phương pháp	Số mẫu và kết quả					
		03	04	05	06	07	08
1.Ure (mmol/l)	Urease, kinetic	Tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt
2. Glucose (mmol/l)	Hexokinase	Rất tốt	Tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt
3. GOT (U/L 37°C)	Beckman Mod.IFCC Ref.without P5P	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt
4. GPT (U/L 37°C)	Beckman Mod.IFCC Ref.without P5P	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt

huyết thanh kiểm tra mức 1 và mức 2

Kết quả XN nồng độ Creatinin huyết thanh kiểm tra mức 1 trên máy AU480-2 lot 1047 của 6 tháng năm 2023 có giá trị vi phạm quy tắc "1-3s" 1 KQXN >+3SD, có giá trị vi phạm quy tắc "10 KQXN liên tiếp rơi vào cùng 1 phía so với giá trị trung bình" theo quy tắc của Wesstgard đưa ra. kết quả XN nồng độ Creatinin huyết thanh kiểm tra mức 2 trên máy AU480-2 lot 1048 của 6 tháng năm 2023 có giá trị vi phạm quy tắc "1-3s" 1 KQXN >+3SD, có giá trị vi phạm quy tắc "10 KQXN liên tiếp rơi vào cùng 1 phía so với giá trị trung bình", có giá trị vi phạm quy tắc "2-2s" 2 KQXN liên tục <-2SD theo quy tắc của Wesstgard đưa ra.



Biểu đồ 4. Kết quả xét nghiệm nồng độ Triglycerid huyết thanh kiểm tra mức 1 và mức 2

kết quả XN nồng độ Triglycerid huyết thanh kiểm tra mức 1 trên máy AU480-2 lot 1047 của 6 tháng năm 2023 có giá trị vi phạm quy tắc 2S "2 KQ liên tục >-2SD", có giá trị vi phạm quy tắc 4-1s "4 kết quả liên tiếp >+1SD" của Wesgard. các kết quả XN nồng độ Triglycerid huyết thanh kiểm tra mức 2 trên máy AU480-2 lot 1048 của 6 tháng năm 2023 có giá trị vi phạm quy tắc 2S "2 KQ liên tục >-2SD" của Wesgard.

5. Creatinin (µmol/l)	Jaffe rate blanked	Tốt	Rất tốt	Rất tốt	Tốt	Rất tốt	Tốt
6. Acid Uric (mmol/l)	Uricase Perox. with ascorb. ox	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt
7.CholesterolTP(mmol/l)	Cholesterol Oxidase	Rất tốt	Rất tốt	Tốt	Rất tốt	Rất tốt	Rất tốt
8.Triglycerid (mmol/l)	Lipase	Phù hợp	Rất tốt	Rất tốt	Tốt	Rất tốt	Rất tốt

Nhận xét: Qua bảng số liệu tổng quát 3.1 KQXN của công tác ngoại kiểm tra 1 số chỉ số Hoá sinh trên máy AU 480-2 của 6 tháng năm 2023 tại khoa Xét nghiệm tổng hợp- bệnh viện Tai Mũi Họng TW cho thấy các KQXN hoàn toàn được chấp nhận, nằm ở trong phạm vi giới hạn cho phép của cơ quan kiểm chuẩn chất lượng.

IV. BÀN LUẬN

Trong đề tài nghiên cứu, 8 chỉ số hoá sinh được tiến hành kiểm tra: Ure, Glucose, GOT, GPT, Creatinin, Acid Uric, Cholesterol toàn phần, Triglycerid. Các chỉ số này đều được đánh giá ở 2 mức: mức 1 là mức gần với giá trị bình thường trong máu của người khoẻ mạnh, mức 2 là mức gần với giá trị bệnh lý của bệnh nhân. Quá trình KTCL trong đề tài được theo dõi trong 6 tháng từ 03- 08 năm 2023 và theo dõi trên máy AU 480-2 của khoa Xét nghiệm tổng hợp - bệnh viện Tai Mũi Họng TW.

Ure huyết thanh kiểm tra mức 1 và mức 2 khi áp dụng dải QC của nhà sản xuất đều cho các giá trị nằm trong khoảng giới hạn cho phép. Tuy nhiên, lỗi 4-1s “ 4 KQXN liên tiếp <-1SD” xảy ra vào ngày 13/3 nguyên nhân là số lượng bệnh nhân ít, hóa chất để lâu ngày trên máy bị hỏng dẫn đến kết quả QC thấp. Khắc phục bằng cách thay hoá chất mới, chạy lại QC, kết quả Đạt. Lỗi “ 10 KQXN liên tiếp rơi vào cùng 1 phía so với giá trị trung bình” đây là sai số hệ thống, xảy ra trong các ngày 18,19,24,25,26,31 tháng 7 và ngày 1,2,7,8 tháng 8 các KQ đều nằm phía trên giá trị trung bình của NSX. Nguyên nhân là do mẫu QC trong lọ gần hết, sử dụng mẫu QC trong thời gian dài dẫn đến đến chất lượng QC không ổn định về cuối lọ hoặc do nhiệt độ phòng XN quá cao. Khắc phục bằng cách, pha lọ QC mới chạy lại, kiểm tra lại nhiệt độ tủ lạnh bảo quản mẫu QC, bảo dưỡng tủ lạnh định kì, và theo dõi nhiệt độ phòng XN để nhiệt độ đảm bảo từ 20-25°C.

Glucose huyết thanh kiểm tra mức 1,2 khi áp dụng dải QC của nhà sản xuất đều cho các giá trị nằm trong khoảng giới hạn cho phép của NSX. Với HTKT mức 1 giá trị trung bình đo được sau 78 ngày là 5.46 mmol/L (giá trị trung bình của NSX là 5.33 mmol/L).Với HTKT mức2 giá trị trung bình đo được là 13.14 mmol/L (giá trị trung bình của NSX là 12.9 mmol/L). Tuy nhiên, vẫn có những giá trị vi phạm quy tắc KTCL của Wessgard đưa ra. Ngày 3/4 cả HTKT mức 1 và

mức 2 đều gặp phải lỗi 4-1s “ 4 KQXN liên tiếp <-1SD” nguyên nhân là do hóa chất để lâu ngày chưa sử dụng hết, gần cuối lọ chất lượng giảm. Khắc phục bằng cách thay hóa chất mới chạy lại, nhân viên thực hiện kỹ thuật ước chừng lượng bệnh nhân để đổ số lượng hóa chất cho phù hợp, tránh để lâu ngày dẫn đến chất lượng hóa chất giảm.

Chỉ số Creatinin- Ngày 3/4 HTKT mức 1 và mức 2 đều cho kết quả >+3SD, vi phạm quy tắc “1-3s” của Wessgard đưa ra. Nguyên nhân là do trong quá trình thực hiện quy trình chạy QC hàng ngày, kỹ thuật viên đã thực hiện sai quy trình kỹ thuật. Lỗi “ 10 KQXN liên tiếp rơi vào cùng 1 phía so với giá trị trung bình” đây là sai số hệ thống, xảy ra trong các ngày 24, 29, 30, 31 tháng 5 và ngày 5, 6, 7, 13,14,19 tháng 6 các KQ đều nằm phía trên giá trị trung bình của NSX. Nguyên nhân là do hóa chất Creatinin thường không bền, sau 1 thời gian sử dụng, càng về cuối lọ hóa chất kết quả càng giảm. Khắc phục bằng cách hạn chế tối đa sự biến tính như tránh ánh sáng, dùng 1 lượng hợp lý cho số lượng bệnh nhân để tránh tồn hóa chất lâu

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng các chỉ số hoá sinh được phân tích trên đã được tiến hành ngoại kiểm hàng tháng với hoá chất của hãng Randox (do Trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học – Đại học Y Hà Nội cung cấp). Đây là cách đánh giá bằng cách thực hiện các phép thử trên cùng một mẫu bởi nhiều PXN theo các điều kiện định trước nhằm đánh giá khả năng thực hiện phép thử đó của PXN. Hàng tháng, Trung tâm kiểm chuẩn sẽ phân phối mẫu thử nghiệm thành thạo đến các phòng thử nghiệm tham gia.

Trong tháng 3,4,5,6,7,8 năm 2023, 8 chỉ số sinh hoá đã được tiến hành ngoại kiểm chất lượng định kì. Tháng 3 có chỉ số Triglyceride có KQ ngoại kiểm phù hợp. Xem xét hồ sơ nội kiểm đối với chỉ số Triglyceride cho thấy: giá trị nội kiểm mức 1 và mức 2 có xu hướng thấp hơn giá trị trung bình của nhà sản xuất. Nguyên nhân là do thuốc thử để lâu ngày không sử dụng hết, chất lượng giảm dẫn đến kết quả nội kiểm có giá trị thấp hơn giá trị trung bình của NSX. Kết quả ngoại kiểm chỉ số Triglyceride cũng chỉ ở mức phù hợp. Như vậy, ta thấy được KQ ngoại kiểm góp phần kiểm soát chất lượng, song hành cùng kiểm soát nội kiểm. Các chỉ số còn lại trong các

tháng có các giá trị nội kiểm đều nằm trong giới hạn của NSX, độ phân tán thấp, không vi phạm luật KT CLXN thông thường hay luật của Westgard. KQ ngoại kiểm cũng đều phù hợp với giá trị phân tích của Trung tâm kiểm chuẩn. Như vậy, chất lượng ngoại kiểm xét nghiệm đã có thay đổi tích cực. Điều này hoàn toàn phù hợp với xu thế chung của công tác quản lý chất lượng xét nghiệm trên toàn quốc.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 6 tháng năm 2023, các chỉ số hóa sinh tham gia ngoại kiểm đều phù hợp với đánh giá của Trung tâm kiểm chuẩn chứng tỏ sai số của các xét nghiệm đã được khắc phục

và kiểm soát tốt thông qua công tác ngoại kiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Tâm** (2007), "Dự thảo tiêu chí đánh giá phòng xét nghiệm", Tài liệu hội thảo trung tâm kiểm chuẩn thành phố Hồ Chí Minh tháng 12/2007.
2. **Lương Tấn Thành, Nguyễn Việt Thọ** (1984), "Kiểm tra chất lượng những phân tích hóa học lâm sàng", NXB y học 1984.
3. **Lê Đức Trình** (1996), "Kiểm tra chất lượng xét nghiệm định lượng trong hóa sinh lâm sàng", Những nguyên tắc và phương pháp thực hiện, NXB Y học 1996.
4. **"Yêu cầu chung về năng lực của phòng thử nghiệm và hiệu chuẩn"**, Tài liệu huấn luyện công tác quản lý chất lượng Hà Nội 2005. Văn phòng công nhận chất lượng ISO/IEC 17025: 2005.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI KỸ THUẬT 1 BÓ VÀ 2 BÓ TẠI BỆNH VIỆN 198 BỘ CÔNG AN

Phạm Ngọc Trường¹, Hoàng Văn Hậu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT kỹ thuật một bó và hai bó tại bệnh viện 198 BCA và bước đầu tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật tái tạo DCCT. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không ngẫu nhiên, có nhóm chứng, tiến cứu trên 85 bệnh nhân tổn thương DCCT được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT chia làm 2 nhóm: Nhóm tái tạo DCCT 1 bó và nhóm tái tạo DCCT 2 bó dựa trên tiêu chuẩn kích thước mảnh ghép gân cơ bán gân và gân cơ thon tự thân tại bệnh viện 198 BCA. **Kết quả:** 42 bệnh nhân đủ điều kiện về kích thước gân được tái tạo DCCT kỹ thuật 2 bó, 43 bệnh nhân chỉ đủ điều kiện về kích thước gân cho tái tạo DCCT kỹ thuật 1 bó. Không có sự khác biệt về các đặc điểm chung giữa 2 nhóm về tuổi, giới, mức độ hoạt động TDTT, đặc điểm tổn thương trước mổ. Thời gian theo dõi tối thiểu là 02 năm. Kết quả đánh giá theo thang điểm Lysholm là không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Kết quả đánh giá phục hồi mức độ hoạt động thể dục thể thao ở nhóm 2 bó là tốt hơn nhóm 1 bó. Trong nhóm bệnh nhân tái tạo DCCT 1 bó, nhận thấy tỷ lệ đứt lại DCCT cao hơn ở nhóm có đường kính mảnh ghép ≤ 7 mm. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT kỹ thuật một bó và hai bó tại bệnh viện 198 BCA, thời gian theo dõi tối thiểu 2 năm, nhóm phẫu thuật tái tạo 2 bó DCCT cho kết quả phục hồi độ vững của khớp gối và kết quả

đánh giá phục hồi mức độ hoạt động thể dục thể thao tốt hơn nhóm một bó, tỷ lệ đứt lại DCCT cao hơn ở nhóm tái tạo 1 bó sử dụng mảnh ghép có đường kính ≤ 7 mm. Tuy nhiên, nghiên cứu cần thời gian theo dõi lâu hơn và cần có phương tiện đánh giá độ vững xoay của khớp gối để cho những kết luận chính xác hơn

Từ khóa: Khớp gối; Tái tạo DCCT 2 bó; Tái tạo DCCT 1 bó

SUMMARY

COMPARISON OF THE CLINICAL OUTCOME OF SINGLE AND DOUBLE-BUNDLE ACL RECONSTRUCTION USING HAMSTRING TENDON AUTOGRAFT IN 198 HOSPITAL

Objectives: The aim of this study was to prospectively compare the clinical results of single- and double-bundle ACL reconstruction. **Subjects and methods:** A Non-randomized controlled clinical trial, prospective, cross-sectional study of 85 patients with indication for ACL reconstruction. 42 patients with the diameter of the gracilis graft was greater than 5 mm, and semitendinosus graft greater than 6.5 mm indication for double-bundle (DB) reconstruction. 43 patients with the smaller tendon diameters were reconstructed using a single-bundle (SB) technique. **Results:** All the patients reached a minimum follow-up of 2 years. No differences between the 2 groups were observed in terms of Lysholm score. The rehabilitation of sports activity Cincinnati scores showed statistically significantly in the DB group than in the SB group. The incidence of a residual pivot-shift glide was better in DB than in SB. Revision was performed in 3 of 43 patients in the SB group with grafts 7 mm or less in diameter. **Conclusion:** In the 2-year minimum follow-up, DB ACL reconstructions showed better anterior knee laxity and pivot-shift

¹Trường Đại Học Y Dược – Đại Học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Trường

Email: bstuong198@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024