

bệnh nhân bị lệch thanh nâng do tuột đầu chỉ cố định. Phương pháp cố định đầu thanh nâng vào xương sườn bên cạnh có thể bằng chỉ vicryl số 2, chỉ thép hoặc bằng vít. Thông thường các tác giả sử dụng cố định bằng chỉ thép hoặc bắt vít tùy từng thói quen cũng như điều kiện, song nhiều tác giả thấy rằng không có sự khác biệt về biến chứng di lệch thanh^{2,6}. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có biến chứng di ứng thanh nâng ngực, có thể do số lượng bệnh nhân chưa đủ lớn nên xác suất gặp chưa cao.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật NUSS với nội soi 3D có thể tiến hành an toàn với thời gian phẫu thuật ngắn, ít nguy cơ biến chứng và có kết quả tốt sau mổ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nuss D., Kelly R.E., Croitoru D.P., Katz M.E.** "A 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum". J Pediatr Surg.1998, 33, (4), 545-52.
2. **Nguyễn Việt Anh, Mạc Thế Trường, Phạm Hữu Lư.** Kết quả điều trị lõm ngực bằng phẫu

- thuật Nuss cải tiến tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam.2018.Số 22:75-81
3. **Mennie N, Frawley G, Cramer J.** The effect of thoracoscopy upon the repair of pectus excavatum. Journal of pediatric surgery.2018. 53(4):740-743
4. **Park HJ, Lee SY, Lee CS.** The Nuss procedure for pectus excavatum: evolution of techniques and early results on 322 patients. The Annals of thoracic surgery 2004.77(1):289-295
5. **Ravitch M.M.** (1949), "The Operative Treatment of Pectus Excavatum". Ann Surg, 1949,129, (4), 429-44
6. **Vinh VH, Khanh HQ, Binh NH,** Pectus excavatum repair using bridge fixation system. Asian cardiovascular & thoracic annals, 2019. 27(5):374-380
7. **Liang, H.,** Three-Dimensional Versus Two-Dimensional Video-Assisted Endoscopic Surgery: A Meta-analysis of Clinical Data. World J Surg, 2018. 42(11), 3658-3668
8. **Trần Thanh Vỹ.** Xác định độ tuổi phù hợp chỉ định phẫu thuật Nuss điều trị dị dạng lõm ngực bẩm sinh [Luận án Tiến sĩ Y học]. 2019.Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC BẰNG KỸ THUẬT TẮT CẢ BÊN TRONG SỬ DỤNG MẢNH GHEP GÂN CƠ THON VÀ GÂN CƠ BÁN GÂN TẠI KHOA PHẪU THUẬT CHI DƯỚI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Hoàng Tùng^{1,2}, Vũ Minh Hải⁴,
Vũ Trường Thịnh^{2,3}, Trương Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả điều trị phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật tắt cả bên trong sử dụng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tại khoa Phẫu thuật chi dưới bệnh viện Việt Đức trong giai đoạn 2019 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 180 bệnh nhân được chẩn đoán đứt DCCT và được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT tại Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $65,8 \pm 6,1$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 1/18. Tỷ lệ bệnh nhân thoái hoá khớp gối hai bên/ thoái hoá khớp một bên: 35/37, trong đó có 36 trường hợp mổ thay khớp gối trái, 28 bệnh nhân mổ

thay khớp gối phải và 4 bệnh nhân mổ thay khớp gối 2 bên. Thời gian trung bình nằm viện là $8,2 \pm 0,9$ ngày. Điểm Lysholm và Gilquist cải thiện rõ rệt với điểm trung bình ở thời điểm sau mổ 6 tháng là $91,7 \pm 7,3$ điểm so với điểm trung bình trước mổ là $57,8 \pm 9,5$ điểm. Điểm IKDC trước mổ tất cả là loại C và D, chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,2% và 37,8%). Sau phẫu thuật 6 tháng, điểm IKDC chủ yếu loại A và B, chiếm tỷ lệ lần lượt là 55,0% và 40,6%). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng gân cơ thon và cơ bán gân đem lại kết quả tốt về mặt chức năng khớp gối sau mổ. Đây là một sự lựa chọn phù hợp cho bệnh nhân có tổn thương DCCT. **Từ khóa:** Dây chằng chéo trước, tái tạo dây chằng chéo trước

SUMMARY

RESULTS OF ENDOSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RUPTURE USING ALL-INTERNAL AND SEMI-TENDOTIC TECHNIQUE GRAFTS AT VIET DUC HOSPITAL

Subject and Methods: The study describes 180 patients diagnosed with ACL rupture and underwent laparoscopic ACL reconstruction surgery at Viet Duc

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

Hospital during the period from January 2019 to December 2023. **Results:** The average age of the patients was 65.8 ± 6.1 years. Male/female ratio: 1/18. Ratio of patients with bilateral knee osteoarthritis/unilateral osteoarthritis: 35/37, including 36 cases of left knee replacement surgery, 28 patients of right knee replacement surgery and 4 patients of 2nd knee replacement surgery. beside. The average length of hospital stay was 8.2 ± 0.9 days. Lysholm and Gilquist scores improved significantly with an average score at 6 months after surgery of 91.7 ± 7.3 points compared to a preoperative average score of 57.8 ± 9.5 points. Preoperative IKDC scores were all types C and D, accounting for 62.2% and 37.8% respectively. 6 months after surgery, IKDC scores were mainly type A and B, accounting for 55.0% and 40.6% respectively. **Conclusions:** Arthroscopic surgery to reconstruct the ACL with the gastrocnemius and semitendinosus tendons brings good results in terms of knee joint function after surgery. This is a suitable choice for patients with ACL lesions.

Keywords: Anterior cruciate ligament, anterior cruciate ligament reconstruction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây chằng chéo trước (DCCT) là một trong những dây chằng quan trọng giúp làm vững khớp gối, có tác dụng chống di lệch ra trước và xoay ngoài của xương chày so với xương đùi. Đây là dây chằng thường bị chấn thương nhất ở khớp gối và không có khả năng tự lành lại sau khi bị đứt. Tỷ lệ đứt DCCT dao động từ 36,9 – 60,9/100.000 người/năm, thường gặp các nguyên nhân do thể thao, tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt. Chấn thương DCCT có thể gặp từ đụng dập đứt bán phần đến đứt hoàn toàn DCCT gây mất vững khớp gối, đi lại khó khăn, giảm khả năng lao động cũng như sinh hoạt. Nếu không được điều trị kịp thời, có thể gây ra các tổn thương thứ phát hoặc tăng nặng các tổn thương kèm theo như rách sụn chêm, vỡ sụn khớp, tăng nguy cơ thoái hoá khớp gối.

Phẫu thuật nội soi khớp gối tái tạo DCCT từ những năm 1970 cho tới nay là phương pháp phục hồi chức năng khớp gối và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Trong số các mảnh ghép tự thân, gân Hamstring (gân cơ thon và gân cơ bán gân chập 4) được sử dụng phổ biến với ưu điểm tăng đường kính dây chằng chéo trước mới, ít ảnh hưởng đến vận động của vùng quanh gối. Độ bền của gân cơ bán gân chập 4 gần gấp 3 lần so với các mảnh ghép DCCT khác.

Tại Việt Nam, kỹ thuật "tất cả bên trong" (All- Inside) là kỹ thuật tái tạo DCCT mà phần khoan xương tạo đường hầm ít nhất, DCCT mới có đường kính to nhất nếu dùng gân tự thân. Năm 2015, tác giả Nguyễn Mạnh Khánh¹ báo cáo kết quả bước đầu nội soi dây chằng chéo trước

bằng phương pháp "tất cả bên trong" với 84 bệnh nhân được phẫu thuật, kết quả điểm chức năng khớp gối cải thiện 35,84 điểm, trong đó tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ 96,8%. Chính vì vậy, để nghiên cứu hiệu quả điều trị của phương pháp này trong giai đoạn 2019 – 2023, chúng tôi thực hiện đề tài "*Kết quả điều trị phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tại khoa Phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Việt Đức*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 180 bệnh nhân được chẩn đoán đứt DCCT và được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT tại Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, không nhóm chứng, lấy mẫu thuận tiện; thu thập hồ sơ bệnh án, các tài liệu lưu trữ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn nêu trên, lập danh sách bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu ghi lại các thông số liên quan; thực hiện kiểm tra kết quả gọi điện thoại hẹn, khám lại theo hẹn, đánh giá vào thời điểm khám lại.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân đứt DCCT và có chỉ định mổ nội soi tái tạo DCCT.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tổn thương dây chằng chéo trước: dây chằng chéo sau, dây chằng bên trong (dây chằng bên chày) và dây chằng bánh chè.
- Mổ ghép xương, nhiễm trùng khớp gối.
- Tổn thương mạch máu, thần kinh phối hợp.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Tuổi (nhóm tuổi, tuổi trung bình)
- Giới (nam, nữ)
- Bên tổn thương (trái, phải)
- Nguyên nhân gây chấn thương
- Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật (< 1 tháng, 1 đến 3 tháng, ≥ 3 tháng)
- Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ
- Phương pháp phẫu thuật: kỹ thuật mổ, đường mổ, thời gian mổ, tai biến trong mổ
- Kết quả điều trị và biến chứng sau mổ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân (n=180)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18	13	7,22
	19 - 30	38	21,11
	31 - 40	71	39,44
	41 – 60	58	32,22
Giới	Nam	117	65
	Nữ	63	35
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	59	32,80
	Tai nạn sinh hoạt	29	16,10
	Tai nạn thể thao	40	22,20
	Tai nạn lao động	15	8,30
	Nguyên nhân khác	37	20,5
Vị trí bên tổn thương	Gối trái	86	47,80
	Gối phải	94	52,20
Thời điểm phẫu thuật	≤ 1 tháng	60	33,30
Triệu chứng lâm sàng đau gối	1 đến 3 tháng	80	44,40
	≥ 3 tháng	40	22,30
	Không đau	27	15
	Đau khi hoạt động mạnh	66	36,7
Triệu chứng lâm sàng lỏng gối	Đau trong sinh hoạt hàng ngày	87	48,3
	Không lỏng khớp	13	7,2
	Lỏng khớp khi hoạt động mạnh	93	51,7
Nghiem pháp Lachman	Lỏng khớp trong sinh hoạt hàng ngày	74	41,1
	Am tính	0	0
	Độ 1	0	0
	Độ 2	75	41,7
Nghiem pháp Pivot-Shift	Độ 3	105	58,3
	Am tính	0	0
	Độ 1	0	0
Nghiem pháp ngăn kéo trước	Độ 2	81	45
	Độ 3	99	55
	Am tính	0	0
Thang điểm Lysholm	Dương tính	180	100
	Rất tốt (91-100)	0	0
	Tốt (84-90)	0	0
	Khá (65-83)	69	38,3
Mức độ tổn thương DCCT trên MRI	Kém (< 65)	111	61,7
	Đứt hoàn toàn tại vị trí lồi cầu	78	43,3
	Đứt hoàn toàn tại vị trí thân DCCT	37	20,6
	Tiêu hoàn toàn DCCT	30	16,7
Tổn thương	Đứt bán phần	35	19,4
	Không rách sụn chêm	37	20,6
	Rách sụn chêm trong	56	31,1

phôi hợp	Rách sụn chêm ngoài	49	27,2
	Rách cả 2 sụn chêm	38	21,1
Tổn DCCT trên nội soi	Đứt hoàn toàn	165	91,7
	Đứt bán phần	15	8,3

Bảng 1 cho thấy đa số BN ở nhóm 31-40 tuổi (chiếm 39,4%), giới tính nam chiếm tỉ lệ cao hơn (65%), nguyên nhân thường gặp do TNGT (chiếm 32,8%). Người bệnh thường đến ở thời điểm 1 đến 3 tháng, với biểu hiện lâm sàng đau gối, lỏng gối, các nghiệm pháp ngăn kéo trước, Lachman (độ II,III), Pivot-Shift (độ II, III) dương tính ở tất cả các trường hợp (48,6%). Tổn thương trên phim MRI là đứt hoàn toàn và đứt bán phần. Điểm Lysholm trước mổ ở mức kém chiếm đa số (61,7%), ở mức khá chiếm 38,3 %.

3.2. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình: $60,35 \pm 8,48$ phút (45 – 70 phút). Mảnh ghép: Gân cơ thon + gân cơ bán gân chập 4. Chiều dài đường hầm xương đùi trung bình là $22,6 \pm 2,2$ mm, ngắn nhất là 20mm và dài nhất là 25mm. Chiều dài đường hầm xương chày trung bình là $38,4 \pm 2,2$ mm, ngắn nhất là 25mm và dài nhất là 30mm. Tất cả 100% bệnh nhân được sử dụng vòng treo điều chỉnh chiều dài 2 đầu.

Bảng 2. Kết quả trong và sau mổ

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân (n=180)	Tỷ lệ (%)
Chiều dài mảnh ghép (mm)	55 – 60	155	86,1
	61 - 65	25	13,9
Đường kính mảnh ghép (mm)	<7,5	20	11,1
	7,5 – 8,5	124	68,9
	8,6 – 9,5	25	13,9
	> 9,5	11	6,1
Điểm Lysholm (sau mổ 6 tháng)	Rất tốt (91-100)	115	63,9
	Tốt (84-90)	38	21,1
	Khá (65-83)	27	15
	Kém (< 65)	0	0
Điểm IDKC (sau mổ 6 tháng)	A	99	55
	B	73	40,6
	C	8	4,4
	D	0	0

Bảng 2 cho ta thấy đa phần bệnh nhân có mảnh ghép với chiều dài từ 55-60mm (chiếm 86,1%) và kích thước từ 7,5-8,5 (chiếm 68,9%). Điểm Lysholm tại thời điểm sau mổ 6 tháng đạt kết quả rất tốt (chiếm 63,9%), tốt (chiếm 21,1%). Điểm IDKC tại thời điểm sau mổ 6 tháng đạt mức A là 55%, mức B là 40,6 %.

Tình trạng vết mổ: Có 178 bệnh nhân trên tổng số 180 bệnh nhân liền vết mổ thì đầu (chiếm 98,89%) và được cắt chỉ trong 10 – 15 ngày sau phẫu thuật. Có 2 bệnh nhân (1,11%)

xuất hiện sưng nề, tấy đỏ ở vết mổ luân gân ở mặt trong 1/3 trên cẳng chân. Bn được dùng kháng sinh và thay băng hàng ngày. Sau 5 ngày bệnh nhân hết sưng nề.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi trên 180 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là $36,15 \pm 9,81$ tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT khác như nghiên cứu của Hà Xuân Hưởng (2023) với độ tuổi trung bình là $33,15 \pm 8,78^2$, các nghiên cứu của tác giả Phạm Quang Vinh (2022) và Lê Mạnh Sơn (2016) cho kết quả độ tuổi trung bình thấp hơn lần lượt là $29,26 \pm 6,2^3$ và $27,87 \pm 5,78^4$. Một số nghiên cứu nước ngoài cũng cho thấy độ tuổi trung bình là 30 ± 4 tuổi (Mohan và cộng sự, 2018). Điểm tương đồng của các nghiên cứu phẫu thuật tái tạo DCCT khớp gối đều được thực hiện chủ yếu ở người trẻ tuổi, có mức độ hoạt động hàng ngày linh hoạt, tần suất hoạt động thể thao nhiều nên tỷ lệ chấn thương cũng cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới được phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao hơn (117 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 65%) và còn lại là nữ giới với 63 bệnh nhân chiếm 35%. Kết quả này tương đồng so với nhiều nghiên cứu về phẫu thuật DCCT tại Việt Nam, tỷ lệ nam giới đều cao hơn nữ giới như trong nghiên cứu của Lê Mạnh Sơn (nam giới chiếm 97,1%)⁴, Phạm Quang Vinh là 96,8%³ và Hà Xuân Hưởng là 66,7%². Nghiên cứu của Mohan và cộng sự, 2018⁵ và Mingguang Bi và cộng sự, 2021⁶ cũng cho kết quả tương tự. Khác biệt này có thể do nam giới có tỷ lệ ngã do thể thao nhiều hơn nên tỷ lệ tổn thương hoặc chấn thương DCCT cao hơn.

Phân tích nguyên nhân tổn thương DCCT ở đối tượng nghiên cứu cho kết quả, tai nạn giao thông là nguyên nhân phổ biến nhất gây đứt DCCT (chiếm 32,8%), tiếp đến là tai nạn thể thao (chiếm 22,2%) và thấp nhất là tai nạn lao động (chiếm gần 10%). Cơ chế tổn thương gây đứt DCCT là do xương chày trượt quá mạnh ra trước kết hợp với xoay trong, do khớp gối bị duỗi quá mức hoặc khớp gối bị trật theo chiều trước sau và thường gặp trong tai nạn giao thông, tai nạn thể thao. Kết quả nghiên cứu này tương tự các nghiên cứu trong nước của Lê Mạnh Sơn (2016)⁴, Hà Xuân Hưởng (2023)²

Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật chủ yếu từ 1 – 3 tháng chiếm 44,4% và ít

nhất là trên 3 tháng chiếm 22,3%. Thời gian và triệu chứng sau mổ tái tạo DCCT rất hữu ích cho việc dự đoán nguyên nhân thất bại của ca phẫu thuật. Thất bại sớm (0 – 3 tháng) thường liên quan đến mất cố định dây chằng và nhiễm trùng, thất bại trung hạn (4 – 12 tháng) thường do lỗi trong kỹ thuật phẫu thuật, vật lý trị liệu tích cực và chấn thương dây chằng đi kèm không được phát hiện trong mổ và thất bại muộn (>12 tháng) thường liên quan đến chấn thương tái phát và thường xảy ra trong bối cảnh đầu gối trước đây hoạt động tốt.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều đến khám khi có cảm giác bất thường sau chấn thương. Hầu hết đều có cảm giác đau, mất vững khớp gối, đặc biệt khi đang di chuyển mà xoay gối bệnh nhân cảm thấy gối trật ra, cơ chế này giống khi làm nghiệm pháp Pivot – Shift. Trong đó, triệu chứng đau gối xảy ra ở 85% bệnh nhân, chủ yếu là đau trong sinh hoạt hàng ngày (chiếm 48,35%) và đau khi hoạt động mạnh (chiếm 36,7%) và lỏng gối xảy ra ở 92,8% bệnh nhân, trong đó 51,7% lỏng gối khi hoạt động mạnh và 41,1% lỏng gối trong sinh hoạt hàng ngày. Triệu chứng đau và lỏng khớp gối là hai yếu tố lâm sàng chính trong đứt DCCT khớp gối. Cảm giác lỏng gối, đặc biệt trong hoạt động mạnh, phản ánh rõ ràng tình trạng mất ổn định khớp gối, tăng nguy cơ tổn thương thứ phát như rách sụn chêm hoặc thoái hoá khớp nếu không được điều trị kịp thời.

4.2. Kết quả sau mổ. Đánh giá kết quả điểm Lysholm sau phẫu thuật 6 tháng cho thấy, điểm trung bình là $91,7 \pm 7,3$ điểm (73 – 100) điểm, mức độ rất tốt (91 – 100 điểm) chiếm tỷ lệ lớn nhất là 63,9%, tiếp theo là mức tốt và khá chiếm tỷ lệ lần lượt là 21,1% và 15%, không có bệnh nhân ở mức kém. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$. Kết quả đánh giá chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm phụ thuộc vào nhiều yếu tố như loại tổn thương, quá trình phẫu thuật, phục hồi chức năng cũng như thời gian theo dõi sau phẫu thuật. Các nghiên cứu đều cho kết quả điểm chức năng khớp gối cải thiện đáng kể sau phẫu thuật. So sánh với một số nghiên cứu sử dụng kỹ thuật “all – inside” với mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân như Lê Mạnh Sơn (2015)⁴ cho thấy điểm Lysholm khá tương đồng nhau. Nghiên cứu của Kyriakopoulos và cộng sự (2021)⁷ tái tạo DCCT bằng kỹ thuật “all – inside” sử dụng mảnh ghép gân cơ bán gân cho kết quả điểm Lysholm lần lượt là 86,13 và 87,2 sau 24 tháng theo dõi.

Điểm IKDC trước mổ tất cả là loại C và D, chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,2% và 37,8%). Sau

phẫu thuật 6 tháng, điểm IKDC chủ yếu loại A và B, chiếm tỷ lệ lần lượt là 55,0% và 40,6%). Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu khác như của Lê Mạnh Sơn, loại A+B chiếm 97,3%, loại C+D chiếm 2,7%⁴, của Rihith Mohan (2018)⁵, loại A+ B chiếm 85%, loại C+D chiếm 15 %.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 180 bệnh nhân được chẩn đoán đứt DCCT và được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT tại Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023, phương pháp nội soi tái tạo DCCT bằng gân cơ thon cơ bán gân đem lại kết quả tốt, góp phần vào những lựa chọn của bệnh nhân trong điều trị đứt DCCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Khánh (2015), "Kết quả bước đầu nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối với kỹ thuật 'tất cả bên trong' (all-Inside technique)", Y học Việt Nam(2), tr. 136-140.
2. Hướng HX, Chiên T, Dung HV, Anh NT, Sinh NN. Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân đồng loại tại bệnh viện trung ương thái nguyên. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023; 532(1B). doi:10.51298/vmj.v532i1B.7439
3. Phạm QV, Đỗ QS, Nguyễn PN. Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối với mảnh ghép nửa trước gân cơ mạc dài tự thân kỹ thuật tất cả bên trong. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;519(2). doi:10.51298/vmj.v519i2.3692
4. Lê Mạnh Sơn (2015). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước hai bó bằng gân cơ bán gân và gân cơ thon tự thân. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Mohan R, Webster KE, Johnson NR, Stuart MJ, Hewett TE, Krych AJ. Clinical Outcomes in Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Meta-analysis. Arthrosc J Arthrosc Relat Surg Off Publ Arthrosc Assoc N Am Int Arthrosc Assoc. 2018;34(1):289-300. doi:10.1016/j.arthro.2017.06.029
6. Bi M, Zhao C, Zhang Q, et al. All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Using an Anterior Half of the Peroneus Longus Tendon Autograft. Orthop J Sports Med. 2021;9(6):2325967121991226. doi:10.1177/2325967121991226
7. Kyriakopoulos G, Manthas S, Vlachou M, Oikonomou L, Papadakis SA, Kateros K. Anterior Cruciate Ligament Reconstruction With the All-Inside Technique: Equivalent Outcomes and Failure Rate at Three-Year Follow-Up Compared to a Doubled Semitendinosus-Gracilis Graft. Cureus.2021; 13(12):e20508. doi:10.7759/cureus.20508

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NẶNG LIÊN QUAN ĐẾN COVID-19 Ở TRẺ DƯỚI 6 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Cao Việt Tùng¹, Lê Thị Hà¹, Đào Thị Hiền¹, Đặng Phương Thuý¹,
Nguyễn Huy Phú¹, Trần Minh Vương¹, Đào Hữu Nam¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả kết quả điều trị tình trạng bệnh nặng liên quan tới COVID-19 ở trẻ dưới 6 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trẻ dưới 6 tháng tuổi bị nhiễm COVID-19 hoặc không bị nhiễm nhưng được sinh ra từ các bà mẹ nhiễm COVID-19 trong thời kỳ mang thai **kèm theo** có tình trạng bệnh nặng hoặc nguy kịch. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả loạt ca bệnh từ tháng 2/2022 đến tháng 2/2023. **Kết quả:** Hỗ trợ thở máy là chủ yếu (94%), thở máy <7 ngày chiếm 54,7%. 98% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, không có bệnh nhân dùng kháng vi-rút và ECMO. Thời gian điều trị > 14 ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất 46,7%. Tỷ lệ tử vong 14% trong đó tỷ lệ tử vong ở nhóm mắc COVID-19 cao hơn so với nhóm không mắc COVID-19. Nguyên nhân tử vong hay gặp nhất là

suy đa tạng và nhiễm trùng lần lượt là 52,38% và 28,58%. **Kết luận và khuyến nghị:** Trẻ dưới 6 tháng có tình trạng nặng liên quan đến COVID-19 có tỷ lệ tử vong cao và biến chứng nặng nề. Do đó cần xác định đây là vấn đề có ý nghĩa đối với sức khỏe cộng đồng, cần đẩy mạnh các nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố nguy cơ tử vong và xác định phương pháp điều trị tối ưu cho nhóm trẻ này. **Từ khóa:** COVID-19, kết quả điều trị, trẻ dưới 6 tháng tuổi.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF SEVERE DISEASE RELATED TO COVID-19 IN CHILDREN UNDER 6 MONTHS OF AGE AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

The study aims to describe the treatment results of severe illness related to COVID-19 in children under 6 months of age at the Vietnam National Children's Hospital. **Subjects and methods:** Children under 6 months of age with COVID-19 or without COVID-19 but were born from mothers infected with COVID-19 during pregnancy and had severe or critical illness related to COVID-19. Prospective study, describing cases series from February 2022 to February 2023. **Results:** Mechanical ventilation was 94%, mechanical

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Hữu Nam

Email: namdhnt30@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025