

Giai đoạn bệnh: Trong nghiên cứu của chúng tôi, DFS ở bệnh nhân giai đoạn I cao hơn ở bệnh nhân giai đoạn II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. OS ở bệnh nhân giai đoạn I cao hơn ở nhóm bệnh nhân giai đoạn II, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,059$. Trong nghiên cứu của Ngô Xuân Quý tỷ lệ OS 5 năm của giai đoạn I là 79,9%; cao hơn so với giai đoạn II là 58,0% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$. (3)

V. KẾT LUẬN

Ung thư lưỡi ở người cao tuổi thường gặp hơn ở nam giới, giai đoạn I phát hiện nhiều hơn giai đoạn II. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính. Điều trị hóa chất và xạ trị đóng vai trò bổ trợ trong các trường hợp nguy cơ cao. Tỷ lệ OS 5 năm đạt 97,3%; DFS 5 năm đạt 87,4%. Tái phát sau điều trị ung thư lưỡi giai đoạn sớm thường gặp tái phát hạch cổ và tại chỗ, thời gian tái phát đa phần chủ yếu trong 2 năm đầu sau kết thúc điều trị. Độ mô học khối u và độ sâu xâm nhập là các yếu tố tiên lượng xấu ảnh hưởng đến tái phát sau điều trị. Thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh của bệnh nhân phụ thuộc vào các yếu tố tuổi, độ mô học khối u và độ sâu xâm nhập và giai đoạn bệnh có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quảng.** Ung thư đầu cổ. Nhà xuất bản Y học; 2020
2. **Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F** (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France:

- International Agency for Research on Cancer
3. **Ngô Xuân Quý.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II tại bệnh viện K từ năm 2005-2010. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2010.
4. **Lin FY, Huang CC, Hung LC, Chou TW, Chang TH, Lin JB.** Older patients with early-stage oral cavity squamous cell carcinoma: outcomes for elderly patients aged 70 years or older. *Therapeutic Radiology and Oncology*. 2020;4(0). doi:10.21037/tro-20-33
5. **Shim SJ, Cha J, Koom WS, Kim GE, Lee CG, Choi EC, và c.s.** Clinical outcomes for T1-2N0-1 oral tongue cancer patients underwent surgery with and without postoperative radiotherapy. *Radiat Oncol*. 27 Tháng Năm 2010;5:43.
6. **Huang TY, Hsu LP, Wen YH, Huang TT, Chou YF, Lee CF, Yang MC, Chang YK, Chen PR.** Predictors of locoregional recurrence in early stage oral cavity cancer with free surgical margins. *Oral Oncol*. 2010 Jan;46(1):49-55. doi: 10.1016/j.oraloncology.2009.10.011. Epub 2009 Dec 14. PMID: 20005769.
7. **Fridman E, Na'ara S, Agarwal J, Amit M, Bachar G, Villaret AB, Brandao J, Cernea CR, Chaturvedi P, Clark J, Ebrahimi A, Fliss DM, Jonnalagadda S, Kohler HF, Kowalski LP, Kreppel M, Liao CT, Patel SG, Patel RS, Robbins KT, Shah JP, Shpitzer T, Yen TC, Zöller JE, Gil Z;** International Consortium for Outcome Research in Head and Neck Cancer. The role of adjuvant treatment in early-stage oral cavity squamous cell carcinoma: An international collaborative study. *Cancer*. 2018 Jul 15;124(14):2948-2955. doi: 10.1002/cncr.31531. Epub 2018 May 14. PMID: 29757457; PMCID: PMC6607430.
8. **Cường ĐX, Quảng LV.** Kết quả sống thêm ung thư lưỡi giai đoạn T1-2N1M0 bằng phẫu thuật kết hợp hoá xạ trị đồng thời tại Bệnh viện K. *TCNCYH*. 2021;137(1): 66-75. doi:10.52852/tcncyh.v137i1.17

KẾT QUẢ THAI KÌ Ở THAI PHỤ MẮC BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Thùy Linh¹, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả thai kỳ ở thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu thực hiện trên 40 hồ sơ bệnh án của những thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống kết thúc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản

Trung ương từ 01/01/2022 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $30,2 \pm 3,8$ tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $5,03 \pm 3,98$ năm. 90% thai phụ đã phát hiện bệnh từ trước khi mang thai. Tỷ lệ đẻ non, thai chậm phát triển trong tử cung (CPTTTC), thai lưu lần lượt là 35%, 42,9%, 12,5%. Tiền sản giật là biến chứng gặp nhiều nhất ở thai phụ với 22,5%, đồng thời có 5 trường hợp biến chứng thận (12,5%), 2 trường hợp giảm tiểu cầu (5%). Có 35 sản phụ sinh thai sống, chủ yếu kết thúc thai kỳ bằng mổ lấy thai (88%), trong đó có 4 trường hợp chỉ định mổ do bệnh Lupus tiến triển nặng lên. Không ghi nhận biến chứng trước trong và sau mổ. **Kết luận:** Lupus và thai nghén là một tình trạng thai nghén nguy cơ cao cho mẹ và thai, cần theo dõi sát giúp phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng như

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thùy Linh

Email: minozlinh.nbi@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

tiền sản giật, đẻ non, thai CPTTTC, thai lưu.

Từ khóa: Lupus ban đỏ hệ thống, phụ nữ có thai, biến chứng thai kỳ, mổ lấy thai

SUMMARY

PREGNANCY OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To evaluate pregnancy outcomes in women with systemic lupus erythematosus (SLE) at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 40 medical records of pregnant women diagnosed with SLE who delivered at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology between January 1, 2022 and December 31, 2023. **Results:** The mean maternal age was 30.2 ± 3.8 years, with an average disease duration of 5.03 ± 3.98 years. Notably, 90% of patients had been diagnosed with SLE prior to conception. The rates of preterm birth, intrauterine growth restriction (IUGR), and intrauterine fetal demise (IUFD) were 35%, 42.9%, and 12.5%, respectively. Preeclampsia was the most common maternal complication (22.5%), followed by renal involvement in 5 cases (12.5%) and thrombocytopenia in 2 cases (5%). A total of 35 women delivered live-born infants, with cesarean section being the predominant mode of delivery (88.6%). Among these, 4 cesarean deliveries were indicated due to disease exacerbation. No intraoperative or postoperative complications were recorded. **Conclusion:** Pregnancy in women with SLE remains high-risk for both the mother and the fetus. Close monitoring is essential for early detection and timely management of complications such as preeclampsia, preterm birth, IUGR, and fetal loss. **Keywords:** Systemic lupus erythematosus, pregnant women, pregnancy complications, cesarean section

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là một bệnh tự miễn có tổn thương đa hệ thống gây nên bởi sự phá hủy mô mà nguồn gốc là tổn thương mạch máu do lắng đọng phức hợp miễn dịch, rối loạn và tự kháng thể.¹ Diễn tiến lâm sàng của bệnh gồm những đợt bùng phát cấp tính xen kẽ những giai đoạn lui bệnh. Trong đợt cấp tính, có rất nhiều cơ quan nội tạng có thể bị tổn thương nặng, thậm chí có thể gây nguy hiểm đến tính mạng. 90% những người mắc bệnh là phụ nữ, trong đó đa phần là những phụ nữ trẻ tuổi, những người mang trong mình một thiên chức cao cả - thiên chức làm mẹ.²

Tuy nhiên, một thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống sẽ phải đối mặt với rất nhiều nguy cơ cho cả mẹ và thai. Trước đây, mang thai được coi là một chống chỉ định tuyệt đối của người phụ nữ mắc bệnh lupus.³ Hầu hết các

nguyên cứu đều chỉ ra rằng mang thai làm nặng hơn tình trạng bệnh lupus ban đỏ hệ thống ở người mẹ. Nguy cơ bùng phát đợt cấp SLE trong thời kì mang thai thay đổi từ 25 - 65%. Đồng thời, bệnh lupus cũng làm tăng tỉ lệ bệnh tật và tử vong với cả sản phụ và thai nhi.⁴

Ngày nay, với những tiến bộ vượt bậc trong y học, phụ nữ mắc lupus ban đỏ hệ thống (SLE) đã có nhiều cơ hội hơn để mang thai và sinh con an toàn. Tuy nhiên, thai kỳ ở những bệnh nhân này vẫn được xếp vào nhóm thai nghén nguy cơ cao. Dù đã có sự theo dõi sát sao từ các cơ sở y tế, trên thực tế vẫn ghi nhận không ít trường hợp thai phụ mắc SLE gặp phải các biến chứng thai kỳ bất lợi.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu nhận xét kết quả thai kì ở thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Phụ sản Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Toàn bộ hồ sơ bệnh án của các sản phụ mắc Lupus ban đỏ hệ thống được nhập viện và kết thúc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong hai năm từ 01.01.2022 đến 31.12.2023

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu khi có đủ tiêu chuẩn:

+ Đã được chẩn đoán mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống.

+ Một thai.

+ Hồ sơ đầy đủ thông tin nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Thai được chẩn đoán bất thường về hình thái hoặc di truyền.

+ Không đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án

• **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** mẫu tổng thể không xác xuất, toàn bộ hồ sơ bệnh án đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ đều được lấy vào nghiên cứu. Từ 01/01/2022 đến 31/12/2023 chúng tôi thu nhận được 40 bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

• **Phương pháp thu thập thông tin:** Các dữ liệu về bệnh nhân phục vụ nghiên cứu được thu thập theo phiếu nghiên cứu dựa trên các hồ sơ bệnh án lưu tại kho hồ sơ của viện, sau đó được lưu trữ trên bảng dữ liệu trong máy tính.

• **Xử lý và phân tích số liệu:** các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 26.0.

• **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này là

một nghiên cứu hồi cứu, sử dụng dữ liệu từ hồ sơ bệnh án đã được lưu trữ tại bệnh viện, không can thiệp trực tiếp đến người bệnh. Toàn bộ thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng của thai phụ

Đặc điểm cá nhân		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	21 - 30	21	52,5
	31 - 40	19	47,5
Tuổi trung bình		30,2 ± 3,8	
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	23	57,5
	6 - 9 năm	11	27,5
	≥ 10 năm	6	15
Thời gian mắc bệnh trung bình		5,03 ± 3,98	
Thời điểm phát hiện bệnh	Trước khi mang thai	36	90%
	Trong khi mang thai	4	10%

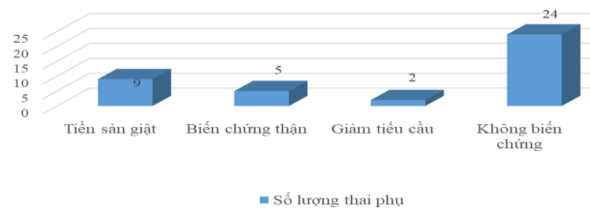
Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 30,2 ± 3,8 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 5,03 ± 3,98 năm. 90% thai phụ đã phát hiện bệnh từ trước khi mang thai.

Bảng 2: Kết quả thai kì (n=40)

Tình trạng thai		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thai lưu		5	12,5
Thai sống	Đủ tháng	21	52,5
	Non tháng	14	35
Thai CPTTTC (n=35) trừ 5 thai lưu		15	42,9

Nhận xét: Tỷ lệ thai lưu, đẻ non, sinh đủ tháng lần lượt là 12,5%, 35% và 52,5%. Trong số 35 trẻ sinh ra sống có 15 trường hợp thai CPTTTC, chiếm tỷ lệ 42,9%.

Biểu chứng về phía mẹ



Biểu đồ 1: Biểu chứng về phía mẹ

Nhận xét: Trong số 40 trường hợp, tiền sản giật là biến chứng gặp nhiều nhất ở thai phụ với 22,5%. Có 5 trường hợp biến chứng thận (12,5%), 2 trường hợp giảm tiểu cầu (5%). 60% số thai phụ trong nghiên cứu không gặp biến chứng trong quá trình mang thai.

Bảng 3: Phương pháp kết thúc thai nghén và lí do mổ lấy thai (thai sống)

Phương pháp sản khoa	Đẻ thường	Mổ lấy thai					Tổng
		Do tiền sản giật	Do suy thai	Do bệnh lí SLE nặng lên	Do mổ đẻ cũ	Lí do xã hội	
Số lượng	4	7	6	4	11	3	35
Tỷ lệ (%)	11,4	20	17,1	11,4	31,5	8,6	100

Nhận xét: Có 35 sản phụ sinh thai sống, trong đó có 4 sản phụ đẻ thường, chiếm 11,4%. Mổ lấy thai do mổ đẻ cũ là nguyên nhân phổ biến nhất, chiếm tỉ lệ 31,5%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 30,2 ± 3,8 tuổi, tập trung từ 24 – 37 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Vân với độ tuổi trung bình là 29,95 ± 1,25 tuổi.⁵ Điều này là dễ hiểu vì đây là lứa tuổi hoạt động sinh sản mạnh. Thời gian mắc bệnh trung bình là 5,03 ± 3,98 năm, dao động từ 0 -14 năm. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Yang MJ là 5,4 ± 3,7 năm và dao động từ 0 -17 năm.⁶ Thời điểm phát hiện bệnh trong lần mang thai này chiếm 10%, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Vạn Xuân với tỉ lệ 16%⁷ và Lê Sỹ Dũng với tỉ lệ 15%⁸. Có sự khác biệt này có thể là do ĐTNC của chúng tôi có những biểu hiện bệnh tương đối rõ ràng nên phần lớn đã được chẩn đoán từ trước khi mang thai.

Kết quả thai kì trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thai lưu, sơ sinh non tháng, sơ sinh đủ tháng lần lượt là 12,5%, 35% và 52,5%, tuổi thai trung bình của 35 trẻ sống là 36,4 ± 3,7. So với nghiên cứu của Phạm Thị Vạn Xuân (thai lưu 13,8%, non tháng 50%, đủ tháng 33,7%, tuổi thai trung bình 34,9 ± 3,3)⁷, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thai đủ tháng cao hơn, tỉ lệ thai non tháng và thai lưu thấp hơn, và tuổi thai trung bình cao hơn. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do chất lượng quản lí thai nghén ngày càng tăng cao hơn, có sự phối hợp chặt chẽ giữa Sản và Nội khoa trong theo dõi và điều trị bệnh của mẹ, tránh được nhiều biến cố bất lợi cho mẹ và thai, từ đó giúp giảm bớt tỉ lệ sinh non và thai lưu, giữ được thai đến đủ hoặc gần đủ tháng. Tỷ lệ thai CPTTTC trong nghiên cứu của chúng tôi là 42,9%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Sỹ Dũng, với tỷ lệ thai CPTTTC là 46,1%.⁸ Việc phát hiện sớm các trường hợp thai chậm phát triển trong tuần cung giúp theo dõi, xử trí kịp thời tránh biến chứng thai suy, thai chết trong bụng tử cung.

Mổ lấy thai là phương pháp kết thúc thai nghén chiếm ưu thế đối với các thai phụ trong

ngiên cứu của chúng tôi, chiếm tỉ lệ 88,6%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Vân (91,66%)⁵, và cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Vạn Xuân (80,6%)⁷. Chỉ định mổ có thể đến từ nguyên nhân về sản khoa, về bệnh lí nội khoa của mẹ, hoặc do các yếu tố xã hội. Chỉ định mổ do các yếu tố xã hội trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp, chiếm tỉ lệ 8,6%. Mổ do sọ mổ lấy thai cũ là lí do mổ phổ biến nhất với 31,5%. Mổ do bệnh lí SLE của mẹ nặng lên chiếm 11,4%. Khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Lê Sỹ Dũng cho thấy mổ lấy thai do bệnh lí nặng của mẹ là nguyên nhân chủ yếu.⁸ Sự khác biệt này có thể xuất phát từ việc nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai – cơ sở y tế với nhiều chuyên khoa Nội - Sản phối hợp chặt chẽ, nên nhiều thai phụ có bệnh lí nền nặng ưu tiên lựa chọn cơ sở này để theo dõi và kết thúc thai kỳ.

Tỉ lệ thai phụ gặp biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 40%, tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Vân (41,9%)⁵. Trong đó, tiền sản giật là biến chứng gặp nhiều nhất ở các thai phụ. Có 5 trường hợp gặp biến chứng thận, hầu hết đều dừng thai nghén bằng phương pháp mổ lấy thai ở tuần 34 -36 theo ý kiến chuyên khoa Thận tiết niệu.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế cần được xem xét. Nghiên cứu được thiết kế hồi cứu, sử dụng dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, do đó có thể gặp phải sai số trong ghi nhận thông tin và không kiểm soát được đầy đủ các yếu tố gây nhiễu. Cỡ mẫu tương đối nhỏ và thực hiện tại một cơ sở y tế duy nhất làm hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể rộng hơn. Do vậy, trong tương lai cần có các nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc bệnh nhân với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thai phụ mắc Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) có nguy cơ cao gặp các biến chứng nghiêm trọng như thai lưu, sinh non và thai chậm phát triển trong tử cung. Đồng thời, bệnh cũng làm tăng tỷ lệ biến chứng ở mẹ, đặc biệt là tiền sản giật và tổn thương thận. Do đó, việc quản lý thai kỳ ở bệnh nhân SLE đòi hỏi sự theo dõi sát sao và phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa, nhằm phát hiện sớm và xử trí kịp thời các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fava A, Petri M.** Systemic lupus erythematosus: Diagnosis and clinical management. *Journal of Autoimmunity*. 2019;96:1-13. doi:10.1016/j.jaut.2018.11.001
2. **Lahita RG, Tsokos GC, Buyon JP, Koike T.** Systemic Lupus Erythematosus. Academic Press; 2010.
3. **Políć A, Običan SG.** Pregnancy in systemic lupus erythematosus. *Birth Defects Res*. 2020;112(15):1115-1125. doi:10.1002/bdr2.1790
4. **Wong CH, Chen TL, Lee CS, Lin CJ, Chen CP.** Outcome of pregnancy in patients with systemic lupus erythematosus. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2006;45(2): 120-123. doi:10.1016/S1028-4559(09)60208-4
5. **Nguyễn Thị Bích Vân.** Thái độ xử trí thai phụ Lupus ban đỏ hệ thống tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong 2 năm 2010 - 2011. 1. 2013;11(2):31-33. doi:10.46755/vjog.2013.2.377
6. **Yang MJ, Chen CY, Chang WH, Tseng JY, Yeh CC.** Pregnancy outcome of systemic lupus erythematosus in relation to lupus activity before and during pregnancy. *J Chin Med Assoc*. 2015; 78(4): 235-240. doi:10.1016/j.jcma.2014. 11.008
7. **Phạm Thị Vạn Xuân.** Xử trí sản khoa thai phụ mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống tại khoa Phụ Sản-Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2011 đến năm 2014. *Tạp chí Y học Việt Nam*.
8. **Lê Sỹ Dũng.** Xử trí sản khoa các thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống trong 3 tháng cuối thai kì tại bệnh viện Bạch Mai.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SỬA VAN HAI LÁ TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Nguyễn Sinh Hiền¹, Nguyễn Thị Việt Nga¹, Phạm Thị Huế¹

TÓM TẮT³

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Huế

Email: huepham8101998@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm và trung hạn của phẫu thuật nội soi sửa van hai lá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tim Hà Nội trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán hở van hai lá và phẫu thuật nội soi sửa van hai lá từ 1/2022 đến 12/2023. Các chỉ số lâm sàng và siêu âm tim được thực hiện tại các thời điểm nghiên cứu. Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm Stata 17. **Kết quả:** Phẫu thuật nội soi sửa van hai lá được thực hiện thành công ở tất cả bệnh nhân. Độ tuổi trung bình là 49,09 tuổi, tỷ lệ