

tiêu xương sau khi cấy implant.

V. KẾT LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, cấy ghép implant sử dụng kỹ thuật nâng xoang kín bằng máy từ tính bước đầu cho những dấu hiệu khả quan về tiên lượng thành công lâu dài trong tương lai. Độ ổn định sơ khởi tốt (đều trên 30 Ncm), nhờ cơ chế nén xương do máy từ tính mang lại.

Ngay sau phẫu thuật, kích thước màng xoang tăng lên cho thấy tác dụng đẩy màng xoang khi cấy ghép và duy trì sự toàn vẹn của màng xoang. Tuy nhiên, so sánh với phương pháp đối chứng (nâng xoang kín sử dụng CAS-kit) thì sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê, có thể thấy rằng sự tác dụng này của bộ từ tính tương tự như sử dụng bộ CAS - kit. Kích thước xương theo các chiều khi sử dụng phương pháp từ tính và CAS - kit đều tăng nhẹ, phương pháp từ tính tăng nhiều hơn. Tác giả cho rằng tác dụng nâng xương tốt hơn khi sử dụng máy từ tính.

Sau khi phẫu thuật 3 tháng, kích thước xương theo các chiều ở cả 2 phương pháp đều giảm, giảm nhiều hơn ở phương pháp sử dụng từ tính ở chiều ngoài - trong. Giải thích cho sự giảm này là cơ chế tiêu hủy xương xảy ra khi cấy ghép implant. Mức độ tiêu xương đang lớn hơn tiêu xương trong giai đoạn đầu, vì vậy, với những trường hợp có nâng xoang thường khuyến cáo thời gian chờ tích hợp xương dài hơn so với trường hợp đủ xương (trung bình 6 tháng).

Trên CTCB, 100% các trường hợp đều có viền cân quang - dấu hiệu ban đầu cho tích hợp xương, thể hiện bước đầu cho sự thành công về implant. Nghiên cứu dài hạn hơn là cần thiết để đánh giá kết quả lâu dài của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quirynen M, Naert I, Van Steenberghe D, Teerlinck J, Dekeyser C, Theuniers G. Periodontal Aspects Of Osseointegrated Fixtures Supporting An Overdenture. A 4-Year Retrospective Study. J Clin Periodontol 1991;18:719-728.
2. Summers R. A New Concept In Maxillary Implant Surgery: The Osteotome Technique. Compendium Of Continuing Education. 1994; 15: 152-156.
3. Esfahanizadeh N, Rokn Ar, Paknejad P, Et Al. Comparison Of Lateral Window And Osteotome Techniques In Sinus Augmentation Histological And Histomorphometric Evaluation. Journal Of Dentistry. 2012; 9: 237-246
4. Garg A: Augmentation Grafting Of The Maxillary Sinus For The Placement Of Dental Implants: Anatomy, Physiology, And Procedure. Implant Dent 8:36, 1994
5. Kraut R, Kesler H: Quantification Of Bone In Dental Implant Sites After Composite Grafting Of The Mandible. Int J Oral Maxillofac Implants 4:143, 1989
6. Michael R Norton, The influence of insertion torque on the survival of immediately placed and restored single-tooth implants. Int J Oral Maxillofac Implants.2013, 26(6):1333-43.
7. Yang, Q.; Guan, X.; Wang, B.; Zhang, D.; Bai, J.; Zhang, X.; Zhou, Y. Implant survival rate and marginal bone loss with the all-on-4 immediate-loading strategy: A clinical retrospective study with 1 to 4 years of follow-up. J. Prosthet. Dent. 2023, 130, 849-857
8. Bizzi, I.H.; Menezes da Silveira, T.; Bitencourt, F.V.; Gomes Muniz, F.W.M.; Cavagni, J.; Fiorini, T. Primary stability of immediate implants placed in fresh sockets in comparison with healed sites: A systematic review and meta-analysis. Int. J. Oral Implantol. 2025, 18, 33
9. Roberto Crespi, Paolo Capparè, Enrico Gherlone: Electrical mallet provides essential advantages in maxillary bone condensing. A prospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res.2013, 15 (6):874-85.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG VỚI KỸ THUẬT KHÂU TĂNG CƯỜNG BAO KHỚP BẰNG CHỈ SIÊU BỀN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Trần Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng sử dụng kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền tại Bệnh viện Quân y 121. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc trên 71 bệnh nhân (75

khớp háng) được thay khớp háng toàn phần hoặc bán phần từ 3/2020 đến 3/2022. Kết quả phục hồi được đánh giá theo thang điểm Harris tại các thời điểm sau mổ 1, 3 và 6 tháng; đồng thời ghi nhận các biến chứng trong và sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình trên 60 chiếm 45,1%, tỷ lệ nam:nữ gần tương đương. Nguyên nhân chủ yếu là gãy cổ xương đùi (45,3%) và hoại tử chỏm xương đùi (32%). Kết quả sau mổ đạt mức tốt và rất tốt ở 88% khớp, khá 9,3%, trung bình 2,7%. Tỷ lệ trật khớp sau mổ thấp (1,3%), lệch chi <1 cm chiếm đa số (57,1%). Các biến chứng khác gồm huyết khối tĩnh mạch sâu 5,33%, tổn thương thần kinh khoeo ngoài 2,67% và nhiễm khuẩn nông 1,3%. **Kết luận:** Kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp

¹Bệnh viện Quân Y 121

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: manhhung2907gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

bằng chỉ siêu bền giúp cải thiện rõ rệt chức năng vận động, giảm đau và hạn chế biến chứng sớm sau mổ.

Từ khóa: Thay khớp háng, chỉ siêu bền, khâu tăng cường bao khớp, kết quả phẫu thuật, biến chứng sau mổ.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF HIP ARTHROPLASTY USING A SUTURE TECHNIQUE TO REINFORCE THE JOINT CAPSULE WITH HIGH-STRENGTH SUTURES AT MILITARY HOSPITAL 121

Objective: To evaluate the outcomes of hip arthroplasty using a high-strength suture technique to reinforce the joint capsule at Military Hospital 121. **Methods:** A prospective cross-sectional study with longitudinal follow-up was conducted on 71 patients (75 hips) who underwent total or partial hip arthroplasty between March 2020 and March 2022. Postoperative recovery was assessed using the Harris Hip Score at 1, 3, and 6 months, and intra- and postoperative complications were recorded. **Results:** Patients aged over 60 years accounted for 45.1%, with an almost equal sex distribution. The main causes were femoral neck fracture (45.3%) and avascular necrosis of the femoral head (32%). Good to excellent outcomes were achieved in 88% of hips, fair in 9.3%, and average in 2.7%. Postoperative dislocation rate was low (1.3%), and most limb length discrepancies were <1 cm (57.1%). Other complications included deep vein thrombosis (5.33%), peroneal nerve injury (2.67%), and superficial infection (1.3%). **Conclusion:** Reinforcing the hip joint capsule with high-strength sutures significantly improves postoperative function, reduces pain, and minimizes early complications. **Keywords:** Hip arthroplasty, high-strength sutures, capsular reinforcement, surgical outcomes, postoperative complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý khớp háng là một trong những nguyên nhân phổ biến gây suy giảm khả năng vận động, đau mạn tính và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở người cao tuổi. Các bệnh thường gặp bao gồm thoái hóa khớp háng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và các loại gãy cổ hoặc liên mấu chuyển xương đùi. Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hoặc bán phần là phương pháp điều trị tối ưu trong các trường hợp tổn thương khớp không hồi phục, giúp giảm đau, phục hồi chức năng và cải thiện chất lượng sống rõ rệt.

Theo một phân tích tổng hợp gần đây, tỷ lệ hiện mắc thoái hóa khớp háng toàn cầu đạt khoảng 8,55% khi sử dụng tiêu chuẩn Kellgren–Lawrence độ ≥ 2 , trong đó cao nhất tại châu Âu (12,59%) và thấp nhất tại châu Phi (1,2%). Tuổi tác là yếu tố nguy cơ chính, trong khi sự khác biệt giữa giới không có ý nghĩa thống kê rõ rệt. Những số liệu này nhấn mạnh gánh nặng ngày

càng tăng của bệnh lý này và sự cần thiết cải thiện chiến lược điều trị [1].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu trong nước đã ghi nhận kết quả tích cực của phẫu thuật thay khớp háng. Nghiên cứu tại Bệnh viện E trên 109 bệnh nhân ghi nhận điểm Harris trung bình sau 12 tháng đạt 89,9 điểm và tỷ lệ trật khớp sau mổ chỉ 1,65% [2]. Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Đức trên 147 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển được thay khớp háng bán phần không xi măng ghi nhận tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt đạt 80,9% (3). Mặc dù vậy, các hướng dẫn quốc tế cho thấy tiêu chuẩn chỉ định và đánh giá trước mổ vẫn còn chưa thống nhất, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát biến chứng và kết quả sau mổ [4].

Mặc dù phẫu thuật thay khớp háng giúp cải thiện rõ rệt chức năng và giảm đau sau mổ, song biến chứng trật khớp vẫn là một trong những thách thức đáng kể. Konan và Duncan (2018) cho rằng những bệnh nhân mắc các rối loạn thần kinh – cơ như bại não, Parkinson hoặc sau tai biến mạch máu não có nguy cơ trật khớp cao hơn do mất cân bằng cơ quanh khớp và rối loạn kiểm soát vận động, làm tăng khó khăn trong quá trình phục hồi chức năng sau mổ [5]. Trong khi đó, Anger và cộng sự (2021) trong hướng dẫn PROSPECT nhấn mạnh rằng việc kiểm soát đau hiệu quả sau phẫu thuật thay khớp háng là yếu tố then chốt giúp phục hồi sớm, cải thiện khả năng vận động và giảm nguy cơ biến chứng do bất động, bao gồm cả tình trạng mất vững hoặc trật khớp sau mổ [6]. Ngoài ra, nghiên cứu gần đây còn chỉ ra rằng việc khâu bao khớp có liên quan đến việc giảm đáng kể nguy cơ trật khớp sau mổ, đặc biệt khi sử dụng chỉ siêu bền để tăng độ vững [7].

Trong bối cảnh đó, kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền đã được áp dụng như một cải tiến nhằm nâng cao độ ổn định khớp, hạn chế nguy cơ tái trật khớp và cải thiện kết quả phục hồi. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả thực tế của kỹ thuật này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu chính: (1) Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền trong phẫu thuật thay khớp háng; (2) phân tích các biến chứng trong và sau mổ tại Bệnh viện Quân y 121.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý hoặc chấn thương khớp háng có chỉ định thay khớp háng toàn phần hoặc bán phần, theo các tiêu chí sau đây:

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Thoái hóa khớp háng; (2) Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi độ III-IV (Ficat); (3) Gãy cổ hoặc chỏm xương đùi độ III-IV (Garden), gãy liên mấu chuyển xương đùi, bệnh nhân > 65 tuổi có hạn chế vận động; (4) Bệnh nhân được thay khớp với kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh lý toàn thân nặng, nhiễm trùng hoặc lao khớp háng; (2) Bệnh nhân không hợp tác hoặc bỏ dở theo dõi; (3) Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc

Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Thời gian nghiên cứu: 3/2020-3/2022

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Quân Y 121.

Nội dung nghiên cứu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có chỉ định thay khớp háng; (2) Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần và bán phần theo thang điểm Harris W.H. tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ; (3) Ghi nhận các biến chứng sớm sau phẫu thuật.

Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS 26.0

Đạo đức nghiên cứu: Thông tin hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 3/2020 đến 3/2022, tại bệnh viện Quân Y 121, dựa theo tiêu chuẩn đã đặt ra, có 71 bệnh nhân (35 nam, 36 nữ) được thay khớp háng với kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền. Đặc điểm được mô tả tại Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi (n=71)	≤40	8	11,2
	41-60	31	43,7
	>60	32	45,1
Giới tính (n=71)	Nam	35	49,3
	Nữ	36	50,7
Phương pháp vô cảm (n=71)	Gây tê tủy sống	55	77,5
	Gây mê nội khí quản	16	22,5
Loại phẫu thuật (n=75 khớp)	Thay một khớp	67	89,3
	Thay hai khớp	8	10,7
Đặc điểm tổn thương (n=75 khớp)	Gãy cổ xương đùi	34	45,3
	Hoại tử chỏm	24	32
	Thoái hóa khớp	12	16

	Gãy liên mấu chuyển	5	6,7

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu trên 60 tuổi (45,1%), giới tính phân bố gần tương đương (nam 49,3%, nữ 50,7%). Đa số được gây tê tủy sống (77,5%) và thay một khớp (89,3%). Nguyên nhân thường gặp nhất là gãy cổ xương đùi (45,3%), tiếp theo là hoại tử chỏm (32%).

Trong tổng số 75 khớp được phẫu thuật, kết quả đánh giá theo thang điểm Harris cho thấy 66 khớp (88%) đạt mức tốt và rất tốt, 7 khớp (9,3%) đạt mức khá, và 2 khớp (2,7%) ở mức trung bình, không ghi nhận trường hợp kết quả xấu. Điều này chứng tỏ phần lớn bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về chức năng vận động, giảm đau và phục hồi khả năng sinh hoạt sau phẫu thuật. Về chênh lệch độ dài chi sau mổ, trong số 7 trường hợp ghi nhận có sự chênh lệch, đa số có mức < 1 cm (57,1%), chỉ có 1 trường hợp (14,3%) chênh > 2 cm (Bảng 2). Các trường hợp chênh lệch nhẹ không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng vận động sau mổ. Nhìn chung, kết quả cho thấy phẫu thuật thay khớp háng toàn phần và bán phần mang lại hiệu quả điều trị cao, phục hồi tốt cả về hình thái và chức năng khớp háng.

Bảng 2. Hiệu quả điều trị sau phẫu thuật thay khớp háng

Chỉ tiêu đánh giá	Phân loại	Số khớp	Tỷ lệ %
Kết quả điều trị (theo thang điểm Harris W.H.) (n=75 khớp)	Tốt và rất tốt	66	88
	Khá	7	9,3
	Trung bình	2	2,7
Chênh lệch độ dài chi sau mổ (n=7 trường hợp có chênh lệch)	<1 cm	4	57,1
	1-2 cm	2	28,6
	>2 cm	1	14,3

Nhận xét: Kết quả tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao (88%), đa số bệnh nhân có chênh lệch chi sau mổ < 1 cm (57,1%), cho thấy hiệu quả phẫu thuật khả quan

Trong quá trình phẫu thuật, chỉ ghi nhận 2 trường hợp (2,67%) nứt xương vùng calca, không có tổn thương mạch máu lớn, vỡ ổ cối hay thuyên tắc phổi. Sau mổ, tỷ lệ biến chứng nhìn chung thấp, trong đó lệch độ dài chi chiếm tỷ lệ cao nhất (9,3%), tiếp theo là huyết khối tĩnh mạch sâu 5,33%, tổn thương thần kinh khoeo ngoài 2,67%, và nhiễm khuẩn nông 1,3%. Trật khớp sau mổ chỉ gặp ở 1 trường hợp (1,3%), không ghi nhận trường hợp lỏng khớp (Bảng 3), Các biến chứng ghi nhận chủ yếu ở mức độ nhẹ và được phát hiện, xử trí kịp thời, không ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả điều trị chung. Nhìn chung, phẫu thuật thay khớp háng trong nghiên cứu đạt tỷ lệ biến chứng thấp và an toàn

cao, cho thấy quy trình phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu được kiểm soát tốt.

Bảng 3. Theo dõi và đánh giá các biến chứng trong và sau mổ

Biến chứng	Số ca	Tỷ lệ %	Ghi chú
Trong mổ			
Nứt xương vùng calca	2	2,67	Xảy ra trong quá trình thao tác ổ cối
Tổn thương mạch máu lớn, vỡ ổ cối, thuyên tắc phổi	0	0	Không ghi nhận
Sau mổ			
Lệch độ dài chi	7	9,3	Thường gặp nhất
Nhiễm khuẩn nông	1	1,3	Hồi phục tốt sau điều trị
Tổn thương thần kinh khoeo ngoài	2	2,67	Thường do kéo căng trong mổ
Huyết khối tĩnh mạch sâu	4	5,33	Được xử trí nội khoa
Trật khớp sau mổ	1	1,3	Hiếm gặp
Lỏng khớp	0	0	Không ghi nhận

Nhận xét: Biến chứng sau mổ ít gặp, thường gặp nhất là lệch độ dài chi (9,3%) và huyết khối tĩnh mạch sâu (5,3%). Không có trường hợp thuyên tắc phổi hay tổn thương mạch máu lớn.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 (45,1%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ của các bệnh lý khớp háng, đặc biệt là thoái hóa khớp và gãy cổ xương đùi – những nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến chỉ định thay khớp háng. Kết quả này tương đồng với xu hướng chung trong y văn khi bệnh lý khớp háng thường gặp ở người cao tuổi, gắn liền với tình trạng thoái hóa khớp và giảm mật độ xương theo tuổi [1].

Về kết quả phục hồi chức năng, điểm Harris sau mổ đạt mức tốt và rất tốt ở 88% khớp, khá ở 9,3% và trung bình ở 2,7%. Đây là tỷ lệ kết quả tốt cao, tương đồng so với các báo cáo trong nước, cụ thể nghiên cứu tại Bệnh viện E ghi nhận điểm Harris trung bình 89,9 sau 12 tháng [2]. Trong khi đó, Hernandez và cộng sự (2020) cho thấy việc khâu bao khớp bằng chỉ siêu bền theo kỹ thuật "side-to-side posterior capsular repair" giúp tăng độ vững khớp, giảm nguy cơ trật khớp và cải thiện kết quả vận động đáng kể so với nhóm không khâu hoặc khâu thông thường. Như vậy, kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền trong nghiên

cứu của chúng tôi đã chứng minh được hiệu quả cải thiện chức năng sớm và duy trì kết quả ổn định sau mổ [7].

Tỷ lệ trật khớp sau mổ trong nghiên cứu thấp (1,3%), điều này có thể được lý giải bởi việc khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền giúp tái lập hàng rào cơ học quanh khớp, duy trì độ vững sớm sau mổ – giai đoạn có nguy cơ trật khớp cao nhất. Ngoài ra, việc tuân thủ quy trình phục hồi chức năng và theo dõi sát sau mổ theo khuyến nghị của PROSPECT guideline cũng góp phần giảm biến chứng [6].

Tỷ lệ lệch độ dài chi sau mổ chiếm 9,3%, trong đó phần lớn <1 cm, không ảnh hưởng đáng kể đến vận động. Kết quả này tương tự nhiều báo cáo khác, cho thấy việc kiểm soát chiều dài chi và cân bằng khớp háng đạt độ chính xác cao. Các biến chứng khác như huyết khối tĩnh mạch sâu (5,33%), tổn thương thần kinh khoeo ngoài (2,67%) hay nhiễm khuẩn nông (1,3%) đều ở mức chấp nhận được, nằm trong khoảng biến chứng chung được ghi nhận trong y văn. Không có trường hợp thuyên tắc phổi hay lỏng khớp, cho thấy quy trình phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu được thực hiện an toàn, hiệu quả.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu khẳng định rằng kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền là một cải tiến có giá trị trong phẫu thuật thay khớp háng, giúp giảm nguy cơ trật khớp, duy trì độ vững cơ học và cải thiện khả năng vận động sau mổ. Phương pháp này phù hợp với điều kiện thực tế tại các cơ sở phẫu thuật chấn thương chỉnh hình trong nước, dễ áp dụng, chi phí không đáng kể so với lợi ích mang lại.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế: cỡ mẫu còn khiêm tốn, thời gian theo dõi ngắn, và chưa có nhóm chứng so sánh trực tiếp với kỹ thuật khâu thông thường. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và đánh giá thêm các chỉ số khách quan (như biên độ vận động, độ vững cơ học trên X-quang hoặc MRI) để củng cố bằng chứng về hiệu quả lâu dài của phương pháp.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật khâu tăng cường bao khớp bằng chỉ siêu bền trong phẫu thuật thay khớp háng đã cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chức năng vận động, giảm đau và hạn chế biến chứng sớm sau mổ. Tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm Harris đạt 88%, trong khi tỷ lệ trật khớp sau mổ thấp (1,3%) và các biến chứng khác như lệch độ dài chi, huyết khối tĩnh mạch sâu hay tổn thương thần kinh đều ở mức chấp

nhận được. Phương pháp này không chỉ đơn giản, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng mà còn phù hợp với điều kiện tại các bệnh viện trong nước. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá toàn diện hiệu quả lâu dài và so sánh trực tiếp với các kỹ thuật khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fan Z, Yan L, Liu H, Li X, Fan K, Liu Q, et al.** The prevalence of hip osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Res Ther.* 2023;25(1):51.
2. **Nguyễn Đình Hiếu, Đặng Văn Hiếu, Nguyễn Bá Hải, Lê Khánh Trình, Nguyễn Trung Tuyển, Trần Trung Dũng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện E. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;544(3).
3. **Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân.** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không Cemente điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2021;501(2).
4. **Gademan MG, Hofstede SN, Vliet Vlieland TP, Nelissen RG, Marang-van de Mheen PJ.** Indication criteria for total hip or knee arthroplasty in osteoarthritis: a state-of-the-science overview. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016;17(1):463.
5. **Konan S, Duncan CP.** Total hip arthroplasty in patients with neuromuscular imbalance. *Bone Joint J.* 2018;100-b(1 Supple A):17-21.
6. **Anger M, Valovska T, Beloeil H, Lirk P, Joshi GP, Van de Velde M, et al.** PROSPECT guideline for total hip arthroplasty: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia.* 2021;76(8):1082-97.
7. **Hernandez NM, Steele JR, Wu CJ, Cunningham DJ, Aggrey GK, Bolognesi MP, et al.** A Specific Capsular Repair Technique Lowered Early Dislocations in Primary Total Hip Arthroplasty Through a Posterior Approach. *Arthroplast Today.* 2020;6(4):813-8.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH THÁI NHĨ TRÁI, NỒNG ĐỘ MATRIX METALLOPROTEINASE-2, OSTEOPONTIN, NT-PROBNP HUYẾT TƯƠNG, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RUNG NHĨ BẰNG NĂNG LƯỢNG SÓNG TẦN SỐ RADIO

Nguyễn Hữu Hồng Chương¹, Lường Công Thức¹, Phạm Trần Linh^{2,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa hình thái nhĩ trái, nồng độ NT-proBNP, Matrix Metalloproteinase-2 (MMP-2), Osteopontin (OPN), đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân rung nhĩ (RN) bằng năng lượng sóng tần số radio (RFA). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc ở 110 bệnh nhân RN, điều trị bằng RFA tại BVQY 103, BV Bạch Mai, BV Tim Hà Nội từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Sau RFA 3 tháng, tỷ lệ duy trì nhịp xoang ở nhóm chung, nhóm RN cơn và nhóm RN bền bỉ lần lượt là 77,78%, 89,74% và 50%. Sau RFA 6 tháng, tỷ lệ lần lượt là 77,78%, 89,74% và 46,67%. Nhóm BN tái phát RN tại tất cả các mốc thời gian theo dõi có LAD và nồng độ NT-proBNP lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm duy trì nhịp xoang. Nồng độ MMP-2 và OPN ở nhóm này có xu hướng cao hơn so với nhóm duy trì nhịp xoang, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý

nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nhóm BN tái phát RN có LAD và nồng độ NT-proBNP lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm duy trì được nhịp xoang. Nồng độ MMP-2 và OPN ở nhóm này có xu hướng cao hơn ở nhóm tái phát RN so với nhóm duy trì nhịp xoang.

Từ khóa: Rung nhĩ, kích thước nhĩ trái, NT-proBNP, MMP-2, năng lượng sóng tần số radio.

SUMMARY

EVALUATE THE RELATIONSHIP BETWEEN LEFT ATRIAL MORPHOLOGY, PLASMA CONCENTRATIONS OF MATRIX METALLOPROTEINASE-2, OSTEOPONTIN, NT-PROBNP, CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF RADIOFREQUENCY ABLATION IN ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS

Objective: Survey of the relationship between left atrial morphology, NT-proBNP, Matrix Metalloproteinase-2 (MMP-2), Osteopontin (OPN) concentrations, clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of patients with atrial fibrillation (AF) treated by radiofrequency ablation (RFA). **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, longitudinal follow-up of 110 RN patients, treated with RFA at 103 Military Hospital, Bach Mai Hospital, Hanoi Heart Hospital from January 2021 to December 2024. **Results:** After 3 months of RFA, the sinus rhythm maintenance rates in the

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân Y

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lường Công Thức

Email: lcthuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025