

- bệnh viện Nhi Đồng cần Thơ. Tạp chí y dược học Cần Thơ 50, 210-217 (2022).
- Võ Hữu Đức & Tạ Văn Trâm.** Đặc điểm nhiễm khuẩn sơ sinh sớm tại đơn vị chăm sóc tích cực sơ sinh, bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang từ 01/2015 đến 12/2016. Y học TP. Hồ Chí Minh 22, 234 - 238 (2018).
  - Nguyễn Tứ Sơn et al.** Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân sơ sinh tại một số bệnh viện trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy 18 (dbv). 18, doi:https://doi.org/10.52389/ydls.v18idbv.1987. (2023).
  - Phan Hùng Việt, Trần Thị Thùy Hương, Nguyễn Thị Thanh Bình & Phạm Thị Ny.** Mối tương quan giữa một số chỉ số huyết học và nồng độ CRP của máu cuống rốn với máu ngoại vi trong nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở trẻ sơ sinh non tháng. Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế 88, 87-93 (2023).
  - Tuân, N. H. et al.** Lựa chọn kháng sinh trong bệnh lý nhiễm khuẩn sơ sinh sớm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng 33, 74-82, doi:10.51403/0868-2836/2023/1229 (2023).
  - NICE.** Neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment NICE guideline [NG195], <https://www.nice.org.uk/guidance/ng195> (2021).
  - Kuppala, V. S., Meinen-Derr, J., Morrow, A. L. & Schibler, K. R.** Prolonged initial empirical antibiotic treatment is associated with adverse outcomes in premature infants. The Journal of pediatrics 159, 720-725, doi:10.1016/j.jpeds.2011.05.033 (2011).
  - Puopolo, K. M., Benitz, W. E. & Zaoutis, T. E.** Management of Neonates Born at  $\leq 34$  6/7 Weeks' Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Pediatrics 142, doi:10.1542/peds.2018-2896 (2018).
  - WHO.** Newborn mortality, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality> (2022).

## SỬ DỤNG SỤN VÀNH TẠI TÁI CẤU TRÚC ĐẦU MŨI TRÊN BỆNH NHÂN DI CHỨNG KHE HỞ MÔI 1 BÊN

Nguyễn Hồng Nhung<sup>1,2</sup>, Chu Minh Quang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả tạo hình đầu mũi bằng sụn vành tai tự thân trên bệnh nhân di chứng khe hở môi vòm miệng 1 bên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân di chứng khe hở môi 1 bên được tạo hình đầu mũi và trụ mũi bằng sụn vành tai tự thân. **Kết quả:** Đặc điểm di chứng mũi của các bệnh nhân khe hở môi 1 bên có trụ mũi ngắn, cánh mũi xẹp bè ngang, lỗ mũi 2 bên không đều, vách mũi nghiêng, đầu mũi rù. Sau phẫu thuật độ cao đầu mũi nhô cao hơn mũi trước phẫu thuật trung bình  $2,70 \pm 2,04$  mm. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân với kết quả phẫu thuật có 43 bệnh nhân (82,63%) rất hài lòng, 9 bệnh nhân (17,37%) hài lòng và không có bệnh nhân nào không hài lòng. **Kết luận:** sụn vành tai là chất liệu phù hợp để tăng độ cao đầu mũi, cải thiện sự cong vẹo của trụ mũi và tái tạo hình thể cánh mũi trên các bệnh nhân di chứng khe hở môi 1 bên. **Từ khóa:** đầu mũi, trụ mũi, cánh mũi, khe hở môi 1 bên

### SUMMARY

#### CONCHAE CARTILAGE FOR NASAL TIP IN A PATIENT WITH UNILATERAL CLEFT LIP SEQUELAE

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Nhung

Email: dr.rosy245@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

**Objective:** To evaluate the results of nasal tip reconstruction using autogenous auricular cartilage in patients with unilateral cleft lip and palate sequelae.

**Subjects and Methods:** This is a prospective, cross-sectional study conducted on 52 patients with unilateral cleft lip and palate sequelae who underwent nasal tip and columella reconstruction using autogenous auricular cartilage. The study was performed at E Hospital from December 2023 to June 2025. **Results:** The deformities observed in patients included short columella, flat and wide nasal base, asymmetric nostrils, deviated septum, and drooping nasal tip. After surgery, the nasal tip height increased by an average of  $2.70 \pm 2.04$  mm compared to preoperative measurements. Post-surgery patient satisfaction was high, with 43 patients (82.63%) reporting being very satisfied and 9 patients (17.37%) satisfied with the results. No complications were reported in the immediate or long-term follow-up.

**Conclusion:** Auricular cartilage is a suitable material for increasing the height of the nasal tip, correcting columellar deformities, and reconstructing the nasal base in patients with unilateral cleft lip and palate sequelae. **Keywords:** nasal tip, columella, alar cartilage, unilateral cleft lip

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở môi vòm miệng là dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt hay gặp nhất. Các phẫu thuật thì đầu thường đóng kín được khe hở và phục hồi phần nào các chức năng của môi mũi. Tuy nhiên theo thời gian trẻ lớn lên, các biến dạng thứ phát ở mũi sẽ càng trở nên rõ rệt. Mũi là đơn vị thẩm mỹ quan trọng của khuôn mặt. Chính vì vậy

những biến dạng ở mũi thường gây ảnh hưởng lớn tới thẩm mỹ khuôn mặt. Biến dạng thứ phát mũi của bệnh nhân khe hở môi vòm miệng luôn là thách thức lớn cho các phẫu thuật viên hàm mặt và tạo hình. Có nhiều phương pháp và chất liệu tạo hình đã được nghiên cứu để khắc phục biến dạng thứ phát mũi trên bệnh nhân khe hở môi vòm. Mỗi phương pháp, kỹ thuật đều có ưu điểm và nhược điểm riêng. Từ tháng 12/2023 tới tháng 06/2025 chúng tôi nghiên cứu sử dụng sụn vành tai tạo hình mũi biến dạng thứ phát trên 52 bệnh nhân khe hở môi vòm miệng bẩm sinh và thu được một số kết quả ban đầu.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân di chứng khe hở môi vòm miệng có biến dạng mũi thứ phát được tạo hình đầu mũi và trụ mũi bằng sụn vành tai tự thân tại Bệnh viện E trong giai đoạn từ tháng 12/2023 tới tháng 06/2025.

**Quy trình kỹ thuật:**

- Tiến hành phân tích, đo đạc các chỉ số độ cao trụ mũi, độ rộng nền mũi 2 bên, chiều dài cánh mũi 2 bên trước phẫu thuật.
- Tiến hành bóc tách bộc lộ sụn vành tai. Cắt lấy miếng ghép sụn vành tai có chiều dài 2,1 – 2,5 cm; chiều rộng từ 1,0 – 1,2 cm.
- Sử dụng sụn vành tai tạo hình trụ mũi, cánh mũi.
- Thu thập các chỉ số độ cao trụ mũi, độ rộng của nền mũi, chiều dài cánh mũi sau phẫu thuật.
- Đánh giá kết quả ngay sau phẫu thuật và kết quả xa sau 6-12 tháng.
- Chúng tôi đã phân tích và so sánh sự khác biệt giữa các thông số mũi trước và sau phẫu thuật bằng cách sử dụng kiểm định t- test ghép đôi.
- Tất cả dữ liệu được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn.  $p < 0,05$  cho thấy ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

- Độ tuổi: thấp nhất 16 tuổi, cao nhất 35 tuổi. Trung bình 21 tuổi.
- Đặc điểm biến dạng đầu mũi trên bệnh nhân khe hở môi vòm miệng



**Biểu đồ 1: Đặc điểm biến dạng đầu mũi trên bệnh nhân khe hở môi vòm miệng**



**Hình 1: Đặc điểm biến dạng đầu mũi trên bệnh nhân khe hở môi vòm miệng**

**3.2. Kết quả phẫu thuật**

- Biến chứng gần sau phẫu thuật: 0
- Biến chứng xa sau 12 tháng: 0

**3.2.1. So sánh kết quả trước và sau mổ:**

**Bảng 1: So sánh đặc điểm mũi trước mổ và sau mổ**

Đặc điểm	Trước mổ	Sau mổ	P
Độ cao đầu mũi	15,52 ±2,86mm	18,22 ±2,95mm	<0.0001
Chênh lệch độ rộng của nền mũi 2 bên	1,5-1,81 mm	0,0-0,2 mm	0.0009
Chênh lệch chiều dài cánh mũi 2 bên	2,08±0,4 mm	0.18±0,1 mm	0.0009

Độ cao đầu mũi nhỏ cao hơn mũi trước phẫu thuật trung bình  $2,70 \pm 2.04$  mm. Sự chênh lệch độ rộng của nền mũi 2 bên và chênh lệch chiều dài cánh mũi thay đổi đáng kể.

**3.2.2. Đánh giá về sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật:**

**Bảng 2: Sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật**

Tổng	Rất hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng
52	43	9	0
100%	82,69%	17,31%	0%

82,69% bệnh nhân rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật và 17,31% bệnh nhân cảm thấy hài lòng với kết quả thẩm mỹ. Không có bệnh nhân nào không hài lòng sau phẫu thuật.



**Hình 2 : Kết quả ngay sau phẫu thuật**



**Hình 3: Kết quả xa sau phẫu thuật**

#### IV. BÀN LUẬN

Khe hở môi – vòm miệng là dị tật bẩm sinh thường gặp, để lại nhiều biến dạng thứ phát vùng mũi ngay cả sau khi đã được phẫu thuật thì đầu. Những bất thường đặc trưng như trụ mũi ngắn, cánh mũi xẹp bẹt, đầu mũi rụt và vách ngăn lệch không chỉ làm mất cân đối khuôn mặt mà còn gây ảnh hưởng nặng nề tới tâm lý và chất lượng sống của người bệnh. Việc khắc phục các biến dạng này từ lâu đã là một thách thức cho các phẫu thuật viên tạo hình, bởi đòi hỏi sự kết hợp giữa phục hồi cấu trúc và cải thiện thẩm mỹ một cách hài hòa.

Trong nhiều chất liệu được ứng dụng, sụn vành tai thể hiện những ưu thế nổi bật. So với sụn sườn – vốn dễ co rút, biến dạng sau bóc tách – hay sụn vách ngăn – thường thiếu khối lượng và tính giòn cao – thì sụn tai có độ dẻo dai, đàn hồi và đường cong giải phẫu tự nhiên, phù hợp cho việc dựng trụ mũi và tái tạo cánh mũi. Hơn nữa, là chất liệu tự thân, sụn tai có khả năng tương thích sinh học cao, giúp hạn chế các biến chứng như lộ chất liệu hay phản ứng đào thải. Xu hướng này cũng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế, từ Toriumi (2007) đến Wu và cộng sự (2021), khi nhấn mạnh vai trò của sụn tai trong tái cấu trúc mũi người châu Á.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức tăng độ nhô đầu mũi trung bình  $2,70 \pm 2,04$  mm, một con số tương đương với báo cáo của Jin HR (2016) trên nhóm bệnh nhân tương tự. Đáng chú ý, không chỉ cải thiện chiều cao đầu mũi, phẫu thuật còn giúp giảm rõ rệt sự bất đối xứng nền mũi và cánh mũi: độ chênh lệch nền mũi hầu như triệt tiêu, và chiều dài cánh mũi hai bên trở nên cân đối hơn. Điều này cho thấy hiệu quả tái cấu trúc bằng sụn tai không dừng lại ở một thay đổi đơn lẻ, mà đem lại sự chỉnh sửa toàn diện về hình thể mũi. Đây là yếu tố quan trọng trong việc đạt tới thẩm mỹ tự

nhiên – điều mà cả bệnh nhân lẫn phẫu thuật viên đều mong muốn.

Tỷ lệ hài lòng cao, với 82,69% bệnh nhân rất hài lòng và không có trường hợp nào không hài lòng, phản ánh sự thành công không chỉ về mặt kỹ thuật mà còn về sự chấp nhận thẩm mỹ của người bệnh. Kết quả này đặc biệt có ý nghĩa khi nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người trẻ, vốn nhạy cảm với hình ảnh khuôn mặt và có kỳ vọng cao sau phẫu thuật. Đồng thời, việc không ghi nhận biến chứng trong 12 tháng theo dõi càng củng cố tính an toàn và độ tin cậy của phương pháp.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên số lượng bệnh nhân tương đối lớn, với thời gian theo dõi tới 12 tháng, đã cho thấy những kết quả ổn định và khả quan cả về mặt hình thể lẫn sự hài lòng của người bệnh. Đây là những minh chứng rõ ràng cho hiệu quả và tính an toàn của việc sử dụng sụn vành tai trong tái cấu trúc mũi ở bệnh nhân khe hở môi một bên. Dù thời gian theo dõi mới dừng ở mức trung hạn, các kết quả đạt được đã gợi mở tiềm năng duy trì lâu dài, đồng thời tạo nền tảng cho những nghiên cứu tiếp theo với thời gian theo dõi dài hơn. Việc so sánh trực tiếp với các chất liệu khác như sụn sườn hoặc sụn vách ngăn chắc chắn sẽ mang lại thêm những góc nhìn đa chiều, song những gì chúng tôi ghi nhận được đã đủ để khẳng định tính ứng dụng rộng rãi và giá trị thực tiễn của phương pháp này trong lâm sàng.

#### V. KẾT LUẬN

Sụn tai có tính chất dẻo dai, đàn hồi phù hợp với việc tạo hình trụ mũi và độn gia cố cánh mũi bị xẹp trên bệnh nhân có biến dạng mũi do dị tật bẩm sinh khe hở môi 1 bên. Kỹ thuật ghép sụn tai với phần trên của sụn vách ngăn là kỹ thuật không gây tổn thương cho cấu trúc sâu của mũi, nhưng vẫn dựng thẳng được trụ mũi và tăng độ nhô của đầu mũi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang, L., Bai, X., Li, Z., Liu, Q., Yang, M., Wang, X., & Lu, L. (2023). Improvement of Aesthetic and Nasal Airway in Patients With Cleft Lip Nasal Deformities: Rhinoplasty With Septal Cartilage Graft and Septoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 47(5), 2103–2110.
2. Zhang, L., Wang, J., Ding, J., Zhang, X., Wang, X., Zhang, Z., & Yu, R. (2023). A New Technique for Asian Nasal Tip Shaping: "Twin Tower" Folding Ear Cartilage Transplantation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 142(4), 1089–1096.
3. Nguyen, H. L., Hoang, M. P., Nguyen, V. M., Tran, T. T., & Le, V. S. (2024). Use of Septal Cartilage in Rhinoplasty to Correct Nasal Deformity After Unilateral Cleft Lip and Palate

- Surgery. Journal of Craniofacial Surgery, 35(2), 495–501.
4. **Agarwal, R., & Chandra, R. (2023).** Alar Web in Cleft Lip Nose Deformity: Study in Adult Unilateral Clefts. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 76(8), 1420–1426.
  5. **Zhao, S., et al. (2023).** Application of Auricular Cartilage-Skin Graft in the Reconstruction of Unilateral Cleft Lip Nasal Deformity. Aesthetic Plastic Surgery, 47(6), 2543–2551.
  6. **Park, Y. W., et al. (2014).** Corrective Rhinoplasty with Combined Use of Autogenous Auricular Cartilage and Permacol™ for Cleft Lip Nose Deformity. Journal of Craniofacial Surgery, 25(5), 1794–1797.
  7. **Dong, S., et al. (2024).** Comparison of Two Different Secondary Rhinoplasties in Unilateral Cleft Lip Nasal Deformity: Nasal Septal Cartilage Implantation vs. Alar Cartilage Suspension. BMC Surgery, 24(1), 1–7.
  8. **Zuo, J., et al. (2024).** Clinical Effect of Combining Auricular Cartilage, Full-Thickness Skin Graft, and Local Flap in Nasal Reconstruction for Complex Nasal Defects. Frontiers in Surgery, 11, 1440418.

## TỶ LỆ VIÊM PHỨC MẠC DO VIÊM TÚI MẬT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2023–2024

Huỳnh Ngọc Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Tân<sup>1</sup>,  
Phù Văn Thùy<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Hải<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm phúc mạc là biến chứng nguy hiểm của viêm túi mật cấp, có thể dẫn đến tử vong nếu không can thiệp kịp thời. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ viêm phúc mạc do viêm túi mật và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau giai đoạn 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 643 bệnh nhân chẩn đoán viêm túi mật, thu thập 01/2023–12/2024. Phân tích bằng phần mềm stata 18.0 và phân tích hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm phúc mạc là 23,79% (153/643). Kết quả nghiên cứu với 65,94% người bệnh cư trú nông thôn; nữ 67,97%; tuổi ≥60 là 43,23%; thời gian từ khởi phát đến nhập viện ≥72 giờ 30,64%; bạch cầu ≥15 G/L 74,80%; CRP >10 mg/L 72,78%. Phân tích hồi quy logistic cho thấy các yếu tố liên quan gồm: cư trú nông thôn (OR hiệu chỉnh=1,53; KTC95%: 1,03–2,56; p=0,01), tuổi ≥60 (1,94; 1,12–2,83; p=0,003), khởi phát >72 giờ (2,35; 1,15–3,58; p<0,0001), có bệnh mắc kèm (1,64; 1,31–2,93; p=0,002), bạch cầu >15 G/L (1,48; 1,11–3,43; p=0,009) và CRP >50 mg/L (1,39; 1,14–2,68; p=0,03). **Kết luận:** Viêm phúc mạc do viêm túi mật chiếm tỷ lệ đáng kể. Cần nhấn mạnh chẩn đoán sớm, nhập viện trong <72 giờ, quản lý bệnh nền và theo dõi chỉ số viêm để giảm biến chứng và cải thiện kết cục. **Từ khóa:** viêm phúc mạc, viêm túi mật, các yếu tố liên quan.

### SUMMARY

#### INCIDENCE OF PERITONITIS DUE TO CHOLECYSTITIS AND RELATED RISK FACTORS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL, 2023–2024

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa Khoa Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

**Introduction:** Peritonitis is a severe complication of acute cholecystitis that can lead to mortality if not intervened in a timely manner. **Objective:** To determine the incidence of peritonitis due to cholecystitis and its associated factors at Cà Mau General Hospital during the period of 2023–2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 643 patients diagnosed with cholecystitis, with data collected from January 2023 to December 2024. Analysis was performed using Stata 18.0 software and multivariate logistic regression. **Results:** The incidence of peritonitis was 23.79% (153/643). The study results indicated that 65.94% of patients resided in rural areas; 67.97% were female; 43.23% were aged ≥60 years; the duration from onset to hospitalization was ≥72 hours in 30.64% of cases; leukocyte count ≥15 G/L was observed in 74.80%; and CRP levels >10 mg/L were found in 72.78%. Multivariate logistic regression analysis revealed the following associated factors: rural residency (adjusted OR=1.53; 95% CI: 1.03–2.56; p=0.01), age ≥60 years (1.94; 1.12–2.83; p=0.003), onset >72 hours (2.35; 1.15–3.58; p<0.0001), presence of comorbidities (1.64; 1.31–2.93; p=0.002), leukocyte count >15 G/L (1.48; 1.11–3.43; p=0.009), and CRP >50 mg/L (1.39; 1.14–2.68; p=0.03). **Conclusion:** Peritonitis due to cholecystitis constitutes a significant proportion. Early diagnosis, hospitalization within <72 hours, management of underlying conditions, and monitoring of inflammatory markers are essential to reduce complications and improve outcomes. **Keywords:** peritonitis, cholecystitis, associated factors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chủ yếu do sỏi túi mật, chiếm tới 90–95% trường hợp. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nặng nề như hoại tử, áp xe túi mật, thủng túi mật gây viêm phúc mạc, thậm chí tử vong [1], [3]. Trên thế giới, tỷ lệ viêm phúc