

BN có BPMK là 15,8% và ở BN không BPMK là 0,5%. Đột biến gen MUC5B có liên quan đến BPMK ở BN VKDT có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu của Palomäki ghi nhận trong 248.400 trường hợp có 5534 bệnh nhân đã được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp, trong đó 178 (3,2%) tiến triển đến viêm phổi mô kẽ. MUC5B là một yếu tố dự báo mạnh mẽ về bệnh phổi mô kẽ ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (HR 2,14, KTC 95% 1,56-2,92). Một nghiên cứu đoàn hệ quan sát lớn đã chứng minh rằng nguy cơ mắc BPMK là 16,8% đối với người mang MUC5B và 6,1% đối với người không mang MUC5B trong số những bệnh nhân mắc VKDT.

Qua nghiên cứu và tham khảo y văn, chúng tôi nhận thấy đột biến rs357050950 gen MUC5B ở BN VKDT là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng BPMK. Việc tầm soát đột biến rs357050950 gen MUC5B hiện nay vẫn chưa thực hiện rộng rãi. Đây là một phương pháp xét nghiệm giúp dự báo BPMK, đối với BN mang đột biến gen MUC5B cần chú ý và tầm soát BPMK sát hơn hoặc khi có triệu chứng hô hấp

V. KẾT LUẬN

Đột biến rs357050950 gen MUC5B có liên quan đến BPMK trên VKDT. Cần tầm soát BPMK trên BN viêm khớp dạng thấp ở BN có các đặc điểm: nam giới, > 50 tuổi, bị VKDT từ 5 năm trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (2004), "Bệnh viêm khớp dạng thấp", Bài giảng bệnh học nội khoa tập II, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 259-263.

- Gabbay, E.; Tarala, R.; Will, Ret al** (1997), "Interstitial lung disease in recent onset rheumatoid arthritis". *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 156, 528–535.
- Juq P-A, Lee JS, Ebstein E, et al** (2018). "MUC5B promoter variant and rheumatoid arthritis with interstitial lung disease." *N Engl J Med* ; 379: 2209–2219.
- Cavagna, L., Monti, S., Grosso, V. et al.** (2012). "The Multifaceted Aspects of Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis." *BioMed Research International*(1), 759760.
- Dovle TJ, Patel AS, Hatabu H, et al** (2015). "Detection of rheumatoid arthritis-interstitial lung disease is enhanced by serum biomarkers", *Am J Respir Crit Care Med* 191: 1403–1412.
- Juq PA, Solomon JJ, van Moorsel CHM, et al** (2021). "MUC5B promoter variant rs357050950 and rheumatoid arthritis associated interstitial lung disease survival and progression", *Semin Arthritis Rheum.* 51(5): 996-1004. doi: 10.1016/j.semarthrit.2021.07.002
- Assayag, D.; Lubin, M.; Lee, J.S.; et al** (2014). "Predictors of mortality in rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease." *Respirology* , 19, 493–500.
- Klester, E.; Klester, K.; Shoykhet, Y.; et al** (2019). "Risk factors of interstitial lung diseases in patients with rheumatoid arthritis." *Eur. Respir. Soc.* 54.
- Aubart, F.; Crestani, B.; Nicaise-Roland, P et al** (2011). "High levels of anti-cyclic citrullinated peptide autoantibodies are associated with co-occurrence of pulmonary diseases with rheumatoid arthritis." *J. Rheumatol.* 38, 979–982.
- Kelly, C.A.; Saravanan, V.; Nisar, M. et al** (2014). "Rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: Associations, prognostic factors and physiological and radiological characteristics—A large multicentre UK study." *Rheumatology*, 53, 1676–1682.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC BẰNG KỸ THUẬT TẮT CẢ BÊN TRONG SỬ DỤNG GÂN BÁN GÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHÁNH HÒA

Ngô Hải Quang¹, Nguyễn Trịnh Hoàng Nguyên¹, Trần Quốc Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm về hình thái mảnh ghép gân cơ bán gân và đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước (DCCT) khớp gối bằng kỹ thuật tắt cả bên trong sử dụng gân bán gân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu được tiến hành

trên 36 bệnh nhân trong độ tuổi 18 đến 45 bị đứt DCCT được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT sử dụng kỹ thuật tắt cả bên trong sử dụng gân bán gân tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 và có thời gian theo dõi ít nhất 9 tháng. **Kết quả:** Gân bán gân có chiều dài trung bình $26,8 \pm 1,5$ cm (24 – 29 cm). Đường kính trung bình và chiều dài trung bình của mảnh ghép sau khi được chập 4 dải và khâu cố định lần lượt là $7,8 \pm 0,5$ mm (7 – 9 mm), $61,2 \pm 1,2$ cm (59 – 64 cm). Kết quả tại thời điểm sau phẫu thuật 9 tháng, các nghiệm pháp đánh giá khớp gối cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về độ vững với nghiệm pháp ngăn kéo trước âm tính 77,8%, Lachman âm tính 80,6%, Pivot shift âm tính 100%. Điểm đánh giá chức năng khớp gối Lysholm sau phẫu thuật 9 tháng ở nhóm rất tốt và tốt là

¹Bệnh viện Đa Khoa Khánh Hòa

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Hải Quang

Email: bshaiquang152@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

91,7%. Điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner sau phẫu thuật 9 tháng có 83,3% trở về với cấp độ hoạt động thể lực như trước khi chấn thương. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật nội soi khớp gối tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân vẫn có thể đảm bảo kích thước mảnh ghép đạt mức tốt trong khi ít làm tổn hại tại nơi cho mảnh ghép, kỹ thuật này giúp tái tạo dây chằng thuận lợi, mảnh ghép vững, ít tổn thương xương nơi nhận nhờ kỹ thuật khoan đường hầm ngắn hơn so với phương pháp truyền thống và kết quả sau phẫu thuật cho thấy đa số bệnh nhân sau phẫu thuật có thể trở về với công việc và mức độ hoạt động thể lực như trước khi tổn thương. **Từ khóa:** dây chằng chéo trước, kỹ thuật tất cả bên trong, gân bán gân.

SUMMARY

RESULTS OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH THE ALL-INSIDE TECHNIQUE USING THE SEMITENDINOSUS TENDON AT KHANH HOA GENERAL HOSPITAL

Objective: To determine the morphology of the semitendinosus tendon graft and to evaluate the results of arthroscopic anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction surgery with the All-inside technique using the semitendinosus tendon. **Subjects and methods:** A prospective study was conducted on 36 patients aged 18 to 45 with ACL rupture who underwent arthroscopic ACL reconstruction using the All-inside technique using a semitendinosus tendon at Khanh Hoa General Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024 and a follow-up period of at least 9 months. **Results:** The semitendinosus tendon demonstrated a mean length of 26.8 ± 1.5 cm (24 – 29 cm). Following quadrupling and whipstitching, the resulting graft's mean diameter and mean length were 7.8 ± 0.5 mm (7 – 9 mm), 61.2 ± 1.2 cm (59 – 64 cm), respectively. At the 9-month post-operative follow-up, clinical testing indicated a significant improvement in knee stability: the Anterior Drawer Test was negative in 77.8% of patients, the Lachman Test was negative in 80.6%, and the Pivot Shift Test was negative in 100%. Functional outcomes, measured by the Lysholm Knee Score at 9 months, showed 91.7% of patients achieving results in the Excellent and Good categories. Furthermore, 83.3% of patients had successfully returned to their pre-injury Tegner activity level. **Conclusions:** The arthroscopic ACL reconstruction method with the All-inside technique using the semitendinosus tendon can effectively ensure good graft size while causing less damage to the graft donor site. This technique helps to reconstruct the ligament smoothly, ensuring a stable graft and results in less bone tunnel damage at the recipient site due to the use of shorter tunnel drilling compared to traditional methods. Additionally, postoperative results indicate that the majority of patients can return to their pre-injury work and physical activity levels. **Keywords:** anterior cruciate ligament, All-inside technique, semitendinosus tendon.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đứt DCCT là vấn đề thời sự, thường gặp

trong xã hội hiện đại, nhất là khi các hoạt động thể thao, tai nạn giao thông ngày càng nhiều. Đứt dây chằng này gây nhiều hậu quả nghiêm trọng như teo cơ, rách sụn chêm, thoái hóa khớp gối làm hạn chế sinh hoạt và hoạt động thể thao [1]. Do vậy việc được điều trị đúng cách, khôi phục chức năng DCCT sớm, ít gây tổn hại thêm cho bệnh nhân bởi lựa chọn điều trị là điều hết sức có ý nghĩa.

Có nhiều phương pháp điều trị được đưa ra từ hơn 100 năm qua nhưng vẫn chưa cho thấy phương pháp nào là tối ưu nhất, nhiều vấn đề còn cần được giải quyết như tổn thương nơi cho mảnh ghép, chất lượng mảnh ghép, khả năng khôi phục lại chức năng DCCT, đường hầm xương mâm chày và lõi cầu đùi [2]. Vì vậy, nhằm mục đích đưa ra sự lựa chọn tốt cho bệnh nhân trong điều kiện hiện có tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa, chúng tôi thực hiện nghiên cứu phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân với những mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm về hình thái mảnh ghép gân cơ bán gân trong phẫu thuật tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong.

2. Đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng mảnh ghép gân cơ bán gân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Gồm 36 bệnh nhân, tuổi trung bình 29,8 (18 – 45 tuổi) được chẩn đoán đứt DCCT và được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 và được theo dõi tại các thời điểm 1, 3, 6, 9 tháng sau mổ. Loại trừ những bệnh nhân có tổn thương kèm các dây chằng khác như: dây chằng chéo sau, dây chằng bên trong, dây chằng bên ngoài...hay gãy xương vùng khớp gối, tổn thương mặt sụn khớp gối trước đó.

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt đề cương đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa và người được nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo hình thức mô tả loạt ca, sau khi xây dựng bảng thu thập số liệu chi tiết, chúng tôi thu thập thông tin 36 bệnh nhân (18 – 45 tuổi) được chẩn đoán đứt DCCT, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân và đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn bệnh, tiêu chuẩn loại trừ, khai thác thông tin trong cuộc mổ và

thông tin về quá trình phục hồi của bệnh nhân tại các thời điểm 1, 3, 6, 9 tháng sau mổ.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương,...

+ Đặc điểm hình thái mảnh ghép gân cơ bán gân: đo chiều dài gân bán gân, chiều dài và kích thước mảnh ghép gân bán gân sau khi khâu tạo hình theo kỹ thuật nút treo có điều chỉnh chiều dài cả hai đầu.

Hình mảnh ghép



Hình 1. Hình ảnh thực hiện mảnh ghép cho kỹ thuật tất cả bên trong chỉ sử dụng gân bán gân

Nguồn: Tác giả

Trong đó: a. Hình ảnh gân cơ bán gân

b. Hình ảnh mảnh ghép gân cơ bán gân chập thành 4 dải

c. Chiều dài mảnh ghép gân cơ bán gân sau khâu

d. Đường kính mảnh ghép gân cơ bán gân sau khâu

+ Kết quả phẫu thuật tái tạo DCCT kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân: Đánh giá khả năng lành vết mổ, xác định các biến chứng. Đánh giá độ vững khớp gối bằng nghiệm pháp

ngăn kéo trước, Lachman, Pivot shift trước mổ và sau mổ ít nhất 9 tháng. Đánh giá sự phục hồi chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm và thang điểm hoạt động thể lực Tegner trước mổ và sau mổ ít nhất 9 tháng.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê STATA phiên bản 17.0. Kiểm định t-test hoặc Wilcoxon Ranksum được áp dụng cho các biến định lượng, và kiểm định χ^2 dùng cho biến định tính. Trong đó $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

Chúng tôi theo dõi được 36 bệnh nhân sau thực hiện phẫu thuật nội soi khớp gối tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân được mổ từ 1/1/2024 - 31/12/2024 gồm 32 nam (88,9%) và 4 nữ (11,1%), tuổi trung bình $29,8 \pm 8,1$ (18 - 45 tuổi), nguyên nhân chủ yếu do tai nạn thể thao (66,6%), tai nạn giao thông (16,7%), tai nạn sinh hoạt (13,9%), tai nạn lao động (2,8%). Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được phẫu thuật trung bình $3 \pm 1,8$ tháng (1 - 24 tháng).

3.2. Đặc điểm hình thái: Gân bán gân có chiều dài trung bình $26,8 \pm 1,5$ cm (24 - 29 cm). Đường kính trung bình và chiều dài trung bình của mảnh ghép sau khi được chập 4 dải và khâu cố định lần lượt là $7,8 \pm 0,5$ mm (7 - 9 mm), $61,2 \pm 1,2$ cm (59 - 64 cm). Phương tiện cố định mảnh ghép: tất cả trường hợp đều được cố định bằng kỹ thuật nút treo có điều chỉnh chiều dài cả hai đầu.

3.3. Kết quả lâm sàng: Thời gian theo dõi sau phẫu thuật tái tạo DCCT trung bình là $13,4 \pm 2,6$ tháng (9 - 18 tháng). 100% các ca bệnh đều liền vết thương, cắt chỉ sau mổ 10 ngày. 1 trường hợp (2,77%) phản ứng chỉ khâu dưới da sau mổ 14 ngày, được làm phẫu thuật lấy chỉ phản ứng, vết thương lành tốt sau đó.

Bảng 1. Kết quả phục hồi độ vững khớp gối khi làm các nghiệm pháp ngăn kéo trước, nghiệm pháp Lachman, Pivot shift

Thời điểm	Trước mổ		Sau mổ					
			3 tháng		6 tháng		9 tháng	
	Dương tính	Âm tính	Dương tính	Âm tính	Dương tính	Âm tính	Dương tính	Âm tính
Ngăn kéo trước	36(100%)	0(0%)	5(13,89%)	31(86,11%)	7(19,44%)	29(80,56%)	8(22,2%)	28(77,8%)
Lachman	36(100%)	0(0%)	5(13,89%)	31(86,11%)	6(16,67%)	30(83,33%)	7(19,4%)	29(80,6%)
Pivot shift	9(25%)	30(75%)	0(0%)	36(100%)	0(0%)	36(100%)	0(0%)	36(100%)

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các nghiệm pháp kiểm tra độ vững khớp gối trước mổ và sau mổ 3, 6, 9 tháng. Các nghiệm pháp được thực hiện sau 3 tháng để

đảm bảo không làm tổn hại đến quá trình lành mảnh ghép. Theo đó nghiệm pháp ngăn kéo trước và Lachman có sự thay đổi rõ rệt, từ ở mức dương tính 100% trước mổ cho cả hai

nghiệm pháp, đến khi sau mổ 9 tháng chỉ còn shift cũng dương tính khoảng 25% trước mổ, khoảng 20% dương tính. Nghiệm pháp Pivot sau mổ 9 tháng không còn dương tính.

Bảng 2. Phục hồi chức năng khớp gối sau mổ theo thang điểm Lysholm

Lysholm	Trước mổ	Sau mổ			
		1 tháng	3 tháng	6 tháng	9 tháng
Rất tốt	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,78%)
Tốt	0 (0%)	0 (0%)	10 (27,78%)	27 (75%)	32 (88,89%)
Trung bình	25 (69,44%)	36 (100%)	26 (72,22%)	9 (25%)	3 (8,33%)
Xấu	11 (30,56 %)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tổng số	36 (100%)	36 (100%)	36 (100%)	36 (100%)	36 (100%)

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đạt điểm Lysholm sau mổ 1 tháng 100% ở mức trung bình, gấp đôi gối tốt và sau mổ 9 tháng ở mức rất tốt và tốt chiếm 91,67%.

Bảng 3. Thang điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner trước và sau mổ 9 tháng

Cấp độ Tegner	2	3	4	5	6	7	8	Tổng số
Trước mổ	4(11,1%)	27(75%)	5(13,9%)	0	0	0		36(100%)
Sau mổ 9 tháng	0	0	6(16,7%)	13(36,1%)	9(25%)	7(19,4%)	1(2,8%)	36(100%)

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thang điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner trước mổ có 75% ở cấp độ 3, sau mổ 9 tháng có đến 83,3% đạt cấp độ 5 trở lên, trong đó có 61,1% ở cấp độ 5 – 6 và có 22,2% ở cấp độ 7 – 8.

Mối tương quan giữa điểm Lysholm và điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner sau phẫu thuật

9 tháng: Hệ số tương quan Spearman $r_s = 0,61$ với $p < 0,0001$. Có tương quan thuận mạnh giữa điểm Lysholm và điểm Tegner sau mổ 9 tháng, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p = < 0,0001$. Phương trình hồi qui tuyến tính giữa hai điểm này tại thời điểm sau mổ 9 tháng: điểm Tegner = điểm Lysholm x 0.2287351 - 14.68115.

Bảng 4. Mối tương quan giữa khả năng tăng bậc cấp độ hoạt động thể lực theo thang điểm Tegner và điểm Lysholm sau mổ 9 tháng.

Tegner sau mổ 9 tháng (n=36)	Lysholm sau mổ 9 tháng				p = 0,0035
	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Tổng số	
Tăng 1 bậc		3 (8,3%)	2 (5,6%)	5 (13,9%)	
Tăng 2 bậc	1 (2,8%)	12 (33,3%)		13 (36,1%)	
Tăng 3 bậc		11 (30,6 %)	1 (2,8%)	12 (33,3%)	
Tăng 4 bậc		6 (16,7%)		6 (16,7%)	
Tổng số	1 (2,8%)	32 (88,9%)	3 (8,3%)	36 (100%)	

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 86,1% số ca có tăng cấp độ hoạt động thể lực thêm 2 – 4 bậc, trong đó có đến 91,7% có điểm Lysholm đánh giá chức năng gối ở mức tốt và rất tốt. Hệ số tương quan Spearman giữa khả năng tăng bậc cấp độ hoạt động thể lực theo thang điểm Tegner và điểm Lysholm sau mổ 9 tháng $r_s = 0,47$, tương quan thuận trung bình với $p = 0,0035 < 0,01$. Phương trình hồi qui tuyến tính tại thời điểm sau mổ 9 tháng: mức tăng bậc Tegner = điểm Lysholm x 0.1547494 - 11.16325.

IV. BÀN LUẬN

Về kích thước mảnh ghép, phương pháp lấy một gân cơ bán gân của chúng tôi vẫn cho mảnh ghép đạt đường kính trung bình là $7,8 \pm 0,5$ mm (7 – 9 mm). Theo tác giả Trang Mạnh Khôi, đường kính DCCT ở người bình thường là khoảng 7,4 mm [3]. Trong khi đó, mảnh ghép gân cơ Hamstring có sức chịu lực lớn gấp đôi DCCT nguyên bản và là loại mảnh gân ghép có sức

chịu tải lớn nhất [4]. Điều này cho thấy việc chúng tôi vừa có thể đảm bảo lựa chọn mảnh ghép có chất lượng tốt nhất, đạt kích thước yêu cầu lại vừa giảm thiểu tổn hại nơi cho so với việc lấy cả gân cơ thon và gân cơ bán gân theo phương pháp truyền thống là một hướng điều trị rất hứa hẹn trong phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT. Hơn nữa, theo nghiên cứu của tác giả Lê Mạnh Sơn (2016) khi nghiên cứu tái tạo DCCT bằng hai bó, sử dụng mảnh ghép gân cơ bán gân cho bó trước trong với đường kính trung bình $7,67 \pm 0,62$ mm (6 – 9 mm), tác giả Schurz (2016) và Đoàn Anh Tuấn (2023) sử dụng cả hai gân cơ bán gân và gân cơ thon theo phương pháp chập bốn đạt kích thước trung bình lần lượt là $7,9 \pm 1,1$ mm (7-11 mm) và $9,4 \pm 1,5$ mm (8,5-10 mm) [5],[6],[7]. Kết quả này khá tương đồng với kích thước mảnh ghép của chúng tôi, riêng tác giả Đoàn Anh Tuấn cho kết quả kích thước mảnh ghép lớn hơn, sự khác biệt này lại phải đánh đổi bằng việc mất chức năng cả cơ thon và cơ bán gân.

Trong mổ tái tạo DCCT, để kiểm tra độ vững khớp gối ta cần thực hiện các nghiệm pháp như ngăn kéo trước, Lachman, Pivot shift cả trước mổ và sau mổ để đánh giá khả năng khôi phục chức năng khớp gối. Với những bệnh nhân chúng tôi đã mổ theo phương pháp tất cả bên trong sử dụng gân bán gân thì kết quả rất đáng khích lệ với khoảng 80% sau mổ 9 tháng có nghiệm pháp ngăn kéo trước và Lachman âm tính, không có trường hợp nào còn Pivot shift dương tính. Kết quả này cho thấy việc lựa chọn chỉ lấy mảnh ghép từ gân bán gân của chúng tôi trên kết quả thực tế giúp khôi phục đầy đủ chức năng khớp gối.

Ngoài ra, so sánh với các tác giả Lê Mạnh Sơn (2016) về tỷ lệ nghiệm pháp Lachman âm tính sau mổ lần lượt 70,3%; tác giả Trần Đăng Khoa (2022) về tỷ lệ nghiệm pháp ngăn kéo trước âm tính sau mổ 69,8% thì kết quả điều trị của chúng tôi có phần tốt hơn [1],[5]. Điều này có thể do kỹ thuật mổ của chúng tôi đã được cải thiện từ phương pháp mổ đến tiếp nhận các kinh nghiệm của nhiều tác giả khác qua các năm. Tuy nhiên, thời gian nghiên cứu của chúng tôi có phần ngắn hơn với thời gian theo dõi trung bình $13,4 \pm 2,6$ tháng, trong khi các tác giả khác đều có thời gian nghiên cứu dài hơn nên kết quả sau mổ của chúng tôi cần được theo dõi thêm để đánh giá đúng.

Hiệu quả thực sự của một phương pháp phẫu thuật được đánh giá cao nhất khi bệnh nhân có thể tái hòa nhập cuộc sống hàng ngày cũng như khả năng tham gia các hoạt động thể lực ở mức nâng cao, để đánh giá điều này chúng tôi sử dụng bảng điểm chức năng khớp gối Lysholm và thang điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner trước mổ và sau mổ [8]. Kết quả sau mổ chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đạt điểm Lysholm sau mổ 1 tháng có 100% bệnh nhân ở mức trung bình, gấp đôi gối tốt và sau mổ 9 tháng ở mức rất tốt và tốt chiếm 91,67% và thang điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner trước mổ có 75% ở cấp độ 3, sau mổ 9 tháng có 86,1% số ca có tăng cấp độ hoạt động thể lực thêm 2 – 4 bậc và có đến 83,3% đạt cấp độ 5 trở lên, trong đó có 61,1% ở cấp độ 5 – 6 và có 22,2% ở cấp độ 7 – 8. Điều này càng được nhấn mạnh hơn nữa khi hệ số tương quan Spearman giữa khả năng tăng bậc cấp độ hoạt động thể lực theo thang điểm Tegner và điểm Lysholm sau mổ 9 tháng $r_s = 0,47$, là tương quan thuận trung bình với $p = 0,0035 < 0,01$. Như vậy kết quả điều trị của chúng tôi là rất đáng khích lệ, với tỷ lệ cao được khôi phục chức năng khớp gối và khả năng tham gia trở lại các hoạt động thể lực.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 6 trường hợp (16,7%) sau mổ 9 tháng có cấp độ hoạt động thể lực theo Tegner ở mức 4. Điều này là do có 2 bệnh nhân nam 45 tuổi đã có dấu hiệu thoái hóa khớp gối từ trước mổ, 2 bệnh nhân có rách sụn chêm độ III – IV, và 2 bệnh nhân nữ 42 tuổi và 36 tuổi có nhu cầu hoạt động ít, không chơi thể thao nên sau mổ chỉ chấp nhận tập luyện đến mức độ như trước mổ và đáp ứng nhu cầu hiện tại của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

1. *Kết quả kích thước mảnh ghép:* Gân bán gân có chiều dài trung bình $26,8 \pm 1,5$ cm (24 – 29 cm). Đường kính trung bình và chiều dài trung bình của mảnh ghép sau khi được chập 4 dài và khâu cố định lần lượt là $7,8 \pm 0,5$ mm (7 – 9 mm), $61,2 \pm 1,2$ cm (59 – 64 cm).

2. *Kết quả phục hồi khớp gối sau phẫu thuật:* Kết quả nghiệm pháp ngăn kéo trước và nghiệm pháp Lachman sau phẫu thuật 9 tháng cho thấy sự cải thiện rõ rệt về độ vững khớp gối. Ngăn kéo trước âm tính 77,8%, Lachman âm tính 80,6%, Pivot shift âm tính 100%.

Thang điểm đánh giá chức năng khớp gối Lysholm sau phẫu thuật 9 tháng ở nhóm rất tốt và tốt là 91,7%.

Thang điểm cấp độ hoạt động thể lực Tegner sau phẫu thuật 9 tháng, có 83,3% trở về với cấp độ hoạt động thể lực như trước khi chấn thương. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân bán gân có thể trở về với công việc và mức độ hoạt động thể lực như trước khi tổn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đăng Khoa, Đỗ Quốc Cường, Nguyễn Thanh Tú và cs** (2022). Kết quả phục hồi độ vững khớp gối ở bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước khớp gối được điều trị bằng phương pháp tất cả bên trong, Tạp chí Y học Việt Nam. 514(2).
2. **Gerami, M. H., Haghi, F., Pelarak, F., et al.** (2022). Anterior cruciate ligament (ACL) injuries: A review on the newest reconstruction techniques. Journal of family medicine and primary care. 11(3), pp. 852-856.
3. **Trang Mạnh Khôi** (2008). Đặc điểm giải phẫu học dây chằng chéo trước khớp gối ở người Việt Nam, Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh. 12 (Chuyên đề Y tuổi trẻ), p. 348.
4. **Jeong, K. H. and Kim, J. G.** (2021). Knee arthroscopy: an up-to-date guide, Springer Nature, 6.
5. **Lê Mạnh Sơn** (2016). 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.
6. **Schurz, M., Tiefenboeck, T. M., Winnisch, M., et al.** (2016). Clinical and functional outcome of all-inside anterior cruciate ligament reconstruction at a minimum of 2 years' follow-

up. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 32(2), pp. 332-337.

7. **Đoàn Anh Tuấn và Nguyễn Trung Đức** (2023). Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật all-inside sử dụng mảnh ghép gân hamstring tự thân tại Bệnh viện

Đa khoa Đông Anh, Tạp chí Y học Việt Nam. 527(2).

8. **Yamanashi, Y., Mutsuzaki, H., Kawashima, T., et al.** (2024). Safety and Early Return to Sports for Early ACL Reconstruction in Young Athletes: A Retrospective Study. *Medicina*. 60(8), p. 1229.

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ QUẢN LÝ BỆNH DA LIỄU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG

Hà Minh Phương¹, Hà Văn Phúc², Đỗ Hoàng Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang qua thông tin bộ máy tổ chức, nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, hoạt động khám chữa bệnh, quản lý bệnh da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2023. **Kết quả:** Qua khảo sát thực trạng đã cho thấy có 03 nhóm danh mục kỹ thuật da liễu không triển khai được, 02 nhóm kỹ thuật triển khai được một phần và tổng số kỹ thuật được triển khai là 29/141 (chiếm 20,56%), còn 112/141 kỹ thuật chưa được triển khai chiếm 79,44%. Khảo sát thực trạng cho thấy trong 16 nhóm bệnh nhân da liễu khám chữa bệnh nội trú có 14/136 chiếm 9,99% mặt bệnh với tổng số 273 bệnh nhân, trung bình 0,75 bệnh nhân nhập viện mới/ngày. **Kết luận:** Thực trạng cho thấy bố trí tổ chức bộ máy, nhân sự chưa đáp ứng được yêu cầu; cơ sở vật chất và trang thiết bị chưa đáp ứng yêu cầu và triển khai chuyên môn chưa tốt. **Từ khóa:** Bệnh da liễu, thực trạng, giải pháp, nâng cao chất lượng.

SUMMARY

STATUS ASSESSMENT OF INFORMATION AGGREGATION ON THE ORGANIZATIONAL APPRATUS, WORKFORCE, AMENITIES, MEDICAL EQUIPMENTS, DIAGNOSIS AND TREATMENT ACTIVITY, MANAGEMENT OF DERMATOLOGICAL DISORDERS AT KIEN GIANG HOSPITAL

Objectives: To assess the current situation and propose solutions to improve the quality of medical examination, treatment, and management of dermatological diseases at Kien Giang Provincial General Hospital. **Materials and method:** A cross-

sectional study based on information regarding the organizational structure, human resources, infrastructure, medical equipment, clinical activities, and dermatological disease management at Kien Giang Provincial General Hospital in 2023. **Results:** The assessment showed that three groups of dermatological technical services could not be implemented, two groups were partially implemented, and a total of 29 out of 141 technical procedures (20.56%) were implemented, while 112 out of 141 procedures (79.44%) had not yet been implemented. The survey also indicated that among 16 groups of dermatological inpatients, 14 out of 136 disease categories (9.99%) were recorded, with a total of 273 patients, corresponding to an average of 0.75 newly admitted patients per day. **Conclusion:** The current situation indicates that the organizational structure and human resources do not adequately meet requirements; infrastructure and medical equipment are insufficient; and the implementation of professional dermatological services remains suboptimal. **Keywords:** Dermatological disorders, Status, Solutions, Quality improvement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y Tế, kế hoạch phát triển mạng lưới da liễu giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 các cơ sở y tế trong toàn quốc cung cấp dịch vụ dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng đối với bệnh phong, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh da, phẫu thuật và chăm sóc da thẩm mỹ [1,2]. Bệnh da liễu rất phức tạp, gắn liền với bệnh lý tổng quát, chủ yếu nội khoa. Da liễu là một chuyên ngành bao gồm hai nhóm bệnh chính là các bệnh da và các bệnh lây truyền qua đường sinh dục. Danh mục kỹ thuật chuyên môn của chuyên ngành Da liễu bao gồm 141 kỹ thuật [1,2]. Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu thì cần phải có: (1) một bộ máy tổ chức hoàn thiện với nguồn nhân lực có đủ số lượng, đảm bảo chất lượng và đúng cơ cấu; (2) đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và (3) triển khai hoạt động có hiệu quả về khám chữa bệnh và quản lý bệnh da liễu ở các tuyến [3,4]. Thực

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Minh Phương

Email: haminhphuong04@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025