

thực hiện các hoạt động thường ngày dễ dàng hơn, đồng thời chứng tỏ hiệu quả của liệu pháp trong giảm căng cơ và tăng tầm vận động. Tuy nhiên, một số bệnh nhân vẫn còn hạn chế sau điều trị, gợi ý cần kéo dài liệu trình hoặc kết hợp các biện pháp hỗ trợ khác để đạt hiệu quả tối ưu.

Góc Lasegue tăng từ 65,6° lên 76,7° sau 15 ngày điều trị, chứng tỏ các biện pháp vật lý trị liệu giúp giảm chèn ép rễ thần kinh và cải thiện khả năng vận động. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Bình (2020) và Lưu Văn Nam (2019), đều ghi nhận chỉ số Lasegue tăng đáng kể sau điều trị, cho thấy hiệu quả của các bài tập kéo giãn và phục hồi^{7,8}.

Sự cải thiện này cho thấy các biện pháp kéo giãn và vật lý trị liệu đã giải phóng áp lực cơ học lên rễ thần kinh, giảm đau và phục hồi tốt chức năng vận động. Mặc dù 20% bệnh nhân vẫn chỉ đạt kết quả khá, kết quả chung khẳng định hiệu quả của phương pháp trong cải thiện chèn ép thần kinh và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng đau, hạn chế vận động và các dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống đều được cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rose S, Rana A.** Evaluating the Frequency of

Sciatica on Magnetic Resonance Imaging in Patients with Lower Back Pain. Asian journal of medicine. 09/30 2020;80:11-15.

2. **Staszkiwicz R, Gładysz D, Gralewski M, Garczarek M, Gadzieliński M, Grabarek BO.** Pathomechanism of the IVDs Degeneration and the Role of Neurotrophic Factors and Concentration of Selected Elements in Genesis of Low Back Pain. Curr Pharm Biotechnol. 2023;24(9):1164-1177. doi:10.2174/1389201024666221021142904

3. **Konstantinou K, Dunn KM.** Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates. Spine (Phila Pa 1976). Oct 15 2008;33(22):2464-72. doi:10.1097/BRS.0b013e318183a4a2

4. **Ding W, Hu S, Wang P, Kang H, Peng R, Dong Y, Li F.** Spinal Cord Injury: The Global Incidence, Prevalence, and Disability From the Global Burden of Disease Study 2019. Spine (Phila Pa 1976). Nov 1 2022;47(21):1532-1540. doi:10.1097/brs.0000000000004417

5. **Ân TN, Ngọc NV, Hiền NT.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa Cơ- Xương- Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991- 2000). Công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai 2001-2002. Nhà xuất bản Y học; 2001.

6. **Tú NTT.** Đánh giá tác dụng của đơn Thiên Hương trong điều trị bệnh đau dây thần kinh tọa. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

7. **Nam LV.** Đánh giá tác dụng của tác động cột sống kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống điều trị đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

8. **Bình BT.** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỨT DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Đinh Thành Tâm¹, Trương Hải Đăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, có phân tích, trên 41 bệnh nhân được khám, chẩn đoán và phẫu thuật nội soi điều trị đứt dây chằng chéo trước do chấn thương tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân nhập

viện do đau khớp gối (78,0%), chủ yếu sau tai nạn thể thao (43,8%) và tai nạn giao thông (29,3%). Cơ chế chấn thương trực tiếp chiếm ưu thế (58,5%), với tổn thương gối trái (65,9%) gặp nhiều hơn gối phải. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất gồm đau (100%), hạn chế vận động (97,6%), lỏng gối (70,7%) và mất vững khớp (87,8%). Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có hình ảnh tăng tín hiệu và mất liên tục dây chằng trên MRI (97,6%), kèm tràn dịch khớp gối (85,4%). Cả kết quả MRI và nội soi đều cho thấy tỷ lệ đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước chiếm 82,9%, khẳng định đây là thể tổn thương chủ yếu trong nhóm bệnh nhân được khảo sát. **Từ khóa:** đứt dây chằng chéo trước, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RUPTURE

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm: Đinh Thành Tâm

Email: 6128027997@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with anterior cruciate ligament (ACL) rupture treated at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with retrospective and analytical components was conducted on 41 patients who were examined, diagnosed, and underwent arthroscopic surgery for traumatic ACL rupture at the Orthopedic Trauma Center – Can Tho Central General Hospital, from June 2022 to June 2023. **Result:** Most patients were admitted due to knee pain (78.0%), mainly following sports injuries (43.8%) and traffic accidents (29.3%). Direct trauma mechanisms predominated (58.5%), with left knee injuries (65.9%) being more common than right. The most frequent clinical symptoms were knee pain (100%), limited range of motion (97.6%), knee looseness (70.7%), and instability (87.8%). Paraclinically, the majority of patients showed high signal intensity and discontinuity of the ACL on MRI (97.6%), accompanied by joint effusion (85.4%). Both MRI and arthroscopic findings revealed a high proportion of complete ACL ruptures (82.9%), confirming this as the predominant injury type in the study population.

Keywords: anterior cruciate ligament rupture, clinical features, paraclinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp gối là khớp chịu lực chính của cơ thể, tham gia hầu hết các hoạt động vận động nên dễ bị tổn thương và thoái hóa. Độ vững của khớp gối được đảm bảo nhờ hệ thống dây chằng, trong đó dây chằng chéo trước có vai trò ngăn chặn sự trượt ra trước và xoay trong của mâm chày so với lồi cầu đùi [1]. Hiện nay, chấn thương khớp gối, đặc biệt là tổn thương dây chằng chéo trước, ngày càng gia tăng nhưng khó phát hiện sớm do triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn. Mặc dù nội soi khớp gối là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán, song đây là phương pháp xâm lấn. Trong khi đó, cộng hưởng từ (MRI) là phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, giúp phát hiện tổn thương, hỗ trợ lập kế hoạch phẫu thuật và hạn chế can thiệp không cần thiết [8]. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được khám, chẩn đoán và phẫu thuật nội soi đứt dây chằng chéo trước do chấn thương tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán đứt dây chằng chéo trước trên lâm sàng, được chụp MRI khớp gối và được phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước qua nội soi tại bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử can thiệp khớp gối. Bệnh nhân tử vong vì bất cứ lý do gì trong quá trình nghiên cứu. Trong thời gian theo dõi có phẫu thuật bổ sung.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, có phân tích.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,65 là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 10%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn d = 0,07.

- p = 0,0656 là tỷ lệ Bệnh nhân ghi nhận biến chứng sớm tụ máu khớp gối sau phẫu thuật của Trần Trọng Nhân (2016) [6].

Thay vào công thức, ta được $n \approx 35$. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 41 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám và điều trị từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện, nguyên nhân, cơ chế chấn thương, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể.

Đặc điểm cận lâm sàng: Đặc điểm tổn thương trên MRI, nội soi.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng test Chi-square.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu không liên quan đến những vấn đề nhạy cảm như: tôn giáo, chính trị, văn hóa,... Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

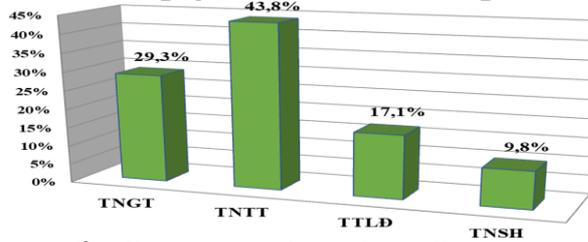
3.1.1. Lý do vào viện

Bảng 3.1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đau gối	32	78,0
Lồng gối	9	22,0
Tổng	41	100

Nhận xét: Bệnh nhân nhập viện chủ yếu do đau gối (78,0%), trong khi triệu chứng lồng gối chiếm 22,0%.

3.1.2. Nguyên nhân chấn thương



Biểu đồ 3.1. Nguyên nhân chấn thương

Nhận xét: Nguyên nhân đứt dây chằng chéo trước do tai nạn thể thao chiếm 43,8%, tai nạn giao thông 29,3%, tai nạn lao động 17,1% và tai nạn sinh hoạt 9,8%.

3.1.3. Cơ chế chấn thương

Bảng 3.2. Cơ chế chấn thương

Cơ chế chấn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Trực tiếp	24	58,5
Gián tiếp	17	41,5
Tổng	41	100

Nhận xét: Chấn thương theo cơ chế trực tiếp chiếm 58,5%, còn cơ chế gián tiếp chiếm 41,5%.

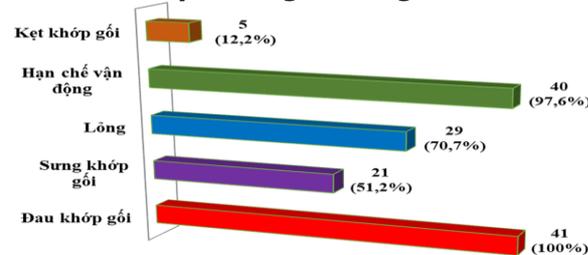
3.1.4. Phân bố bên tổn thương

Bảng 3.3. Phân bố bên tổn thương

Phân bố bên tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Gối phải	14	34,1
Gối trái	27	65,9
Tổng	41	100

Nhận xét: Tổn thương gối trái chiếm 65,9%, cao hơn so với gối phải chiếm 34,1%.

3.1.5. Triệu chứng cơ năng



Biểu đồ 3.2. Triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Đau khớp gối là triệu chứng thường gặp nhất (100%), tiếp đến là hạn chế vận động (97,6%). Các triệu chứng khác gồm lồng gối (70,7%), sưng khớp gối (51,2%) và kẹt khớp gối (12,2%).

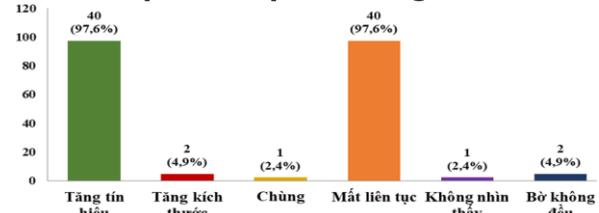
3.1.6. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.4. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
An đau	40	97,6
Hạn chế gấp duỗi	40	97,6
Teo cơ	3	7,3
Mất vững	36	87,8
NP ngăn kéo trước (+)	33	80,5
NP lachman (+)	36	87,8

Nhận xét: 97,6% bệnh nhân có triệu chứng ấn đau và hạn chế gấp duỗi gối; 87,8% có dấu hiệu mất vững và nghiệm pháp Lachman dương tính; 80,5% có nghiệm pháp ngăn kéo trước dương tính; và 7,3% có teo cơ đùi.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 3.3. Hình ảnh trực tiếp đứt dây chằng chéo trước trên MRI

Nhận xét: 97,6% có hình ảnh tăng tín hiệu và mất liên tục, 4,9% có dấu hiệu tăng kích thước với bờ không đều, 2,4% có dấu hiệu chùng và 2,4% không quan sát thấy dây chằng

Bảng 3.5. Hình ảnh gián tiếp đứt dây chằng chéo trước trên MRI

Hình ảnh gián tiếp đứt dây chằng chéo trước trên MRI	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Các vết bầm dập xương, phù tủy xương và gãy nén vỏ xương	21	51,2
Tràn dịch khớp gối	35	85,4

Nhận xét: 51,2% bệnh nhân có hình ảnh gián tiếp của đứt dây chằng chéo trước như bầm dập xương, phù tủy xương hoặc gãy nén vỏ xương; 85,4% có tràn dịch khớp gối.

Bảng 3.6. Thể tổn thương đứt dây chằng chéo trước trên MRI

Thể tổn thương đứt dây chằng chéo trước trên MRI	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đứt hoàn toàn	34	82,9
Đứt không hoàn toàn	6	14,7
Không nhìn thấy dây chằng chéo trước	1	2,4
Tổng	41	100

Nhận xét: 82,9% có hình ảnh đứt hoàn toàn, 14,7% đứt không hoàn toàn và 2,4% không quan sát thấy dây chằng.

Bảng 3.7. Thể tổn thương đứt dây chằng chéo trước trên nội soi

Thể tổn thương đứt dây chằng chéo trước trên nội soi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đứt hoàn toàn	34	82,9
Đứt không hoàn toàn	7	17,1
Tổng	41	100

Nhận xét: 82,9% có đứt hoàn toàn và 17,1% đứt không hoàn toàn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân đứt dây chằng chéo trước chủ yếu do tai nạn thể thao (43,9%) và tai nạn giao thông (29,3%), tương tự kết quả của Trần Anh Dũng với tỷ lệ lần lượt là 48,7% và 37,8% [2]. Tỷ lệ tai nạn thể thao cao có thể do nhóm tuổi lao động (20–39 tuổi) tham gia nhiều hoạt động thể lực, đặc biệt là các môn thể thao có động tác xoay hoặc đổi hướng đột ngột. Ngoài ra, tai nạn giao thông vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể, phản ánh tính phổ biến của cơ chế chấn thương này trong cộng đồng.

Về bên tổn thương, đứt dây chằng chéo trước ở gối trái chiếm 65,9%, cao hơn gối phải (34,1%), tương tự báo cáo của Trần Anh Dũng (62,2%) [2]. Điều này có thể do chân trái thường đóng vai trò chân trụ trong các hoạt động thể thao, làm tăng nguy cơ tổn thương theo cơ chế xoay vận gián tiếp.

Đau khớp gối là triệu chứng gặp ở tất cả bệnh nhân (100%), hạn chế vận động chiếm 97,6%, và lỏng gối 70,7%, phù hợp với nghiên cứu của Bùi Công Sỹ (95,6%) [6]. Dấu hiệu Lachman dương tính chiếm 87,8% và ngắn kéo trước 80,5%, có thể do bệnh nhân nhập viện sớm, đau nhiều nên hạn chế hợp tác khi khám. Nhìn chung, các đặc điểm lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các tác giả trong nước, khẳng định vai trò của đánh giá lâm sàng trong chẩn đoán đứt dây chằng chéo trước khớp gối.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Kết quả khảo sát cho thấy, dấu hiệu trực tiếp thường gặp nhất trên cộng hưởng từ là hình ảnh dây chằng chéo trước mất liên tục và tăng tín hiệu, chiếm tỷ lệ 97,6%. Đây là đặc điểm điển hình giúp chẩn đoán xác định đứt dây chằng chéo trước, có giá trị dự đoán dương tính rất cao, tương tự báo cáo của Lê Trọng Hà [3]. Ngoài ra, hình ảnh dây chằng tăng kích thước và bờ không đều – biểu hiện của tổn thương không hoàn toàn –

cũng được ghi nhận với tỷ lệ thấp, phù hợp với kết quả của Huỳnh Lê Anh Vũ [7]. Một trường hợp không quan sát thấy dây chằng chéo trước, khả năng do đứt hoàn toàn kèm phù nề và thoái hóa, tương tự mô tả của các tác giả trong và ngoài nước.

Về các dấu hiệu gián tiếp, cộng hưởng từ phát hiện 51,2% trường hợp có bầm dập hoặc phù tủy xương và 85,4% có tràn dịch khớp gối, kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Trần Công Hoan (58,9% và 81,1%) [4]. Sự chênh lệch nhỏ có thể do thời điểm chụp MRI sau chấn thương khác nhau giữa các nhóm bệnh nhân. Cộng hưởng từ trong nghiên cứu đạt độ chính xác chẩn đoán 100%, khẳng định đây là phương tiện cận lâm sàng có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao trong chẩn đoán đứt dây chằng chéo trước.

Đối chiếu kết quả cộng hưởng từ với nội soi khớp gối cho thấy sự phù hợp hoàn toàn (100%), chứng minh độ tin cậy của hình ảnh cộng hưởng từ trong đánh giá tổn thương trước phẫu thuật. Điều này củng cố vai trò của cộng hưởng từ như phương tiện chẩn đoán tiêu chuẩn vàng, hỗ trợ quan trọng cho lâm sàng trong định hướng điều trị phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Bệnh nhân nhập viện chủ yếu do đau khớp gối (78,0%), thường gặp sau tai nạn thể thao (43,8%) và tai nạn giao thông (29,3%). Cơ chế chấn thương trực tiếp chiếm 58,5%, tổn thương gối trái chiếm 65,9%. Các triệu chứng nổi bật gồm đau khớp gối (100%), hạn chế vận động (97,6%), lỏng gối (70,7%) và sưng khớp (51,2%). Khám thực thể cho thấy đa số bệnh nhân có ấn đau, hạn chế gấp duỗi (97,6%), mất vững và nghiệm pháp Lachman dương tính (87,8%).

Đặc điểm cận lâm sàng: Trên MRI, 97,6% có dấu hiệu tăng tín hiệu và mất liên tục dây chằng, 85,4% có tràn dịch khớp gối, và 51,2% có tổn thương xương kèm theo. Đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước chiếm 82,9%, tương đồng giữa chẩn đoán hình ảnh và nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đăng Diệu (2018)**, "Giải phẫu chi trên – chi dưới", Nhà xuất bản Y học, Thành phố HCM.
2. **Trần Anh Dũng (2020)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép tự thân gân cơ mạc dài chập đôi qua nội soi bằng phương pháp all inside tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.
3. **Lê Trọng Hà (2020)**, Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ đứt dây chằng

chéo trước tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2019 – 2020, Luận văn Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Võ Trường Toản.

4. **Trần Công Hoan (2019)**, “Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ trong chấn thương khớp gối”, Tạp chí Y học thực hành, 837(6).
5. **Trần Trọng Nhân (2016)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân mạc bên dài và XO-button qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 121 Cần Thơ, Luận văn Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Bùi Công Sỹ, Đỗ Quốc Cường, Đào Quang**

Hội (2022), “Kết quả điều trị nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng phương pháp tất cả bên trong tại Bệnh viện Quân Y 175”, Tạp chí y học Việt Nam, 513(1).

7. **Huỳnh Lê Anh Vũ (2006)**, Phân tích đặc điểm hình ảnh và giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ trong tổn thương dây chằng chéo khớp gối do chấn thương, Luận văn thạc sĩ y học chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **A. & Jarusriwana Laoruengthana, A (2019)**, Imaging ACL reconstruction and their complications, Diagnostic and Interventional Imaging, 96, (1).

MÔ TẢ KẾT CỤC THAI KỲ Ở SẢN PHỤ ĐIỀU TRỊ DỌA SINH NON TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Bùi Văn Hiếu¹, Trần Khắc Quang¹, Nguyễn Thị Hoàng Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị dọa sinh non và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở bệnh nhân điều trị dọa sinh non tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 132 sản phụ chẩn đoán dọa sinh non, đang điều trị tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 01/2023 đến 01/2024. Tiêu chí bao gồm đơn thai, tuổi thai từ 22–37 tuần và hồ sơ bệnh án đầy đủ. Dữ liệu về tiền sử sản khoa, triệu chứng lâm sàng, siêu âm đo chiều dài kênh cổ tử cung và kết cục thai kỳ được thu thập và phân tích thống kê mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $29,2 \pm 5,1$ tuổi. Tỷ lệ có tiền sử nạo, hút thai chiếm 17,4%; tiền sử sinh non 12,9%; tiền sử sảy thai 12,1%. Triệu chứng đau bụng xuất hiện ở 79,5% trường hợp, ra dịch nhầy hồng âm đạo 56,1%. Chiều dài kênh cổ tử cung trung bình đo qua siêu âm ngã âm đạo là $28,1 \pm 3,9$ mm. Tỷ lệ sinh đủ tháng đạt 49,2%, sinh non 50,8%, trong đó 26,5% sinh trước 34 tuần, và tỷ lệ thai lưu là 1,5%, các yếu tố như chiều dài cổ tử cung, tình trạng viêm nhiễm và hình ảnh căn ổ trên siêu âm có liên quan đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Dọa sinh non là tình trạng thường gặp với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng rõ rệt. Tỷ lệ sinh non cao, đặc biệt trước 34 tuần, cho thấy nhu cầu can thiệp sớm và theo dõi sát nhằm cải thiện kết cục thai kỳ.

Từ khóa: Dọa sinh non; kết cục thai kỳ; sinh non; chiều dài cổ tử cung.

SUMMARY

DESCRIPTION OF PREGNANCY OUTCOMES IN WOMEN TREATED FOR THREATENED PRETERM LABOR AT THE DEPARTMENT OF

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Hiếu

Email: hieubv@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

OBSTETRICS, HAI PHONG MEDICINE UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Description of treatment outcomes for threatened preterm labor and associated factors influencing treatment efficacy in patients managed for threatened preterm labor at the Department of Obstetrics, Hai Phong Medicine University Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 132 pregnant women diagnosed with preterm labor and receiving treatment at the Obstetrics Department of Hai Phong Medicine University Hospital between January 2023 and January 2024. **Results:** The mean age of the study participants was 29.2 ± 5.1 years. The prevalence of preterm labor was 17.4% in women with a history of abortion, 12.9% in those with a history of preterm birth, and 12.1% in those with a history of miscarriage. Clinically, 79.5% of the women presented with abdominal pain, and 56.1% had pink vaginal discharge. The mean cervical length was 28.1 ± 3.9 mm. Regarding pregnancy outcomes, 49.2% of the women delivered at full term, while 50.8% experienced preterm birth, with 26.5% delivering before 34 weeks. The stillbirth rate was 1.5%. Factors such as cervical length, intrauterine infection status, and the presence of amniotic debris on ultrasound are associated with treatment outcomes. **Conclusion:** Threatened preterm birth is prevalent and exhibits specific clinical and subclinical features. The associated pregnancy outcomes can have significant implications for maternal and neonatal health, underscoring the need for prompt preventive strategies and interventions to enhance outcomes.

Keywords: Threatened preterm birth, pregnancy outcomes, preterm birth, cervical length.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dọa sinh non là một tình trạng y khoa nghiêm trọng trong sản khoa, được định nghĩa là sự xuất hiện các cơn co tử cung đều đặn và/hoặc có sự thay đổi ở cổ tử cung (CTC) ở tuần thai từ 22 đến trước 37 tuần [1]. Trẻ sinh