

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của yếu tố sinh học (tuổi) và yếu tố xã hội – gia đình (tình trạng hôn nhân) trong rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh, đồng thời gợi ý nhu cầu can thiệp toàn diện kết hợp nội tiết, tâm lý và hỗ trợ gia đình.

## V. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, với tỷ lệ cao ở các miền ham muốn, hưng phấn, chất nhờn âm đạo và khoái cảm (>99%), trong khi miền thỏa mãn có tỷ lệ thấp hơn (57,5%). Điểm trung vị các miền chức năng tình dục dao động từ 2,4 đến 4,4, với điểm trung bình FSFI là 21,7 (Q1–Q3: 10,4–23,5), tỷ lệ rối loạn tình dục tổng thể chiếm 90,0%. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giải thích 42,2% biến thiên của điểm chức năng tình dục ( $R^2 = 0,422$ ;  $F(9,390)=31,6$ ;  $p<0,001$ ). Trong số các yếu tố được phân tích, tuổi là yếu tố mạnh nhất liên quan đến giảm chức năng tình dục ( $B = -0,687$ ;  $p<0,001$ ), trong khi tình trạng hôn nhân (sống cùng chồng/con) có liên quan đến điểm chức năng tình dục cao hơn ( $B = 1,641$ ;  $p=0,041$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Diệu Linh, Nguyễn Thị Hoa và cộng sự (2024), Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố liên quan của nữ nhân viên y tế ở các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Buôn Ma Thuột. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 541 (2). Tr. 377-382.
2. Trần Thị Thanh Thủy, Bùi Quang Tiến (2025), Thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh trên thế giới và một số yếu tố liên quan: tổng quan luận điểm. Tạp chí nghiên cứu y học. 195 (10) – 2025. Tr. 735- 748
3. Nguyễn Thị Thủy, Cao Hữu Thịnh và cộng sự (2023). Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ sau nhiễm SAR-COV-2 và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 527 (1B). Tr. 122-127.
4. Ngô Thị Yên, Võ Minh Tuấn (2015). Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong tuổi sinh sản tại thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Phụ sản. Tập 12 (4). Tr. 48-50.
5. Hernández Y, Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Quesada Peña S. Sexual dysfunction in women age 60 and older. Int J Med Surg Sci. Published online January 2, 2021:1-10. doi:10.32457/ijmss.v8i1.658.
6. Trento SRSS, Madeiro A, Rufino Sexual Function and Associated Factors Postmenopausal Women. RBGO Gynecol Obstet. 2021; 43(7): 522-529. doi:10.1055/s-0041-1735128.
7. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Michalski B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. Sex Med. 2019; 7(4): 472-479. doi:10.1016/j.esxm.2019.06.010.
8. Amin MA, Mozid NE, Ahmed SB, et al. Status of female sexual dysfunction among postmenopausal women in Bangladesh. BMC Womens Health. 2022; 22: 401. doi:10.1186/s12905-022-01991-9.
9. Naworska B, Bak-Sosnowska M. Risk factors of sexual dysfunctions in postmenopausal women. Ginekol Pol. 2019; 90(11): 633-639. doi:10.5603/GP.2019.0108.
10. Topaloğlu Ören ED, Ertem G. Sexual dysfunction and associated factors in menopausal women: A correlational study. Androloji Bül. Published online 2024. doi:10.24898/tandro.2024.62681.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ HỠ ĐỘ III THÂN XƯƠNG CẰNG CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHUNG CỐ ĐỊNH NGOÀI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Thị Thanh Vân<sup>1</sup>, Trương Hải Đăng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật gậy hỡ độ III thân xương cẳng chân bằng phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 31 bệnh nhân gãy hỡ độ IIIA, IIIB thân xương cẳng chân và được điều trị phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Khoa Ngoại Chấn Thương Chính Hình, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ,

từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 1 năm 2024. **Kết quả:** Trong 31 bệnh nhân, nam giới chiếm 71%, nữ 29% (tỷ lệ nam/nữ = 2,44:1). Tuổi trung bình  $44,6 \pm 17,9$  tuổi; nhóm 31–45 tuổi chiếm cao nhất (32,2%). Bệnh nhân 16–60 tuổi chiếm đa số (80,6%), nhóm >60 tuổi có nguy cơ biến chứng cao hơn. Thành thị chiếm 67,7%, cao gấp đôi nông thôn (32,3%), chủ yếu do mật độ và tần suất giao thông cao. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chính (90,3%). Sau phẫu thuật, 41,9% bệnh nhân hết di lệch, 58,1% di lệch nhẹ, không có di lệch nhiều. Nhiễm trùng chân đinh gặp 25,8%, đáp ứng tốt điều trị bảo tồn; nhiễm trùng ổ gãy 6,5%. Liên vết thương kỳ đầu đạt 61,3%, tốt 22,6%, nhiễm trùng nông 16,1%. Tuổi có liên quan đến khả năng liền vết thương, nhóm 16–45 tuổi đạt kết quả tốt hơn nhóm > 60 tuổi ( $p = 0,011$ ).

**Từ khóa:** gậy hỡ, thân xương cẳng chân, phẫu

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Thanh Vân

Email: 7785978460@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

thuật, khung cố định ngoài, kết quả điều trị.

## SUMMARY

### EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES OF GRADE III OPEN TIBIAL SHAFT FRACTURES TREATED WITH EXTERNAL FIXATION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the surgical outcomes of Grade III open tibial shaft fractures treated with external fixation at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 31 patients with Grade IIIA and IIIB open tibial shaft fractures treated with external fixation at the Department of Orthopedic Trauma Surgery, Can Tho Central General Hospital, from January 2022 to January 2024. **Result:** Among 31 patients, males accounted for 71% and females 29% (male/female ratio = 2.44:1). The mean age was 44.6 ± 17.9 years, with the 31–45 age group being most common (32.2%). Patients aged 16–60 years comprised the majority (80.6%), while those over 60 had higher complication risks. Urban residents represented 67.7%, double that of rural areas (32.3%), mainly due to higher traffic density and exposure. Traffic accidents were the leading cause (90.3%). Postoperatively, 41.9% of patients achieved complete fracture alignment, 58.1% had minor displacement, and none had major displacement. Pin-tract infections occurred in 25.8% of cases, all responding well to conservative management; deep fracture site infection was found in 6.5%. Primary wound healing occurred in 61.3%, good healing in 22.6%, and superficial infection in 16.1%. Age was significantly associated with wound healing outcomes, with the 16–45 age group showing better results than those over 60 ( $p = 0.011$ ).

**Keywords:** open fracture, tibial shaft, surgery, external fixation, treatment outcome.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy hở thân hai xương cẳng chân là một trong những loại gãy xương dài thường gặp, chiếm khoảng 25% trong tổng số các trường hợp gãy xương hở. Nguyên nhân chủ yếu là do các chấn thương năng lượng cao, đặc biệt là tai nạn giao thông, khiến quá trình xử trí và điều trị trở nên phức tạp hơn [8]. Mục tiêu điều trị gãy xương hở bao gồm kiểm soát nhiễm trùng, đạt được sự liền xương vững chắc và phục hồi tối đa chức năng vận động [7]. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, nhiều loại khung cố định ngoài như AO, Muller, Ilizarov,... đã được ứng dụng trong điều trị gãy hở thân xương cẳng chân và mang lại kết quả khả quan. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số hạn chế như phải phẫu thuật kết hợp xương thì hai, nhiễm trùng chân đinh, kích thích khung lớn ảnh hưởng đến thẩm mỹ và có thể tác động tiêu cực đến tâm lý người bệnh, ngay cả sau khi tháo khung cố định [6]. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được

tiến hành nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy hở độ III thân xương cẳng chân bằng phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân bị gãy hở độ IIIA và IIIB thân hai xương cẳng chân được điều trị bằng phương pháp khung cố định ngoài tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 01 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên; được chẩn đoán gãy hở xương cẳng chân độ IIIA, IIIB theo phân loại của Gustilo-Anderson (1984) và được phẫu thuật bằng khung cố định ngoài tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Hồ sơ bệnh án có đầy đủ dữ liệu, thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân gãy hở độ IIIA, IIIB mất đoạn xương, gãy hở bệnh lý thân hai xương cẳng chân.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 01 năm 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

**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.

-  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn  $d = 0,05$ .

-  $p = 0,984$  là tỉ lệ bệnh được điều trị gãy hở thân xương cẳng chân độ IIIA, IIIB bằng phương pháp đặt khung cố định ngoài thành công. Theo Lê Uy Phương (2021), dựa trên kết quả nắn chỉnh giải phẫu đạt hết di lệch, còn ít di lệch là 98,4% [3].

Thay vào công thức, ta được  $n \approx 30$ .

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 31 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

### Nội dung nghiên cứu:

**Đặc điểm chung:** Giới tính, tuổi, nơi ở, nguyên nhân gây gãy xương.

**Kết quả điều trị:** Kết quả nắn chỉnh ổ gãy, nhiễm trùng chân đinh sau phẫu thuật, nhiễm

trùng ổ gãy sau phẫu thuật, kết quả liền vết thương theo bảng phân loại De La Caffinière, mối liên hệ giữa khả năng liền vết thương và tuổi của bệnh nhân.

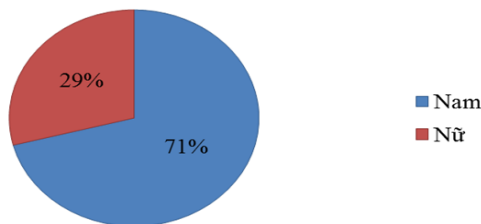
**Công cụ thu thập và xử lý số liệu:** Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng Chi-square test.

**2.3. Ý đứcc:** 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 ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của những người tham gia. Chúng tôi đảm bảo số liệu trong nghiên cứu là trung thực, minh bạch và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

##### 3.1.1. Giới tính



**Biểu đồ 3.1.** Phân bố bệnh nhân theo giới tính

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu gồm 31 trường hợp, nam giới chiếm ưu thế với 71%, nữ giới chiếm 29%, tỷ lệ nam/nữ là 2,44:1.

##### 3.1.2. Tuổi

**Bảng 3.1.** Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân

Tuổi	BN (n)	Tỷ lệ (%)
16-30	7	22,6
31-45	10	32,2
45-60	8	25,8
>60	6	19,4
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,6 tuổi, dao động từ 18 đến 88 tuổi. Nhóm tuổi 16–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (80,6%), đây là lứa tuổi lao động chính và thường xuyên tham gia giao thông nên nguy cơ chấn thương cao hơn. Nhóm trên 60 tuổi chiếm 19,4%, có nguy cơ biến chứng toàn thân và sau mổ cao hơn do thường kèm bệnh lý nền và loãng xương, làm giảm chất lượng xương.

##### 3.1.3. Nơi ở

**Bảng 3.2.** Phân bố bệnh nhân theo nơi ở

Nơi ở	BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nông thôn	10	32,3

Thành thị	21	67,7
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân sống ở khu vực thành thị chiếm 67,7% (21/31 trường hợp), cao gấp đôi so với nhóm ở nông thôn. Điều này có thể do mật độ giao thông và tần suất tham gia giao thông tại thành thị cao hơn, cùng với việc người lao động tập trung chủ yếu ở khu vực này.

#### 3.1.4. Nguyên nhân

**Bảng 3.3.** Nguyên nhân gây gãy hở

Nguyên nhân	BN (n)	Tỷ lệ (%)
TNGT	28	90,3
TNLD	3	9,7
TNSH	0	0
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong các nguyên nhân gây gãy xương, tai nạn giao thông chiếm ưu thế với 90,3% các trường hợp.

#### 3.2. Kết quả điều trị

##### 3.2.1. Kết quả nắn chỉnh sau phẫu thuật

**Bảng 3.4.** Kết quả nắn chỉnh ổ gãy

Mức độ	BN (n)	Tỷ lệ (%)
Hết di lệch	13	41,9
Ít di lệch	18	58,1
Di lệch nhiều	0	0
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, 13 trường hợp (41,9%) đạt kết quả hết di lệch sau phẫu thuật, 18 trường hợp (58,1%) chỉ còn di lệch nhẹ, không có trường hợp di lệch nhiều.

##### 3.2.2. Nhiễm trùng chân đinh sau phẫu thuật

**Bảng 3.5.** Nhiễm trùng chân đinh sau phẫu thuật

Nhiễm trùng chân đinh	BN (n)	Tỷ lệ (%)
Có	8	25,8
Không	23	74,2
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 8 bệnh nhân (25,8%) gặp nhiễm trùng chân đinh, tất cả đều trên 60 tuổi và thuộc gãy hở độ IIIB, biểu hiện rỉ dịch và đau tại vị trí chân đinh. Tất cả các trường hợp này đáp ứng tốt với chăm sóc chân đinh đúng kỹ thuật kết hợp kháng sinh phù hợp và được xuất viện trong vòng 15 ngày. Không có trường hợp nhiễm trùng nặng phải thay hoặc loại bỏ đinh.

##### 3.2.3. Nhiễm trùng ổ gãy sau phẫu thuật

**Bảng 3.6.** Nhiễm trùng ổ gãy sau phẫu thuật

Nhiễm trùng ổ gãy	BN (n)	Tỷ lệ (%)
Có	2	6,5
Không	29	93,5
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 6,5% bệnh nhân gặp nhiễm

trùng ổ gãy, bao gồm 1 trường hợp gãy phức tạp và 1 trường hợp lớn tuổi có nguy cơ cao.

### 3.2.4. Kết quả liền vết thương theo bảng phân loại De La Caffinière

**Bảng 3.7. Kết quả liền vết thương**

Mức độ	BN (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	19	61,3
Tốt	7	22,6
Trung bình	5	16,1
Kém	0	0
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 61,3% bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu, 22,6% vết thương liền sẹo tốt, và 16,1% gặp nhiễm trùng nông, chủ yếu ở các bệnh nhân gãy hở độ IIIB.

### Bảng 3.8. Mối liên hệ giữa khả năng liền vết thương và tuổi của bệnh nhân

Liên vết thương	Tuổi				P
	16-30	31-45	46-60	>60	
Rất tốt	5	6	6	2	0.011
Tốt	2	4	1	0	
Trung bình	0	0	1	4	
Kém	0	0	0	0	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi có liên quan đến khả năng liền vết thương. Nhóm 16–45 tuổi có 17 bệnh nhân liền vết thương từ rất tốt đến tốt, không có trường hợp liền trung bình hoặc kém. Ngược lại, nhóm trên 60 tuổi có 4 trường hợp liền vết thương mức trung bình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,011$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân.

Trong 31 trường hợp, nam giới chiếm đa số với 71%, tỷ lệ nam/nữ là 2,44:1, tương tự các nghiên cứu trước đây [1], [3]. Nguyên nhân có thể do nam giới tham gia giao thông nhiều hơn và thường là trụ cột lao động chính trong gia đình, đồng thời có thói quen sử dụng rượu bia cao hơn nữ giới.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $44,6 \pm 17,9$  tuổi, dao động từ 18–88 tuổi, trong đó nhóm 18–60 tuổi chiếm 80,6%, đặc biệt 31–45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. So với các nghiên cứu trước, độ tuổi trung bình cao hơn, có thể giải thích do trình độ phẫu thuật và trang thiết bị y tế hiện đại giúp các bệnh nhân lớn tuổi vẫn được thực hiện phẫu thuật an toàn [2], [3].

Về nơi cư trú, 67,7% bệnh nhân sống ở thành thị, cao gấp hơn 2 lần so với nhóm nông thôn, có thể liên quan đến mật độ giao thông cao và tần suất tham gia giao thông lớn hơn ở khu vực thành thị.

### 4.2. Kết quả điều trị

**Nắn chỉnh ổ gãy:** Trong 31 bệnh nhân, nắn chỉnh ổ gãy bằng khung cố định ngoài cho kết quả hết di lệch 41,9% và di lệch ít 58,1%, không có trường hợp di lệch nhiều. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Nguyễn Văn Nhiệm [2], Lê Uy Phương [3], và Nguyễn Văn Trường [5], cho thấy khung cố định ngoài là phương tiện hiệu quả, giúp bất động ổ gãy vững, thuận lợi cho chăm sóc vết thương và nắn chỉnh di lệch tốt.

**Nhiễm trùng chân đinh:** Tỷ lệ nhiễm trùng chân đinh là 25,8%, chủ yếu ở bệnh nhân trên 60 tuổi và gãy hở độ IIIB, biểu hiện rỉ dịch và đau vùng chân đinh. Tất cả trường hợp đáp ứng tốt với chăm sóc tại chỗ và kháng sinh, không cần thay hoặc tháo đinh. Biến chứng này cũng được ghi nhận ở Hồ Văn Bình [1] và Nguyễn Văn Trường [5].

**Liên vết thương:** Nhóm nghiên cứu đạt liền da kỳ đầu 61,3%, liền tốt 22,6%, nhiễm trùng nông 16,1%, chủ yếu ở gãy hở độ IIIB. Kết quả tương đồng với Phạm Việt Triều [4] và Lê Uy Phương [3]. Việc liền vết thương tốt nhờ tuân thủ nguyên tắc cắt lọc ổ gãy, cố định xương bằng khung ngoài, sử dụng kháng sinh hợp lý và kỹ thuật khâu chỉ chờ khi phần mềm chưa đủ sạch.

## V. KẾT LUẬN

**Đặc điểm chung:** Trong 31 bệnh nhân, nam giới chiếm 71%, nữ 29% (tỷ lệ nam/nữ = 2,44:1). Tuổi trung bình  $44,6 \pm 17,9$  tuổi; nhóm 31–45 tuổi chiếm cao nhất (32,2%). Bệnh nhân 16–60 tuổi chiếm đa số (80,6%), nhóm > 60 tuổi có nguy cơ biến chứng cao hơn. Thành thị chiếm 67,7%, cao gấp đôi nông thôn (32,3%), chủ yếu do mật độ và tần suất giao thông cao. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chính (90,3%).

**Kết quả điều trị:** Sau phẫu thuật, 41,9% bệnh nhân hết di lệch, 58,1% di lệch nhẹ, không có di lệch nhiều. Nhiễm trùng chân đinh gặp 25,8%, đáp ứng tốt điều trị bảo tồn; nhiễm trùng ổ gãy 6,5%. Liên vết thương kỳ đầu đạt 61,3%, tốt 22,6%, nhiễm trùng nông 16,1%. Tuổi có liên quan đến khả năng liền vết thương, nhóm 16–45 tuổi đạt kết quả tốt hơn nhóm > 60 tuổi ( $p = 0,011$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hồ Văn Bình (2005)**, Đánh giá tác dụng khung cố định ngoài Fessa trong điều trị gãy hở xương cẳng chân tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn BSCK II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Trương Trí Hữu, Nguyễn Văn Nhiệm**, "Đánh giá kết quả điều trị gãy hở 1/3 dưới hai xương cẳng chân bằng khung cố định ngoài kiểu Ilizarov", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 20(1).
- Lê Uy Phương (2021)**, Đánh giá kết quả điều trị gãy hở thân xương cẳng chân độ III bằng bất

- động ngoài kiểu Orthofix, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
- Phạm Việt Triều (2011)**, Đánh giá kết quả cố định ngoài trong điều trị gãy hở thân xương cẳng chân độ IIIa IIIb theo Gustilo, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  - Nguyễn Văn Trường (2012)**, Đánh giá kết quả điều trị gãy hở đầu xa hai xương cẳng chân bằng cố định ngoài tại bệnh viện Việt Đức Hữu Nghị, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
  - Abulaiti A., Yilhamu Y., Yasheng T., Alike Y.,**

- Yusufu A. (2017)**, "The psychological impact of external fixation using the Ilizarov or Orthofix LRS method to treat tibial osteomyelitis with a bone defect", *Injury*, 48(12).
- Cross W. W., 3rd, Swiontkowski M. F. (2008)**, "Treatment principles in the management of open fractures", *Indian J Orthop*, 42(4), 377-86.
  - Michelle Cesarano, Sandness Brea, Perry Karen L (2021)**, "Emergency management of open fractures", *Companion Animal*, 10.

## HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG VÀ CÁC TỔN THƯƠNG PHỐI HỢP TRONG RÁCH HOÀN TOÀN GÂN CƠ CHÓP XOAY ĐIỀU TRỊ BẰNG NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẰNG

Đặng Văn Thời<sup>1\*</sup>, Ngô Hạnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trên bệnh lý rách gân cơ chóp xoay thì đặc điểm hình thái tổn thương trước phẫu thuật cũng như các đặc điểm tổn thương phối hợp có khả năng ảnh hưởng đến tiên lượng phẫu thuật và mức độ hồi phục trên bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả hình thái rách gân cơ chóp xoay trong rách toàn phần và đánh giá các tổn thương phối hợp phát hiện qua nội soi khớp vai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, cắt dọc, không đối chứng trên bệnh nhân bị bệnh lý rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật nội soi khớp tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 10/2022 đến tháng 07/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận tổn thương rách gân cơ chóp xoay với kích thước lỗ rách từ 1-3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (48,7%) và kích thước lỗ rách >5 cm chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,8%). Rách hình chữ C chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,0%, cao gấp khoảng 4-5 lần các kiểu rách khác. Co rút gân độ I và độ II chiếm tỷ lệ rất cao (46,2%) và co rút gân độ III chiếm tỷ lệ rất thấp (7,6%). Trong các tổn thương kèm theo ghi nhận được bao gồm rách sụn viền, rách đầu dài gân nhị đầu và chèn ép móm cùng thì tổn thương thường gặp nhất là chèn ép móm cùng (30,8%). **Kết luận:** Đánh giá hình thái tổn thương và các tổn thương phối hợp với rách gân cơ chóp xoay là vấn đề rất quan trọng trong điều trị nội soi để lựa chọn kỹ thuật phù hợp trong quá trình phẫu thuật. **Từ khóa:** hình thái tổn thương, phẫu thuật nội soi, rách gân cơ chóp xoay

### SUMMARY

#### MORPHOLOGIC CHARACTERISTICS AND CONCOMITANT LESIONS IN FULL-THICKNESS

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

<sup>2</sup>Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Thời

Email: dvthoi@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

### ROTATOR CUFF TEARS TREATED ARTHROSCOPICALLY AT DA NANG HOSPITAL

**Background:** In rotator cuff tears, the preoperative tear morphology and concomitant intra-articular/subacromial lesions may influence surgical prognosis and postoperative functional recovery. **Objectives:** To describe tear morphology in full-thickness rotator cuff tears and to assess associated lesions detected during shoulder arthroscopy. **Materials and Methods:** A retrospective-prospective, longitudinal, uncontrolled study was conducted in patients with full-thickness rotator cuff tears indicated for arthroscopic repair at Da Nang Hospital from October 2022 to July 2024. **Results:** Tears measuring 1–3 cm were most common (48.7%), whereas tears >5 cm were least frequent (12.8%). Crescent-shaped tears predominated (59.0%), approximately 4–5 times more frequent than other tear patterns. Tendon retraction was mainly grade I and grade II (46.2% each), while grade III retraction was uncommon (7.6%). Among associated lesions (labral tears, long head of biceps tendon tears, and subacromial impingement), subacromial impingement was the most frequent (30.8%). **Conclusions:** Thorough assessment of rotator cuff tear morphology and associated lesions is essential in arthroscopic management to guide selection of the most appropriate surgical technique. **Keywords:** tear morphology; arthroscopy; rotator cuff tear.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý rách gân cơ chóp xoay là một trong những chấn thương vai rất phổ biến. Bệnh nhân bị rách gân chóp xoay thường than phiền về đau vai và rối loạn chức năng, hạn chế vận động. Do đó, mục tiêu điều trị chính đối với rách gân chóp xoay là giảm đau và phục hồi chức năng. Trong đa số trường hợp, gân chóp xoay bị rách thường co rút về đầu gân, vì vậy phẫu thuật viên sẽ kéo gân về đầu xa và cố định lại tại đầu bám tận bằng nhiều kỹ thuật khác nhau [1]. Phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay là một thủ thuật