

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LỒNG RUỘT Ở TRẺ EM VỚI PHƯƠNG PHÁP THÁO LỒNG BẰNG HƠI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trần Đăng Khoa¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lồng ruột ở trẻ em; Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp bơm hơi tháo lồng ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả tất cả bệnh nhi nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ được chẩn đoán lồng ruột và có chỉ định tháo lồng bằng hơi. **Kết quả:** Giới tính: nam 56,8%, nữ 43,2%. Nhóm tuổi: 12-24 tháng chiếm 29,5%, 25-36 tháng chiếm 33%. Tiền sử mắc bệnh lồng ruột chiếm 14,8%. Triệu chứng đau bụng, quấy khóc chiếm 100%, nôn ói chiếm 65,9%, có 4,5% trẻ đi tiêu phân đàm máu. Trẻ không có dấu hiệu mất nước chiếm 81,8%; có 27,3% trẻ bị chướng bụng và sờ được khối lồng chiếm 80,7%, bỏ bú chiếm 10,2%. Siêu âm bụng phát hiện 100% khối lồng. Đa số các trường hợp đều được tháo lồng bằng hơi thành công trong lần đầu chiếm 82,5%, có 15,1% phải tháo từ 2 lần trở lên.

Từ khóa: Đánh giá kết quả, điều trị lồng ruột, tháo lồng bằng hơi.

SUMMARY

RESULTS OF TREATING INTUBSTRUCTION IN CHILDREN WITH THE AIR DISSOLUTION METHOD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023

Objective: Survey of clinical and paraclinical characteristics of intussusception in children; Evaluate the results of treatment by pneumatic debulking in children. **Methods:** Descriptive retrospective study of all children hospitalized in Can Tho Children's Hospital diagnosed with intussusception and indicated for pneumatic debulking. **Results:** Gender: male 57%, female 43%. Age group: from 12-24 months accounted for 25.5%, from 25-36 months accounted for 33%. History of intussusception had 14.8%. Signs of abdominal pain, crying accounted for 100%, vomiting accounted for 66.3%, 4.5% of children had bloody stools. Children had no signs of dehydration accounted for 81.8%; 27.3% of children had abdominal distension, a palpable mass accounted for 80.7%, refusal to breastfeed 10.2%. Abdominal ultrasound detected intussusception mass 100%. Most cases were successfully removed by air on the first attempt, accounting for 92.0%, 8.0% had to be removed 2 or more times.

Keywords: Outcome assessment, treatment of intussusception, pneumatic debulking.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lồng ruột là một bệnh cấp cứu Ngoại khoa phổ biến ở trẻ em, có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời [2]. Lồng ruột là tình trạng một đoạn ruột chui vào lòng của một đoạn ruột kế cận. Đây là cấp cứu ngoại khoa phải chẩn đoán, xử trí sớm nếu lồng ruột không được tháo lồng ngay sẽ dẫn tới tắc ruột, khối lồng bị hoại tử. Nhờ có sự phát triển của chẩn đoán hình ảnh, lồng ruột hiện nay đã có thể được chẩn đoán sớm bằng siêu âm với độ nhạy và độ đặc hiệu cao lần lượt là 97,9% và 97,8% [1]. Ngày nay, việc tháo lồng bằng bơm hơi được sử dụng phổ biến thay cho tháo lồng bằng Baryt và phẫu thuật. Tháo lồng bằng hơi có nhiều ưu điểm như nhanh, rẻ và ít xâm lấn, tỷ lệ thành công khá cao [2],[4]. Tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ đã áp dụng phương pháp tháo lồng bằng hơi nhiều năm và đã có nhiều kinh nghiệm trong điều trị lồng ruột với phương pháp này. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm mục đích đánh giá kết quả của phương pháp tháo lồng bằng hơi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhi nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ được chẩn đoán là lồng ruột và có chỉ định tháo lồng bằng hơi.

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả bệnh nhi được chẩn đoán lồng ruột và có chỉ định tháo lồng bằng hơi từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023. Các bệnh nhi được theo dõi và đánh giá trước, trong và sau khi thực hiện tháo lồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	50	56,8
	Nữ	38	43,2
Tuổi	<12 tháng	15	17,0

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

	12-24 tháng	26	29,5
	25-36 tháng	29	33,0
	37-48 tháng	11	12,5
	49-60 tháng	7	8,0
	Trung bình: 26,6±12,4 tháng (3-52 tháng)		
Tiền sử lồng ruột	Có	1 lần	7
		≥2 lần	6
	Không	75	85,2

Nhận xét: Lồng ruột phân bố cao nhất ở độ tuổi 25 - 36 tháng với 33,0% và thấp nhất ở độ tuổi 49 - 60 tháng với 8,0%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 26,6 ± 12,4 tháng tuổi, nhỏ nhất là 03 tháng tuổi và lớn nhất là 52 tháng tuổi. lồng ruột xảy ra nhiều hơn ở bé trai với 56,8% so với bé gái là 43,2%, tỷ lệ nam/nữ ≈ 1,32. Tiền sử bị lồng ruột chiếm 14,8%, trong đó có 8,0% có tiền sử lồng ruột 01 lần và 6,8% lồng ruột từ 2 lần trở lên. Tiền sử bệnh nhi nhiễm trùng đường tiêu hóa chiếm 12,5% và tiền sử nhiễm trùng hô hấp chiếm 9,1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lồng ruột

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh lồng ruột

Đặc điểm lâm sàng	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Đau bụng, quấy khóc	88	100
Nôn	58	65,9
Tiêu phân nhầy máu	4	4,5
Dấu hiệu mất nước	16	18,2
Bụng chướng	Chướng nhẹ	17
	Chướng vừa	7
Sờ có khối lồng	71	80,7
Sốt	17	19,3
Chán ăn, bỏ bú	9	10,2
Thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện	<6h	19
	6-12h	33
	13-24h	13
	>24h	23

Nhận xét: Đau bụng, quấy khóc chiếm 100%, nôn chiếm 65,9%, chỉ có 4,5% trẻ đi tiêu phân đàm máu. Đa số bệnh nhi không có dấu hiệu mất nước chiếm 81,8%. Bụng chướng chiếm 27,3%. Sờ được khối lồng chiếm 80,7%. Trẻ có sốt lúc nhập viện chiếm 19,3%. Bệnh nhi chán ăn, bỏ bú chiếm 10,2%. Thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện chiếm đa số ở nhóm 6 - 12 giờ với 37,5%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Siêu âm có hình ảnh lồng ruột	88	100
Chiều dài khối lồng	Trung bình: 51,5±8,47 (30-70 mm)	

Đường kính khối lồng	Trung bình: 29,8±3,85 (20-43 mm)		
Cấu trúc khối lồng	Đơn giản	73	83,0
	Phức tạp	15	17,0

Nhận xét: Siêu âm có hình ảnh khối lồng chiếm 100%. Chiều dài khối lồng trung bình là 51,5 ± 8,47 mm (30-70 mm), chiều dài khối lồng nhóm 40-60 mm chiếm cao nhất với 71,6%. Đường kính khối lồng trung bình là 29,8±3,85 mm (20-43 mm). Cấu trúc khối lồng trên siêu âm dạng đơn giản chiếm 83,0%.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả điều trị bằng phương pháp tháo lồng bằng hơi

Đặc điểm	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)		
			Thành công	Tháo 1 lần
Kết quả tháo lồng		Tháo ≥2 lần	7	8,0
	Thất bại, chuyển mổ		0	0,0
	Xảy ra biến chứng (vỡ ruột, ...)		0	0,0
Diễn biến sau tháo lồng	Tốt	86	97,7	
	Chưa tốt	2	2,3	

Nhận xét: Tất cả bệnh nhi đều được tháo lồng bằng hơi thành công. Tháo lồng thành công lần đầu chiếm 92%, có 8,0% phải tháo từ 2 lần trở lên. Không có xảy ra tai biến, biến chứng. Theo dõi tình trạng sau tháo lồng có 97,7% diễn tiến tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Về giới tính của trẻ, chúng tôi có nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ ≈ 1,32. Kết quả này phù hợp các tác giả khác. Lê Phước Lộc ghi nhận nam giới chiếm 57%, nam/nữ ≈ 1,33 [2]. Nguyễn Văn Sách ghi nhận nam giới chiếm đa số với 71,8%, nam/nữ ≈ 2,54 [5]. Lâm Thùy Đoan ghi nhận nam giới chiếm đa số với 53,1%, nam/nữ ≈ 1,13 [1].

Chúng tôi nhận thấy Bệnh nhi bị lồng ruột phân bố cao nhất ở độ tuổi 25 - 36 tháng với 33,0% và thấp nhất ở độ tuổi 49 - 60 tháng với 8,0%. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 26,6 ± 12,4 tháng tuổi (03 -52 tháng tuổi). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Tạ Vũ Quỳnh, Hồ Hữu Thiện và Lâm Thùy Đoan [1],[4],[6]. Lâm Thùy Đoan có tuổi trung bình của bệnh nhi là 24,25, lứa tuổi thường gặp nhất là 13 - < 24 tháng tuổi với 37,7% [1]. Lê Phước Lộc ghi nhận trẻ <12 tháng chiếm 23,3%, từ 12-24 tháng chiếm 25,5% và trẻ >24 tháng chiếm tỷ lệ 51,2% [2].

Tiền sử bị lồng ruột chiếm 14,8%, với 8,0%

lồng ruột 01 lần và 6,8% lồng ruột từ 2 lần trở lên. Nguyễn Văn Sách có tiền sử lồng ruột chiếm 6,5% [5]. Trẻ có tiền sử bị lồng ruột tái phát không ảnh hưởng đến kết quả điều trị, những trẻ đã từng bị lồng ruột thường người nhà đã biết các dấu hiệu bệnh lý nên đưa trẻ đến sớm để điều trị, tránh đến muộn dẫn đến các biến chứng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Dấu hiệu đau bụng, quấy khóc của chúng tôi chiếm 100%, nôn chiếm 65,9% và tiêu phân nhầy máu ít gặp với 4,5%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các tác giả khác. Tạ Vũ Quỳnh và Hồ Hữu Thiện ghi nhận 100% bệnh nhi có đau bụng, quấy khóc [4],[6]. Lê Phước Lộc ghi nhận đau bụng, quấy khóc chiếm rất cao với 97,7%, nôn chiếm 66,3% và tiêu phân nhầy máu ít gặp hơn với 17,4% [2]. Lâm Thuỳ Đoan ghi nhận đau bụng, khóc thét chiếm nhiều nhất với 95,1%, nôn hay ọc sữa chiếm 69,8% và tiêu máu ít gặp hơn với 22,2% [1]. Tiêu máu là một yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến hoại tử ruột. Tam chứng lồng ruột có giá trị chẩn đoán lồng ruột cao mặc dù tỉ lệ xuất hiện thấp. Tỉ lệ tam chứng của chúng tôi là 4,5%. Theo Hồ Hữu Thiện và Huỳnh Thuỳ Đoan thì tam chứng lồng ruột là một yếu tố dự đoán tháo lồng thất bại [1],[6]. Các triệu chứng thực thể và toàn thân không điển hình do bệnh nhi đến sớm chưa có biểu hiện nặng, tuy nhiên khám thực thể sờ được khối lồng của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao với 80,7%, đây là một trong những dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán xác định lồng ruột ở trẻ. Lê Phước Lộc cũng ghi nhận dấu hiệu sờ được khối lồng chiếm tỷ lệ cao với 95,3% [2]. Hồ Hữu Thiện và Lâm Thuỳ Đoan có tỷ lệ sờ chạm khối lồng thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là 42,3% và 39,5% [1],[6].

Thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện của trẻ được ghi nhận chủ yếu là nhóm 6 - 12 giờ với 37,5%, số bệnh nhi nhập viện trong vòng 24 giờ chiếm 73,9%. Tác giả Lâm Thuỳ Đoan có tỷ lệ bệnh nhi nhập viện trong vòng 24 giờ chiếm 54,3%, trong vòng 24-48 giờ chiếm 42,0% và 3,7% nhập viện sau 48 giờ [1]. Lê Phước Lộc ghi nhận số bệnh nhi nhập viện trong vòng 48 giờ sau khởi phát chiếm đến 89,5% [2]. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với các nghiên cứu khác. Điều đó là do đối tượng mắc bệnh là trẻ em nên việc phát hiện những bất thường của trẻ là rất sớm. Khi có biểu hiện trẻ đang chơi bỗng nhiên quấy khóc do cơn co thắt ruột hoặc trẻ bỏ bú kèm nôn ói là người nhà lập tức đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay. Tuy nhiên vẫn còn một số trường hợp chủ quan, khi phát hiện trẻ có biểu hiện bệnh thì tự ý mua thuốc uống, do bận

công việc không có thời gian quan tâm tới trẻ, hoặc ở vùng sâu, vùng xa ít tiếp cận với chăm sóc y tế... dẫn đến việc đưa trẻ nhập viện trễ.

Phương pháp chẩn đoán có giá trị cao là siêu âm bụng, 100% bệnh nhi đều phát hiện lồng ruột qua kết quả siêu âm, dựa vào siêu âm và thăm khám đã có thể chẩn đoán xác định được. Lê Phước Lộc cũng có kết quả tương tự với tỷ lệ phát hiện khối lồng trên siêu âm chiếm 98,8% [2].

4.3. Kết quả điều trị. Kết quả tháo lồng tùy thuộc rất lớn vào thời gian đau đến khi nhập viện, bệnh nhi càng đến sớm, tỷ lệ tháo lồng thành công càng cao. Tất cả bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi đều được tháo lồng bằng hơi thành công. Tháo lồng thành công lần đầu chiếm 92%, có 8,0% phải tháo từ 2 lần trở lên. Không có xảy ra tai biến, biến chứng. Theo dõi tình trạng sau tháo lồng có 97,7% diễn tiến tốt. Kết quả của này cũng tương tự các nghiên cứu của các tác giả khác. Lê Phước Lộc có tỷ lệ tháo lồng bằng hơi thành công chiếm 97,6%, thành công trong 1 lần tháo chiếm 82,5%, tháo 2 lần trở lên chiếm 15,1%, có 2 trường hợp thất bại chiếm tỷ lệ 2,4% [2]. Nghiên cứu của Lâm Thuỳ Đoan có tỉ lệ tháo lồng bằng hơi thành công rất cao 95,7%, không có trường hợp nào tử vong, tái phát trong lúc nằm viện là 9,9% và tái phát sau khi ra viện 4,3%, những trường hợp tái phát đều được tháo lồng bằng hơi thành công [1]. Đỗ Thị Bích Nga ghi nhận tỷ lệ thành công ở nhóm tháo lồng bằng hơi là 90,2% [3]. Nhìn chung, qua kết quả nghiên cứu, kết quả tháo lồng bằng hơi tỷ lệ thành công khá cao.

V. KẾT LUẬN

Trong 88 bệnh nhi lồng ruột, nhóm tuổi 25–36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (33,0%) và trẻ nam nhiều hơn nữ (56,8% so với 43,2%). Về lâm sàng, đau bụng/quấy khóc xuất hiện ở 100% trường hợp, nôn 65,9%, sờ được khối lồng 80,7%, tiêu phân nhầy máu chỉ 4,5%. Về cận lâm sàng, siêu âm ghi nhận lồng ruột ở 100% bệnh nhi với chiều dài khối lồng trung bình $51,5 \pm 8,47$ mm và đường kính trung bình $29,8 \pm 3,85$ mm; cấu trúc đơn giản chiếm 83,0%. Điều trị tháo lồng bằng hơi đạt tỷ lệ thành công 100%, trong đó 92,0% tháo thành công ngay lần đầu, không ghi nhận biến chứng và 97,7% bệnh nhi diễn tiến tốt sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Thuỳ Đoan và các cộng sự (2023), "Các yếu tố dự đoán tháo lồng bằng hơi thất bại trong lồng ruột ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 62, tr. 76-83.

2. **Lê Phước Lộc và Lâm Văn Nút (2024)**, "Đánh giá kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em với phương pháp tháo lồng bằng hơi tại Khoa Ngoại Nhi - Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh năm 2017", Tạp chí Y học Việt Nam. 545(3), tr. 74-78.
3. **Đỗ Thị Bích Nga và các cộng sự (2015)**, "So sánh kết quả tháo lồng bằng hơi và tháo lồng bằng nước điều trị lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang, tr. 54-59.
4. **Tạ Vũ Quỳnh (2018)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tháo lồng ruột bằng hơi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2017-2018", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 16, tr. 1-7.
5. **Nguyễn Văn Sách và các cộng sự (2011)**, "Kết quả điều trị lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi tại Bệnh viện Đa khoa An Giang", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang. Số tháng 10/2011, tr. 85-92.
6. **Hồ Hữu Thiện (2020)**, "Nghiên cứu các yếu tố xác định tháo lồng bằng phẫu thuật ở trẻ em dưới 2 tuổi bị lồng ruột cấp", Tạp chí Y học Lâm sàng. 59, tr. 26-33

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP VAI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG CHÓP XOAY TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Vĩ¹, Trần Trung Dũng²,
Đào Văn Lệnh³, Lưu Quang Lợi⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City (VMTC). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 60 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi khâu gân chóp xoay theo kỹ thuật Mason-Allen cải tiến và kết hợp chương trình phục hồi chức năng (PHCN) sớm. Bệnh nhân (BN) được theo dõi và đánh giá tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ bằng thang điểm UCLA. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm NC là $60,4 \pm 7,9$; nữ chiếm 56,7%. Sau 1 tháng, đa số BN có kết quả kém theo UCLA (91,7%). Sau 3 tháng, chức năng cải thiện rõ rệt với 80,0% đạt mức trung bình và 18,3% mức tốt. Tại thời điểm 6 tháng, 95,0% BN đạt kết quả tốt và rất tốt, không còn trường hợp kém ($p < 0,001$). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả giữa nhóm khâu 1 hàng và 2 hàng ($p > 0,05$). Mức độ hài lòng của BN tăng từ 43,3% ở tháng thứ nhất lên 100% từ tháng thứ ba và duy trì đến tháng thứ sáu ($p < 0,001$). Chức năng sinh hoạt hàng ngày cải thiện đáng kể với 71,7% BN chỉ còn hạn chế nhẹ hoặc trở lại hoạt động bình thường sau 6 tháng. **Kết luận:** Kết quả NC cho thấy PHCN sớm kết hợp mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện cấu trúc, chức năng khớp vai và khả năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Kết quả cũng khẳng định vai trò rất quan trọng của PHCN sớm nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị chung sau phẫu thuật.

Từ khóa: khớp vai, chóp xoay, phẫu thuật nội soi, phục hồi chức năng, UCLA.

SUMMARY

EVALUATION OF SHOULDER REHABILITATION AFTER ROTATOR CUFF REPAIR AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL

Objective: To evaluate shoulder functional outcomes following arthroscopic repair of rotator cuff tears at Vinmec Times City International Hospital. **Materials and Methods:** This was a prospective, single-arm interventional clinical study conducted on 60 patients who underwent arthroscopic rotator cuff repair using the modified Mason-Allen technique and double-row suturing, combined with an early and structured rehabilitation program. Patients were followed up and assessed at 1, 3, and 6 months postoperatively using the University of California- Los Angeles (UCLA) Shoulder Score. **Results:** The mean age of the study population was 60.4 ± 7.9 years, with females accounting for 56.7%. At 1 month postoperatively, the majority of patients showed poor outcomes according to the UCLA score (91.7%). At 3 months, shoulder function improved markedly, with 80.0% achieving fair results and 18.3% good results. By 6 months, 95.0% of patients achieved good to excellent outcomes, with no cases classified as poor ($p < 0.001$). No statistically significant differences were observed between the single-row and double-row repair techniques ($p > 0.05$). Patient satisfaction increased from 43.3% at 1 month to 100% from the third month onward and remained stable at 6 months ($p < 0.001$). Activities of daily living improved substantially, with 71.7% of patients reporting only mild limitations or a return to normal function at 6 months. **Conclusion:** The research findings show that early combined rehabilitation significantly improves the structure and function of the shoulder joint and the ability to perform daily activities in patients. The results also confirm the crucial role of early rehabilitation in optimizing overall treatment outcomes after surgery.

Keywords: shoulder joint, rotator cuff, arthroscopic surgery, rehabilitation, UCLA score.

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vĩ

Email: nguyenvanvirehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026