cơ tim phì đại, tình trạng dày lên của cơ tim có thể gây ra sự căng giãn các buồng tim, kích hoạt quá trình giải phóng NT-proBNP vào máu, từ đó làm tăng nồng độ của NT-proBNP trong cơ thể. NT-proBNP có thể được dùng để chẩn đoán và theo dõi tình trạng suy tim ở bệnh nhân bệnh cơ tim phì đại. Tuy nhiên, mức độ NT-proBNP có thể không tỷ lệ hoàn toàn với mức độ suy tim vì bệnh cơ tim phì đại có thể có những yếu tố khác ảnh hưởng đến nồng độ của chỉ số này

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự gia tăng nồng độ troponin Ths và NT-proBNP tuy nhiên chưa cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có rối loạn nhịp tim như rung nhĩ, ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh thất so với nhóm không có rối loạn nhịp tim.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn nhịp trong bệnh nhân bị BCTPĐ là phổ biến, trong đó ngoại tâm thu thất và rung nhĩ là hai rối loạn nhịp thường gặp nhất. Một số yếu tố tiên lượng nguy cơ rối loạn nhịp ở bệnh nhân BCTPĐ cao như: Đường kính nhĩ trái lớn, đường kính tâm trương thất trái, giảm chức năng tâm thu thất trái, có dấu hiệu SAM trên siêu âm tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kocovski L, Fernandes J.** Sudden cardiac death: a modern pathology approach to hypertrophic cardiomyopathy. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 2015;139(3):413-416.
2. **Du et al.** Journal of Cardiothoracic Surgery (2023) 18:196
3. **Moon I, Lee S-Y, Kim H-K, et al.** Trends of the prevalence and incidence of hypertrophic cardiomyopathy in Korea: A nationwide population-based cohort study. PloS one. 2020;15(1):e0227012.
4. **Ayoub C, Geske JB, Larsen CM, Scott CG, Klarich KW, Pellikka PA.** Comparison of Valsalva maneuver, amyl nitrite, and exercise echocardiography to demonstrate latent left ventricular outflow obstruction in hypertrophic cardiomyopathy. The American Journal of Cardiology.
5. **Đặng Thị Linh, Nguyễn Thị Thu Hoài, Mai Trung Anh và Đặng Thị Linh, Nguyễn Thị Thu Hoài, Phạm Mạnh Hùng** 2023. Khảo sát sức căng thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân bệnh cơ tim phì đại. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2023,96, 43–51.
6. **Y Tezuka, K Doi, Y Hamatani, Y An, M Ishii, M Iguchi, N Masunaga, M Esato, H Wada, K Hasegawa, H Ogawa, M Abe, M Akao,** Association of left ventricular end-diastolic diameter with incidence of thromboembolism in patients with non-valvular atrial fibrillation: the Fushimi AF Registry, European Heart Journal, Volume 42, Issue Supplement_1, October 2021.
7. **Kubo, T, Kitaoka, H, Yamanaka, S. et al.** Significance of High-Sensitivity Cardiac Troponin T in Hypertrophic Cardiomyopathy. JACC. 2013 Oct, 62 (14) 1252–1259.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GÃY KÍN THÂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI LỚN BẰNG ĐINH SIGN CÓ CHỐT DƯỚI MÀN TĂNG SÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Nguyễn Thế Điệp[1], Nguyễn Đức Tài[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín thân xương đùi ở người lớn bằng đinh SIGN có chốt và chất lượng cuộc sống sau mổ của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân gãy kín thân xương đùi với các hình thái gẫy kiểu A, B, C theo phân loại AO, được phẫu thuật kết xương bằng đinh SIGN có chốt dưới màn tăng sáng. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là 75,5 ± 15,2 phút và lượng máu mất trung bình 120,5 ± 40,6 ml. Sau 12 tháng, 97,7% bệnh nhân liền xương hoàn toàn, phục hồi chức năng khớp háng đạt tốt và rất tốt là 90,9% và tỷ lệ biến chứng là 13,6% gồm chậm liền xương: 02, khớp giả: 01, nhiễm khuẩn vết mổ: 01 và hạn chế vận động khớp háng: 02. Chất lượng cuộc sống được cải thiện đáng kể với điểm SF-36 trung bình đạt 80,2 ± 11,0. **Kết luận:** Phẫu thuật kết xương bằng đinh SIGN có chốt dưới màn tăng sáng cho kết quả điều trị tốt, với tỷ lệ liền xương cao, ít biến chứng và chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt. ***Từ khóa:*** gãy kín thân xương đùi; đinh SIGN có chốt; chất lượng cuộc sống.

[1]*Trường Đại học Y Dược Thái Bình*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Thái Bình*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp
Email: diepnguyentheytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025
Ngày duyệt bài: 7.01.2026

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES OF CLOSED FEMORAL SHAFT FRACTURES IN ADULTS TREATED WITH INTERLOCKING SIGN NAILS UNDER C-ARM GUIDANCE AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the surgical outcomes of closed femoral shaft fractures in adults treated with

interlocking SIGN nails and the postoperative quality of life at Thai Binh General Hospital. **Materials and Methods**: A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 44 adult patients with closed femoral shaft fractures classified as types A, B, or C according to the AO classification, who underwent intramedullary fixation using interlocking SIGN nails under C-arm fluoroscopy. **Results**: The mean operative time was 75.5 ± 15.2 minutes, with an average blood loss of 120.5 ± 40.6 mL. After 12 months, bone union was achieved in 97.7% of cases. Functional recovery of the hip joint was rated as good or excellent in 90.9% of patients. The overall complication rate was 13.6%, including delayed union (2 cases), nonunion (1 case), surgical site infection (1 case), and limited hip mobility (2 cases). Quality of life improved significantly, with a mean SF-36 score of 80.2 ± 11.0. **Conclusions**: Surgical fixation using interlocking SIGN nails under C-arm guidance provides favorable outcomes in the treatment of closed femoral shaft fractures, with a high union rate, low complication rate, and significant improvement in patients' quality of life.

Keywords: Closed femoral shaft fracture; interlocking SIGN nail; quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân xương đùi là một trong những tổn thương xương dài phổ biến nhất trong chấn thương do lực tác động mạnh (TNGT) gây ra, có thể gây tàn phế nếu không điều trị hiệu quả. Đóng đinh SIGN có chốt là phương pháp có nhiều ưu điểm trong điều trị gãy thân xương đùi do tính chất xâm lấn tối thiểu, khả năng cố định ổ gãy vững chắc do đó người bệnh sớm vận động chức năng. Đinh nội tủy có chốt được chứng minh mang lại tỷ lệ liền xương cao và tỷ lệ biến chứng thấp trong nhiều nghiên cứu đa trung tâm gần đây với tỷ lệ liền xương đến ≥96% sau 1 năm điều trị [1].

Đinh SIGN được ứng dụng rộng rãi tại các bệnh viện tuyến tỉnh nhờ vào tính đơn giản về kỹ thuật, khả năng phục hồi tốt và ít tốn kém. Tuy nhiên, ngoài việc đánh giá hiệu quả điều trị về mặt liền xương, phục hồi chức năng, việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cũng rất quan trọng. Điều này giúp hiểu rõ hơn về mức độ phục hồi chức năng và khả năng tái hòa nhập xã hội của bệnh nhân sau điều trị [2],[3].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 44 bệnh nhân ≥ 18 tuổi bị gãy kín thân xương đùi và được phẫu thuật đóng đinh SIGN có chốt dưới màn tăng sáng tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2025.

Tiêu chuẩn chọn: Gãy kín thuộc nhóm A, B, C theo phân loại AO; đồng ý tham gia và tái khám theo lịch.

Tiêu chuẩn loại trừ: Gãy hở, gãy xương bệnh lý, tổn thương mạch/ thần kinh, bệnh lý nội khoa nặng không phẫu thuật được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế: nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.
- Thu thập dữ liệu: hồ sơ bệnh án, ghi chép phẫu thuật, thăm khám lâm sàng, phim X-quang và theo dõi sau mổ.
- Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, mô tả và phân tích biến số định tính/ định lượng, thống kê liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật và lượng máu mất

Biến số	Trung bình ± SD
Thời gian phẫu thuật	75,5 ± 15,2 phút
Lượng máu mất	120,5 ± 40,6 ml

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật ngắn, lượng máu mất ít cho thấy kỹ thuật xâm lấn tối thiểu và phù hợp điều kiện cơ sở tuyến tỉnh.

Bảng 3.2. Tình trạng ổ gãy kết xương sau mổ (n=44)

Tình trạng ổ gãy trên X-quang	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ổ gãy vững chắc	43	97,
Ổ gãy chưa vững	1	2,3
Tổng	44	100

Nhận xét: Phần lớn trường hợp đạt ổ gãy vững ngay sau phẫu thuật, giúp tạo điều kiện thuận lợi cho liền xương và tập phục hồi chức năng.

Bảng 3.3. Biến chứng sau mổ (n=44)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng vết mổ	1	2,3
Chậm liền xương	2	4,5
Không liền xương	1	2,3
Hạn chế vận động khớp	2	4,5
Không có biến chứng	38	86,4
Tổng	44	100

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng thấp, phù hợp với các nghiên cứu báo cáo về đinh SIGN có biến chứng từ 3-5% khi thực hiện đúng quy trình phẫu thuật và theo dõi.

Bảng 3.4. Liền xương sau 12 tháng (n=44)

Thời điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Liền xương hoàn toàn	43	97,7
Không liền xương	1	2,3
Tổng	44	100

Nhận xét: Sau 12 tháng, 97,7% bệnh nhân đã liền xương hoàn toàn, chỉ còn 1 trường hợp không liền xương

Bảng 3.5. Chức năng khớp háng theo thang điểm Harris sau 12 tháng (n=44)

Điểm Harris	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rất tốt (>90)	30	68,2
Tốt (80-89)	10	22,7
Trung bình (70-79)	3	6,8
Kém (<70)	1	2,3
Tổng	**44**	**100**

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có kết quả phục hồi chức năng khớp háng rất tốt (68,2%) hoặc tốt (22,7%) sau 12 tháng. Chỉ 1 trường hợp có điểm Harris kém (<70), trùng khớp với bệnh nhân không liền xương, cho thấy mối liên quan rõ ràng giữa chức năng vận động và kết quả liền xương.

Bảng 3.6. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật (n=44)

Chất lượng cuộc sống được đánh giá qua thang điểm SF-36 sau 12 tháng, các chỉ số cải thiện đáng kể:

Chỉ số SF-36	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Khoảng điểm (min-max)
Chức năng thể chất	85,2 ± 10,5	45 - 100
Vai trò thể chất	80,5 ± 15,2	25 - 100
Cảm giác đau	82,4 ± 12,1	40 - 100
Sức khỏe chung	78,6 ± 11,4	35 - 95
Năng lượng/sức sống	75,2 ± 10,8	40 - 90
Chức năng xã hội	88,5 ± 12,3	50 - 100
Vai trò cảm xúc	85,0 ± 14,5	33 - 100
Sức khỏe tâm thần	81,3 ± 9,6	55 - 95

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt sau 12 tháng phẫu thuật, với các chỉ số về chức năng thể chất, xã hội và cảm giác đau đạt điểm trung bình từ 75 đến 88.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và kết quả liền xương

Biến số	Chất lượng cuộc sống	p
Liền xương tốt	88,4 ± 8,2	<0,001
Chậm/không liền xương	55,3 ± 12,1	0,02
Cảm giác đau	85,6 ± 9,5	0,002

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có liền xương tốt có chất lượng cuộc sống cao hơn rõ rệt, đặc biệt trong các chỉ số chức năng thể chất và cảm giác đau.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật kết xương bằng đinh SIGN có chốt dưới màn tăng sáng là phương pháp điều trị hiệu quả cho gãy kín thân xương đùi ở người lớn, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh viện tuyến tỉnh hiện nay có đủ điều kiện về trang thiết bị, kỹ thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp này đạt tỷ lệ liền xương cao và ít biến chứng, với 97,7% bệnh nhân liền xương hoàn toàn sau 12 tháng điều trị. Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu là 13,6%, trong đó có chậm liền xương và hạn chế vận động khớp.

4.1. Kết quả điều trị. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác về phẫu thuật gãy thân xương đùi bằng đinh SIGN. Nghiên cứu của Vũ Trường Thịnh và cộng sự tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cũng ghi nhận tỷ lệ liền xương, phục hồi chức năng cao khi sử dụng đinh SIGN, với tỷ lệ liền xương là 97,9% cũng tương đương với kết quả 97,7% trong nghiên cứu của chúng tôi sau 12 tháng; phục hồi vận động khớp háng 100% so với nghiên cứu của chúng tôi là 90,9%. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng sau mổ của chúng tôi (13,6%) cao hơn một chút so với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Nam và cộng sự (7,9%) tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Nghệ An [4], [5].

Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng ở nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp và có thể được cải thiện thêm qua quá trình theo dõi sát sao và điều chỉnh kỹ thuật trong các ca phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy rằng việc thời gian phẫu thuật ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị. Nhóm bệnh nhân có thời gian phẫu thuật dưới 60 phút có tỷ lệ liền xương tốt là 100%, trong khi nhóm có thời gian phẫu thuật trên 90 phút chỉ đạt 77,8%. Điều này tương tự với kết quả của Sah et al. (2023), nơi thời gian phẫu thuật dài hơn có liên quan đến tỷ lệ liền xương chậm và tăng nguy cơ biến chứng [3].

4.2. Chất lượng cuộc sống. Một yếu tố quan trọng không thể bỏ qua trong việc đánh giá kết quả điều trị gãy thân xương đùi là chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi về chất lượng cuộc sống, đặc biệt là qua thang điểm SF-36, cho thấy sự cải thiện đáng kể ở tất cả các chỉ số, với điểm trung bình của bệnh nhân sau 12 tháng là 80,2 ± 11,0. Cụ thể, các chỉ số như chức năng thể chất (85,2 ± 10,5) và chức năng xã hội (88,5 ± 12,3) đạt mức rất cao, phản ánh sự phục hồi nhanh và khả năng tái hòa nhập xã hội của bệnh nhân.

Nghiên cứu của Chokotho L và cs tại Malawi cho thấy mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật đóng đinh nội tủy cũng có sự cải thiện sớm, rõ rệt [6]. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào bệnh viện tuyến tỉnh với trang thiết bị hạn chế nhưng vẫn đạt kết quả tương tự về mặt chất lượng cuộc sống. Kết quả này cho thấy phẫu thuật kết xương đinh SIGN không chỉ đảm bảo liền xương mà còn mang lại những cải thiện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc giảm đau, cải thiện chức năng thể chất

và phục hồi khả năng hoạt động xã hội là những yếu tố quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật, đặc biệt là đối với bệnh nhân gãy xương đùi. Những chỉ số này hỗ trợ cho các nghiên cứu trước đó, chức năng vận động và khả năng sinh hoạt hàng ngày được phục hồi nhanh chóng khi sử dụng đinh SIGN.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật gãy kín thân xương đùi bằng đinh SIGN có chốt dưới màn tăng sáng là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị gãy xương đùi ở người lớn. Đây là kỹ thuật phù hợp với điều kiện thực hành ở bệnh viện tuyến tỉnh như tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, với tỷ lệ liền xương cao, thời gian hồi phục nhanh và ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rodrigues FL, et al.** Intramedullary nailing outcomes for diaphyseal femoral fractures: a multicenter study.PMCID.2025.
2. **Bùi Tuấn Anh, Heng Chanpheaktra, Nguyễn Bá Ngọc, Hoàng Thanh Tùng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật kết xương bằng đinh nội tủy SIGN điều trị gãy kín 1/3 dưới thân xương đùi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025.
3. **Sah S.K, Gyawali M, Kandel P.** Functional outcome of intramedullary nailing of femoral shaft fractures. Janaki Med Coll J Med Sci.2023.
4. **Vũ Trường Thịnh, Dương Ngọc Lê Mai, Trần Minh Long Triều và cs.** Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi phức tạp bằng đinh SIGN tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 12/14 2021;145(9):158-169.
5. **Nguyễn Hoài Nam, Nguyễn Mạnh Linh, Nguyễn Việt Hoàng và cs.** Kết quả điều trị gãy thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tuỷ kín trên bàn chỉnh hình dưới màn tăng sáng tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An năm 2021-2022. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(11):120-124.
6. **Chokotho L, Wu H.H, Shearer D, et al.** Outcome at 1 year in patients with femoral shaft fractures treated with intramedullary nailing or skeletal traction in a low-income country: a prospective observational study of 187 patients in Malawi. Acta Orthopaedica. 07/23 2020;91(6): 724-731.

ĐẶC ĐIỂM CỦA THOÁT VỊ THÀNH BỤNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT MẢNH GHÉP NHÂN TẠO SAU CƠ HOÀN TOÀN NGOÀI PHÚC MẠC

Đoàn Anh Vũ[1,2*], Nguyễn Văn Lâm[1] và Phạm Văn Năng[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và CT scan trước mổ là điều vô cùng quan trọng ở các bệnh nhân thoát vị thành bụng được phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo sau cơ hoàn toàn ngoài phúc mạc (eTEP) để có thể đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên n=85 bệnh nhân thoát vị thành bụng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2023 - 8/2025. **Kết quả:** Thoát vị nguyên phát 46 ca (54,1%), thoát vị vết mổ 39 ca (45,9%).Tuổi trung bình 57,89. Nữ chiếm 65,9%. BMI trung bình 24,58 kg/m^2. Thừa cân - béo phì chiếm 58,8%. Thoát vị đường giữa chiếm 88,2%. Thoát vị vết mổ có kích thước lớn hơn so với thoát vị nguyên phát (p<0,001). CT scan chẩn đoán đúng vị trí và số lượng lỗ thoát vị trong 100% trường hợp nhưng kích thước lỗ thoát vị đo trên CT scan nhỏ hơn kích thước thực tế trong lúc mổ (p<0,001). **Kết luận:** Các thoát vị thành bụng được điều trị bằng phẫu thuật eTEP trong nghiên cứu có đặc điểm phần lớn nằm tại đường giữa, là các thoát vị nguyên phát kích thước trung bình, thoát vị vết mổ kích thước nhỏ. Kích thước lỗ thoát vị đo trong lúc mổ có xu hướng lớn hơn trên CT scan trước mổ. ***Từ khóa:*** thoát vị thành bụng, thoát vị vết mổ, eTEP.

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Anh Vũ
Email: davu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025
Ngày duyệt bài: 8.01.2026

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF VENTRAL HERNIA TREATED BY ENDOSCOPIC EXTENDED-VIEW TOTALLY EXTRAPERITONEAL RETROMUSCULAR MESH REPAIR

Objective: Evaluating clinical characteristics and CT scan findings in patients with ventral hernias is crucial prior to treatment with endoscopic extended-view totally extraperitoneal (eTEP) retromuscular mesh repair. **Materials and Methods:** This prospective, descriptive uncontrolled clinical trial study was conducted on n=85 patients with anterior ventral hernias at Can Tho City General Hospital from May 2023 to August 2025. **Results:** 46 (54.1%) primary and 39 (45.9%) incisional hernias. The mean age was 57.89 years. Females accounted for 65.9%. The mean BMI was 24.58 kg/m^2. Overweight - obesity group accounted for 58.8%. Midline hernias accounted for 88.2% of cases. Incisional hernias had significantly greater size compared to primary hernias (p<0.001). CT scans correctly diagnosed the location and number of hernia defects in 100% of cases; however, the defect size measured on CT scans was smaller than