

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 Vĩ<sup>1</sup>, Trần Trung Dũng<sup>2</sup>,  
Đào Văn Lệnh<sup>3</sup>, Lưu Quang Lợi<sup>4</sup>

### 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  $60.4 \pm 7.9$  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.

<sup>1</sup>Bệnh 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

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ chóp xoay là cấu trúc giải phẫu quan trọng của khớp vai, gồm bốn gân cơ có vai trò duy trì sự vững chắc và tham gia các động tác nâng, xoay cánh tay. Tổn thương gân chóp xoay là bệnh lý thường gặp ở người trưởng thành, đặc biệt ở người cao tuổi, với tỷ lệ mắc tăng theo tuổi do quá trình thoái hóa gân. Bệnh có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau vai, đau về đêm, yếu cơ và hạn chế tầm vận động. Nghiên cứu dịch tễ báo cáo tỷ lệ rách gân chóp xoay gặp khoảng 20 - 23% ở người trưởng thành và tăng đáng kể ở nhóm tuổi trên 60 - 70, trong đó nhiều trường hợp có triệu chứng đau vai, yếu cơ và hạn chế vận động<sup>4</sup>. Điều trị tổn thương gân chóp xoay gồm hai phương pháp chính là bảo tồn và phẫu thuật. Phẫu thuật được chỉ định khi rách hoàn toàn hoặc thất bại với điều trị bảo tồn. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng phẫu thuật nội soi so với mổ mở có ưu điểm xâm lấn tối thiểu, ít đau sau mổ, thời gian phục hồi nhanh hơn và hiệu quả phục hồi chức năng tốt hơn<sup>1</sup>.

PHCN sau phẫu thuật đóng vai trò quyết định trong việc cải thiện cấu trúc, chức năng khớp vai và khả năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đó là gia tăng tầm vận động của khớp, cải thiện sức cơ và tăng độ khéo léo chức năng chi trên, từ đó góp phần quan trọng vào kết quả điều trị lâu dài<sup>5</sup>. Tại Việt nam hiện nay phẫu thuật nội soi điều trị rách gân chóp xoay đã được ứng dụng rộng rãi. Tuy nhiên, hiện chưa có NC đánh giá hiệu quả PHCN khớp vai sau phẫu thuật nội soi ở những bệnh nhân này, đặc biệt trong bối cảnh điều kiện lâm sàng và PHCN tại các trung tâm trong nước. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "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" nhằm góp thêm dữ liệu khoa học đánh giá hiệu quả điều trị và PHCN sau phẫu thuật trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** BN được phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương gân chóp xoay khớp vai và theo dõi từ tháng 01/2023-01/2026.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- BN phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương gân chóp xoay khớp vai lần 1 theo kỹ thuật Mason-Allen cải tiến và kỹ thuật khâu 2 hàng và được điều trị ngoại trú tại khoa PHCN.
- Tham gia đầy đủ chương trình PHCN sau mổ và được theo dõi tối thiểu 6 tháng.
- BN đồng ý tự nguyện tham gia NC.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN hẹp khoang dưới mỏm cùng vai đơn thuần, tổn thương sụn viền hoặc BN mổ mở.
- BN đã phẫu thuật lần 2 trở lên.
- Không tuân thủ chương trình PHCN đủ.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại trung tâm CTCH &YHTT Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec times City. Thời gian NC từ tháng 01/2023 đến 01/2026.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 60 BN đã được phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương gân chóp xoay khớp vai.

**2.5. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu.** BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được thu thập thông tin từ bệnh án, phẫu thuật viên và thăm khám bệnh nhân theo nội dung mẫu bệnh án nghiên cứu tại thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật.

**2.5.1. Phương pháp PHCN:** Bệnh nhân được PHCN ngay từ ngày đầu sau phẫu thuật theo quy trình của Bộ Y tế, có điều chỉnh phù hợp với điều kiện bệnh viện, bao gồm:

- Phương thức vật lý trị liệu: chườm lạnh và điện xung giảm đau.
- Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động, trợ giúp theo lực cơ BN.

Chương trình được chia thành 4 giai đoạn:

- Giai đoạn 1 (0-2 tuần): mục tiêu chính giảm đau, duy trì tầm vận động và sức cơ.
- Giai đoạn 2 (3-6 tuần): tăng dần tầm vận động thụ động.
- Giai đoạn 3 (6-12 tuần): tập vận động chủ động, phục hồi tầm vận động, sức mạnh cơ.
- Giai đoạn 4 (3- 6 tháng): tập vận động có kháng lực và tập chức năng sinh hoạt hàng ngày.

**2.5.2. Phương pháp đánh giá:** Kết quả PHCN đánh giá tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật bằng thang điểm UCLA (1986). Thang điểm gồm 5 tiêu chí: tầm vận động gấp khớp vai ra trước (5 điểm), sức cơ gấp khớp vai chủ động (5 điểm), mức độ đau (10 điểm), chức năng tay bên phẫu thuật (10 điểm) và sự hài lòng của bệnh nhân (5 điểm), với tổng điểm tối đa là 35; điểm càng cao, chức năng càng tốt. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân NC.

Trong số 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 26 (43,3%) Nam, 34 (56,7%) Nữ. Tuổi trung bình là 60,4 ± 7,9.

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhân (n=60)**

Biến số	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí vai tổn thương	Trái	18	30,0
	Phải	42	70,0
Cách thức phẫu thuật	Nội soi khâu 1 hàng	30	50,0
	Nội soi khâu 2 hàng	26	43,3
	Khâu 2 hàng + cắt gân và đính lại gân nhị đầu	4	6,7
Mức độ rách gân	Rộng	33	55,0
	Trung bình	10	16,7
	Nhỏ	17	28,3
<b>Tổng</b>		60	100

**Nhận xét:** Trong 60 BN, tổn thương vai phải chiếm 70,0%, phẫu thuật chủ yếu là khâu 1 hàng (50,0%) và 2 hàng (43,3%); rách rộng chiếm tỷ lệ cao nhất (55,0%).

**3.2. Kết quả phục hồi chức năng sau mổ**

**3.2.1. Đánh giá kết quả PHCN chung:**

**Bảng 2: Đánh giá kết quả chung theo thang UCLA**

Kết quả	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
Rất tốt (34-35 điểm)	0(0,0%)	0(0,0%)	22(36,7%)
Tốt (28-33 điểm)	0(0,0%)	11(18,3%)	35(58,3%)
Trung bình (21-27 điểm)	5(8,3%)	48(80,0%)	3(5,0%)
Kém (0-20 điểm)	55(91,7%)	1(1,7%)	0(0,0%)
<b>Tổng số</b>	<b>60(100%)</b>	<b>60(100%)</b>	<b>60(100%)</b>

**Nhận xét:** Sau 1 tháng, đa số BN có kết quả kém (91,7%). Sau 3 tháng, chức năng cải thiện rõ với 80,0% đạt mức trung bình và 18,3% mức tốt. Đến 6 tháng, 95,0% BN đạt kết quả tốt và rất tốt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (Friedman test,  $\chi^2 = 117,03$ ;  $p < 0,001$ ).

**Bảng 3: Đánh giá kết quả theo UCLA lúc 6 tháng theo cách thức phẫu thuật**

Điểm UCLA	Nội soi khâu 1 hàng (n=30)	Nội soi khâu 2 hàng (n=30)	p*
Rất tốt (34-35)	9 (30,0%)	13 (43,3%)	0,422
Tốt (28-33)	20 (66,7%)	15 (50,0%)	0,295
Trung bình (21-27)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	1,000
Kém (0-20)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
<b>Tổng</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	

**Nhận xét:** Cả hai nhóm đều có tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và rất tốt cao, không có BN kém; mặc dù nhóm khâu 2 hàng có xu hướng đạt mức rất tốt cao hơn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (Chi-square test,  $p > 0,05$ ).

**3.2.2. Chức năng khớp vai:**

**Bảng 4: Thay đổi mức độ chức năng khớp vai theo thời gian**

Thời điểm	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
<b>Chức năng</b>			
Không thể sử dụng được tay	55 (91,7%)	1 (1,7%)	0 (0,0%)
Có thể làm công việc nhẹ	5 (8,3%)	45 (75,0%)	0 (0,0%)
Có thể làm các động tác sinh hoạt hàng ngày	0 (0,0%)	3 (5,0%)	3 (5,0%)
Có thể làm được việc nội trợ	0 (0,0%)	9 (15,0%)	14 (23,3%)
Chỉ bị giới hạn nhẹ	0 (0,0%)	2 (3,3%)	21 (35,0%)
Hoạt động bình thường	0 (0,0%)	0 (0,0%)	22 (36,7%)
<b>Tổng</b>	<b>60 (100%)</b>	<b>60 (100%)</b>	<b>60 (100%)</b>

**Nhận xét:** Sau 1 tháng, đa số BN chưa thể sử dụng tay (91,7%); đến 3 tháng, phần lớn chỉ còn giới hạn ở mức làm việc nhẹ (75,0%); và đến 6 tháng, đa số BN có thể thực hiện nội trợ, chỉ bị hạn chế nhẹ hoặc trở lại hoạt động bình thường. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê (Friedman test,  $p < 0,001$ ).

**3.2.3. Sự hài lòng của người bệnh:**

**Bảng 5: Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh**

Thời điểm	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
<b>Cảm nhận</b>			
Hài lòng (cảm thấy tốt hơn)	26 (43,3%)	60 (100%)	60 (100%)
Không hài lòng (cảm thấy xấu hơn)	34 (56,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Tổng</b>	<b>60 (100%)</b>	<b>60 (100%)</b>	<b>60 (100%)</b>

**Nhận xét:** Tại 1 tháng, chỉ 43,3% BN hài lòng. Từ 3 tháng trở đi, 100% BN báo cáo hài lòng và xu hướng này duy trì đến 6 tháng. Mức độ hài lòng của người bệnh cải thiện rõ rệt theo thời gian theo dõi; sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê (Cochran's Q test,  $Q = 68,0$ ;  $p < 0,001$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả NC cho thấy phẫu thuật nội soi tái tạo gân chóp xoay kết hợp chương trình PHCN có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chức năng khớp vai. Chức năng khớp vai đánh giá bằng thang điểm UCLA tăng đáng kể theo thời gian: từ chủ yếu mức kém ở 1 tháng sau mổ, chuyển sang trung bình - tốt ở 3 tháng, và đạt 95% trường hợp tốt hoặc rất tốt sau 6 tháng. Tương tự, mức độ hài lòng của người bệnh cải thiện rõ: chỉ 43,3% hài lòng ở 1 tháng, nhưng đạt 100%

từ 3 tháng sau mổ. Điều này cho thấy giai đoạn đầu còn đau và hạn chế vận động, giai đoạn sau bệnh nhân đã cải thiện đáng kể, hồi phục khả năng sinh hoạt và hài lòng với kết quả phẫu thuật. Đây là xu hướng phù hợp với sinh lý lành thương của gân chóp xoay: khoảng 3-6 tháng sau phẫu thuật, mô gân đã liền tương đối và cho phép PHCN tốt. NC của Lee JS và cs cũng ghi nhận khoảng 6 tháng là thời điểm người bệnh đạt xấp xỉ 80% chức năng khớp vai, sau đó độ thị cải thiện dần chậm lại. Tuy vậy, để trở lại hoàn toàn các hoạt động thể thao hay lao động nặng, bệnh nhân có thể cần khoảng 12-14 tháng<sup>7</sup>. Kết quả của chúng tôi phù hợp với những báo cáo này, khi sau 6 tháng hầu hết bệnh nhân đã độc lập sinh hoạt, chỉ còn hạn chế nhẹ ở một số trường hợp.

So sánh với các NC trong và ngoài nước, có thể thấy sự tương đồng về hiệu quả cải thiện chức năng sau phẫu thuật nội soi chóp xoay. Tại Việt Nam, theo NC của Hoàng M. Thăng và cs (2022) NC 31 bệnh nhân khâu chóp xoay 2 hàng qua nội soi, theo dõi trung bình khoảng 10 tháng, nhận thấy điểm UCLA tăng từ 12,4 lên 30,3 điểm; tỷ lệ BN đạt kết quả chức năng tốt hoặc rất tốt là 87,1%<sup>2</sup>. Tương tự, NC của Trần Quyết và cs (2025) báo cáo trên 40 BN khâu chóp xoay nội soi hai hàng không nút chỉ tại bệnh viện Vinmec: điểm UCLA tăng từ 20,5 lên 32,8 điểm sau phẫu thuật ( $p < 0,01$ ); không có BN nào bị đánh giá kết quả kém theo thang điểm UCLA ở thời điểm 6 tháng. Nhóm này còn ghi nhận tỷ lệ liền gân hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn trên phim MRI 6 tháng đạt 83,3%, chỉ 1 trường hợp tái rách mức độ IV nhưng chức năng vẫn tốt<sup>3</sup>. NC kết luận phẫu thuật khâu 2 hàng qua nội soi mang lại kết quả chức năng cao, bất kể kích thước và hình thái vết rách. Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với NC trên, sau 6 tháng kết quả đạt tốt/rất tốt (95%)<sup>2</sup>. Điều này cho thấy với kỹ thuật mổ hiện đại (khâu hai hàng, neo không nút) và chương trình PHCN phù hợp, phần lớn BN đạt được sự liền gân về mặt cấu trúc và PHCN tốt trong 6 tháng đầu sau mổ.

Về khác biệt giữa các kỹ thuật phẫu thuật, NC chúng tôi ghi nhận cả hai nhóm khâu 1 hàng và 2 hàng đều cho kết quả PHCN rất cao sau 6 tháng, không có trường hợp nào kém và tỷ lệ đạt tốt- rất tốt đều >90% song sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự NC của nhiều tác giả chỉ ra kỹ thuật (một hay hai hàng) không phải là yếu tố nguy cơ độc lập của tái rách, mà chủ yếu phụ thuộc vào kích thước vết rách và chất lượng gân. Do đó, việc lựa chọn kỹ thuật khâu phù hợp (ví dụ ưu tiên

khâu 2 hàng cho rách lớn) kết hợp với chương trình PHCN tích cực đóng vai trò quan trọng để tối ưu hóa kết quả. Một điểm đáng lưu ý là tại bệnh viện tất cả BN trong nghiên cứu đều được hướng dẫn tập PHCN ngay từ ngày đầu sau phẫu thuật theo phác đồ chuẩn. Bệnh nhân được cố định vai bằng đai treo nhưng vẫn tập các bài vận động thụ động sớm (đứng đưa, nâng tay có trợ giúp) trong giới hạn cho phép, nhằm ngăn ngừa cứng khớp, teo cơ. Nhiều tài liệu cho thấy liệu pháp lạnh sau mổ giúp giảm đau, giảm phù nề và co thắt cơ, nhờ đó cải thiện khả năng vận động sớm của khớp vai. NC của Gabiatti và cs (2023) kết luận rằng chườm lạnh làm giảm đáng kể đau sau phẫu thuật vai và nên được áp dụng trong 10- 14 ngày đầu sau mổ<sup>8</sup>. Trong khi đó, kích thích điện thần kinh cơ được chứng minh có tác dụng ngăn ngừa phần nào tình trạng teo cơ do bất động và kiểm soát đau tốt hơn trong giai đoạn hậu phẫu sớm. NC này cũng báo cáo nhóm BN có áp dụng kích thích điện thần kinh cơ tại nhà 6 tuần sau mổ đạt điểm Constant cao hơn, tầm vận động chủ động tốt hơn và đau ít hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng không dùng; đặc biệt giúp giảm hiện tượng sợ vận động và tăng sức mạnh cơ dạng vai ở giai đoạn đầu. Do vậy, việc kết hợp các phương thức vật lý trị liệu như trên trong phác đồ PHCN có thể đã góp phần không nhỏ vào kết quả phục hồi khả năng của nhóm BN nghiên cứu.

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu này cũng có một số hạn chế, bao gồm cỡ mẫu nhỏ, không có nhóm chứng, thời gian theo dõi ngắn (6 tháng). Ngoài ra, việc đánh giá chủ yếu dựa trên thang điểm UCLA mang tính chủ quan và chưa phân tích đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng như tuổi, bệnh lý kèm theo hay mức độ tuân thủ tập luyện; do đó, các nghiên cứu dài hạn, đa trung tâm và sử dụng thêm các thang đo khách quan là cần thiết trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay kết hợp với chương trình PHCN sớm và có hệ thống mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện cấu trúc và chức năng khớp vai. Sau 6 tháng theo dõi, 95,0% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm UCLA, không ghi nhận trường hợp kết quả kém; đồng thời 100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả phục hồi giữa các kỹ thuật khâu 1 hàng và 2 hàng, cho thấy hiệu quả phục hồi phụ thuộc nhiều hơn vào đặc điểm tổn thương và quá trình PHCN sau mổ. Kết quả này khẳng định vai trò

then chốt của PHCN trong điều trị toàn diện rách gân chóp xoay và có ý nghĩa thực tiễn trong bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam.

#### TÀI LIỆU TAM KHẢO

1. **Tăng Hà Nam Anh** (2014). Kết quả điều trị rách chóp xoay qua nội soi. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2014.
2. **Hoàng Minh Thắng và cộng sự** (2022). "Kết quả phẫu thuật khâu chóp xoay khớp vai bằng kỹ thuật hai hàng qua nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức". Tạp chí Nghiên cứu Y học. 149(1): 117-125.
3. **Trần Quyết và cộng sự** (2025). Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay bằng kỹ thuật khâu 2 hàng không buộc chỉ. Tạp Chí Y học Việt Nam, 555(3).
4. **Yamamoto A, Takagishi K et al** (2010). Prevalence and risk factors of a rotator cuff tear in the general population. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2010;19(1):116-120.
5. **Ezell DJ, Malcarney HL** (2021). Rotator cuff repair rehabilitation considerations and respective guidelines: a narrative review. JSES Reviews, Reports, and Techniques. 1(3):179-185.
6. **Nikolaïdou O, Migkou S, Karampalis C** (2017). Rehabilitation after Rotator Cuff Repair. The Open Orthopaedics Journal. 11: 154-162.
7. **Lee JS, Noh YM, Shin DS, Lim TK** (2019). Arthroscopic Repair of Full-Thickness Rotator Cuff Tears. Clinics in Orthopedic Surgery. 11(1):20-29. (PMCID: PMC6370080)
8. **Gabiatti AJB, Hillesheim GB et al** (2024). Cryotherapy in Postoperative Shoulder Surgery: A Systematic Review. Therapeutic Hypothermia and Temperature Management. 14(4):218-228.

## ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHỊP TIM TRÊN HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ 24 GIỜ Ở BỆNH NHÂN BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

Bùi Văn Thường<sup>1</sup>, Trần Song Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Tuyển<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bệnh cơ tim phì đại (BCTPD) là một bệnh lý tim mạch thường gặp do di truyền. Hậu quả là gây phì đại cơ tim gây tắc nghẽn đường ra thất trái ở các mức độ khác nhau, một trong số những biến chứng hay gặp và rất nguy hiểm đến tính mạng của BCTPD là rối loạn nhịp tim. Nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả đặc điểm rối loạn nhịp tim trên Holter điện tâm đồ 24 giờ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn nhịp ở bệnh nhân bệnh cơ tim phì đại tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang loạt ca bệnh với thời gian thực hiện từ tháng 10/2023 đến tháng 2/2025 trên 39 bệnh nhân bị BCTPD tại Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Trong số 39 bệnh nhân bị BCTPD được thu tuyển vào nghiên cứu, rối loạn nhịp tim phổ biến nhất là ngoại tâm thu thất 61,5% (24/39 BN), ngoài ra có 38,46% (15/39 BN) rung nhĩ, 17,95% (7/39BN) nhanh thất; 5,13% (2/39BN) nhanh nhĩ. Trong bệnh nhân BCTPD có rung nhĩ, chỉ số đường kính nhĩ trái, đường kính tâm trương thất trái, tỉ lệ bệnh nhân có phân số tổng máu thất trái <40% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có rung nhĩ ( $p < 0,05$ ). Tỉ lệ có dấu hiệu SAM ở nhóm có ngoại tâm thu thất cao hơn nhóm không có ngoại tâm thu thất ( $p = 0,01$ ). **Kết luận:** Rối loạn nhịp trong bệnh nhân bị BCTPD là phổ biến, trong đó ngoại tâm thu thất và rung nhĩ là hai rối loạn nhịp thường gặp nhất.

**Từ khóa:** Bệnh cơ tim phì đại, ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh thất, rung nhĩ.

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Thường

Email: thuongbui.tm@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

#### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF CARDIAC ARRHYTHMIAS ON 24-HOUR HOLTER ELECTROCARDIOGRAM IN PATIENTS WITH HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY

**Objectives:** Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a common inherited cardiovascular disease characterized by myocardial hypertrophy, which may lead to varying degrees of left ventricular outflow tract obstruction. One of the most frequent and potentially life-threatening complications of HCM is cardiac arrhythmia. This study aimed to describe the characteristics of cardiac arrhythmias detected by 24-hour Holter electrocardiography and to investigate several factors associated with arrhythmias in patients with hypertrophic cardiomyopathy at the Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional case-series study was conducted from October 2023 to February 2025, including 39 patients diagnosed with hypertrophic cardiomyopathy at Bach Mai Hospital. **Results:** Among the 39 HCM patients enrolled in the study, the most common arrhythmia was premature ventricular contractions, observed in 61.5% (24/39) of patients. Atrial fibrillation was present in 38.46% (15/39), ventricular tachycardia in 17.95% (7/39), and atrial tachycardia in 5.13% (2/39) of patients. In HCM patients with atrial fibrillation, left atrial diameter, left ventricular end-diastolic diameter, and the proportion of patients with left ventricular ejection fraction <40% were significantly higher compared with those without atrial fibrillation ( $p < 0.05$ ). The prevalence of systolic anterior motion (SAM) was significantly higher in patients with premature ventricular contractions than in those without premature ventricular contractions ( $p = 0.01$ ). **Conclusions:** Cardiac arrhythmias are common in patients with hypertrophic cardiomyopathy, with premature ventricular