

nhập viện hồi sức và cần hỗ trợ hô hấp tích cực cao hơn đáng kể trong những năm đầu đời¹. Đáng chú ý, có 10,3% bệnh nhân cần thở oxy tại nhà sau xuất viện, phản ánh tình trạng phụ thuộc oxy kéo dài tại nhà ở nhóm trẻ LSPQP.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 117 trẻ loạn sản phế quản phổi điều trị tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2025 cho thấy phần lớn bệnh nhân là trẻ sinh cực non, cân nặng sơ sinh rất thấp và cần hỗ trợ hô hấp kéo dài. Tỷ lệ tăng áp động mạch phổi và nhu cầu điều trị tăng áp phổi khá cao, phản ánh mức độ nặng và nguy cơ biến chứng tim phổi ở nhóm bệnh nhân này. Thời gian nằm viện kéo dài, tỷ lệ chuyển điều trị tích cực và phụ thuộc oxy sau xuất viện vẫn còn đáng kể. Kết quả nghiên cứu cho thấy loạn sản phế quản phổi vẫn là gánh nặng điều trị lớn, cần được theo dõi và quản lý lâu dài, đặc biệt ở nhóm bệnh nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jensen EA, Dysart K, Gantz MG, McDonald S, Bamat NA, Keszler M, et al. The diagnosis of bronchopulmonary dysplasia in very preterm infants. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;200(6):751–759.
2. Valenzuela-Stutman, D., Marshall, G., Tapia, J.L. et al. Bronchopulmonary dysplasia: risk prediction models for very-low- birth-weight infants. *J Perinatol* 39, 1275–1281 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0430-x>

3. Gad, A., Mesilhy, R., Maveli, T. et al. Outcomes of extremely preterm infants with bronchopulmonary dysplasia: a retrospective cohort study. *Sci Rep* 15, 26651 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-12066-8>
4. Thanh, B.Y.L., Lumbiganon, P., Pattanittum, P. et al. Mode of delivery and pregnancy outcomes in preterm birth: a secondary analysis of the WHO Global and Multi-country Surveys. *Sci Rep* 9, 15556 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-52015-w>
5. ACOG Committee Opinion No. 713: Antenatal Corticosteroid Therapy for Fetal Maturation
6. Al-Ghanem, G., Shah, P., Thomas, S. et al. Bronchopulmonary dysplasia and pulmonary hypertension: a meta-analysis. *J Perinatol* 37, 414–419 (2017). <https://doi.org/10.1038/jp.2016.250>
7. Chen Y, Zhang D, Li Y, Yan A, Wang X, Hu X, Shi H, Du Y, Zhang W. Risk Factors and Outcomes of Pulmonary Hypertension in Infants With Bronchopulmonary Dysplasia: A Meta-Analysis. *Front Pediatr*. 2021 Jun 25;9:695610. doi: 10.3389/fped.2021.695610. PMID: 34249820; PMCID: PMC8267150
8. Morrow, C.B., McGrath-Morrow, S.A. & Collaco, J.M. Predictors of length of stay for initial hospitalization in infants with bronchopulmonary dysplasia. *J Perinatol* 38, 1258–1265 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0142-7>
9. Lee HM, Shin J, Kim SY, Kim SY. Factors affecting length of stay according to bronchopulmonary dysplasia severity: a nationwide cohort study in Korea. *World J Pediatr*. 2024 May;20(5):470-480. doi: 10.1007/s12519-023-00794-8. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38356035; PMCID: PMC11136859.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NÂNG MŨI THẨM MỸ CÓ SỬ DỤNG SỤN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lê Tấn Hùng¹, Lê Minh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thẩm mỹ, mức độ hài lòng và biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi có sử dụng sụn.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả loạt ca, kết hợp hồi cứu và tiền cứu, theo dõi 52 người bệnh được phẫu thuật tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2025. Kết quả được đánh

giá bằng thang điểm Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE), mức độ hài lòng, phân loại thẩm mỹ và biến chứng đến 6 tháng.

Kết quả: Tuổi trung bình là $28,3 \pm 6,5$; nữ chiếm 90,4%. Mổ mở được thực hiện ở 84,6%; vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân chiếm 67,3%. Điểm ROE tăng từ $33,8 \pm 10,7$ trước mổ lên $78,4 \pm 11,6$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). Tại 6 tháng, 86,5% đạt kết quả tốt, 96,2% đạt kết quả tốt hoặc khá; 5,8% còn biến chứng hoặc di chứng và 3,8% cần can thiệp chỉnh sửa.

Kết luận: Phẫu thuật nâng mũi có sử dụng sụn cải thiện rõ kết quả tự đánh giá và đạt tỷ lệ hài lòng cao. Phần lớn biến chứng sớm giảm theo thời gian; cần tiếp tục theo dõi các bất thường hình thể và biến chứng liên quan vật liệu.

Từ khóa: Nâng mũi, sụn, hài lòng người bệnh, biến chứng sau phẫu thuật.

¹Trường Y Dược – Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Quân y 175

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Tấn Hùng

Email: bsletanhung@gmail.com

Mã bài: N769

Ngày nhận bài: 1/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 1/4/2026

Ngày duyệt bài: 11/5/2026

SUMMARY**OUTCOMES OF AESTHETIC AUGMENTATION
RHINOPLASTY USING CARTILAGE AT MILITARY
HOSPITAL 175**

Objective: To evaluate aesthetic outcomes, patient satisfaction, and complications after augmentation rhinoplasty using cartilage.

Subjects and methods: A descriptive case-series study combining retrospective and prospective data was conducted in 52 patients who underwent surgery at the International Department, Military Hospital 175, from January 2024 to October 2025. Outcomes were assessed using the Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE), satisfaction measures, aesthetic grading, and complications up to 6 months.

Results: The mean age was 28.3 ± 6.5 years, and 90.4% were women. An open approach was used in 84.6%, while an alloplastic implant combined with autologous cartilage was used in 67.3%. The ROE score increased from 33.8 ± 10.7 before surgery to 78.4 ± 11.6 at 6 months ($p < 0.001$). At 6 months, 86.5% achieved a good result and 96.2% achieved a good or fair result; 5.8% had a residual complication or sequela, and 3.8% required revision intervention.

Conclusion: Cartilage-assisted augmentation rhinoplasty markedly improved patient-reported outcomes and achieved high satisfaction. Most early complications decreased over time; persistent contour abnormalities and implant-related complications require continued follow-up.

Keywords: rhinoplasty, cartilage, patient satisfaction, postoperative complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng mũi là một trong những phẫu thuật thẩm mỹ khuôn mặt được thực hiện phổ biến. Đặc điểm mũi người châu Á thường gồm sống mũi thấp, đầu mũi kém nhô, sụn cánh mũi tương đối yếu và mô mềm dày; do đó, mục tiêu phẫu thuật chủ yếu là tăng chiều cao sống mũi, cải thiện độ nhô và độ vững của đầu mũi, đồng thời bảo tồn sự hài hòa với khuôn mặt [1, 2]. Vật liệu sử dụng có thể là sụn tự thân, vật liệu nhân tạo hoặc phối hợp hai nhóm vật liệu. Sụn tự thân có tính tương hợp sinh học cao và phù hợp tạo hình đầu mũi, trong khi vật liệu nhân tạo thuận lợi khi cần nâng sống mũi; tuy nhiên, mỗi lựa chọn đều có nguy cơ biến chứng và yêu cầu kỹ thuật riêng.

Do tính chất thẩm mỹ, kết quả phẫu thuật không chỉ dựa trên đánh giá hình thái của phẫu thuật viên mà cần phản ánh cảm nhận và mức độ hài lòng của người bệnh. Thang điểm Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) được xây dựng để đánh giá các khía cạnh thể chất, tâm lý và xã hội liên quan đến kết quả nâng mũi [3]. Phân tích gộp gần đây cho thấy điểm ROE cải thiện rõ sau phẫu thuật, nhưng kết quả thay đổi theo đặc điểm người bệnh, kỹ thuật, vật liệu và thời gian theo dõi [4]. Bên cạnh đó, nhiễm

trùng, lệch hoặc lộ vật liệu, cong vênh sụn và nhu cầu phẫu thuật chỉnh sửa vẫn là các vấn đề cần theo dõi [5, 6]. Tại Việt Nam, số liệu đánh giá đồng thời kết quả thẩm mỹ, mức độ hài lòng và biến chứng sau nâng mũi có sử dụng sụn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả thẩm mỹ, mức độ hài lòng và biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi có sử dụng sụn tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu thực hiện trên 52 người bệnh được phẫu thuật nâng mũi thẩm mỹ có sử dụng sụn tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2025 và được theo dõi tối thiểu 6 tháng.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* người bệnh từ 18 tuổi trở lên; phẫu thuật nâng mũi lần đầu hoặc chỉnh sửa bằng sụn tự thân đơn thuần hay sụn tự thân kết hợp vật liệu nhân tạo; có đầy đủ hồ sơ, hình ảnh trước và sau phẫu thuật, thông tin kỹ thuật và dữ liệu đánh giá đến 6 tháng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* tạo hình mũi chủ yếu do chấn thương, dị tật bẩm sinh, bỏng hoặc sau cắt u; thực hiện đồng thời phẫu thuật lớn khác ở vùng mặt ảnh hưởng đến đánh giá; bệnh toàn thân chưa kiểm soát hoặc tình trạng ảnh hưởng rõ đến liên thương; thiếu dữ liệu tại các thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế, cỡ mẫu và chọn mẫu: nghiên cứu mô tả loạt ca, kết hợp hồi cứu và tiền cứu, theo dõi dọc và so sánh trước - sau phẫu thuật. Chọn mẫu toàn bộ các trường hợp đủ tiêu chuẩn; cỡ mẫu gồm 52 người bệnh. Dữ liệu hồi cứu được thu thập từ hồ sơ, biên bản phẫu thuật và hình ảnh; dữ liệu tiền cứu được bổ sung qua tái khám đến tháng 04/2026.

Quy trình phẫu thuật và theo dõi: người bệnh được khám, đánh giá hình thái mũi và chụp ảnh chuẩn hóa trước mổ. Đường mổ, nguồn sụn và kỹ thuật tạo hình được lựa chọn theo đặc điểm sống mũi, đầu mũi, trụ mũi, chất lượng mô mềm, tiền sử phẫu thuật và nhu cầu của người bệnh. Sụn vành tai, sụn vách ngăn hoặc sụn sườn được sử dụng đơn thuần hay phối hợp vật liệu nhân tạo để nâng sống mũi, tạo hình đầu mũi, tăng cường trụ mũi, kéo dài đầu mũi hoặc chỉnh lệch trục mũi. Người bệnh được đánh giá sau 1, 3 và 6 tháng.

Biến số nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử phẫu thuật mũi, đặc điểm hình thái trước mổ; đường phẫu thuật, loại vật liệu, nguồn sụn, kỹ thuật tạo hình, thời gian phẫu thuật và nằm viện; điểm ROE, mức độ hài

lòng, kết quả thẩm mỹ chung, biến chứng và can thiệp chỉnh sửa.

Đánh giá kết quả: ROE gồm 6 câu, mỗi câu 0-4 điểm; tổng điểm được quy đổi về thang 100 theo công thức: tổng điểm/24 × 100. ROE được đánh giá trước mổ, sau 3 và 6 tháng. Mức độ hài lòng với sống mũi, đầu mũi, sự cân đối với khuôn mặt và độ thẳng của mũi được ghi nhận theo thang Likert 5 mức; mức 4-5 được xác định là hài lòng. Kết quả thẩm mỹ chung được chấm theo 5 tiêu chí: sống mũi, đầu mũi, trụ mũi, độ cân xứng - hài hòa và tình trạng mô mềm/seo/biến chứng; mỗi tiêu chí 0-2 điểm. Tổng điểm 9-10: tốt; 7-8: khá; 5-6: trung bình; dưới 5: kém.

Biến chứng: ghi nhận tụ máu hoặc chảy máu, nhiễm trùng, phù nề kéo dài, mũi lệch hoặc không cân đối, lộ vật liệu hoặc sụn, cong vênh hoặc tiêu sụn, sẹo xấu và nhu cầu can thiệp/phẫu thuật chỉnh sửa. Một người bệnh có thể có nhiều biến chứng; tỷ lệ chỉnh sửa được tính tích lũy.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS 26.0. Biến định lượng trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn; biến định tính bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Điểm ROE tại ba thời điểm được so sánh bằng ANOVA lặp lại hoặc kiểm định Friedman khi không đáp ứng giả định phân phối chuẩn. Sự thay đổi tỷ lệ hài lòng được đánh giá bằng Cochran's Q; so sánh từng cặp bằng McNemar và hiệu chỉnh Bonferroni. Kiểm định hai phía, ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của đơn vị nghiên cứu chấp thuận. Người bệnh được giải thích mục tiêu nghiên cứu, tự nguyện tham gia và đồng ý sử dụng thông tin, hình ảnh cho mục đích khoa học. Dữ liệu cá nhân được mã hóa và bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung và hình thái mũi trước phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng (n = 52)	Tỷ lệ (%)
Tuổi, trung bình ± ĐLC	28,3 ± 6,5	
18-25 tuổi	21	40,4
26-35 tuổi	24	46,2
>35 tuổi	7	13,5
Giới tính		
Nữ	47	90,4
Nam	5	9,6

Tiền sử phẫu thuật mũi		
Phẫu thuật nâng mũi lần đầu	42	80,8
Phẫu thuật chỉnh sửa	10	19,2
Đặc điểm hình thái trước phẫu thuật*		
Sống mũi thấp	45	86,5
Đầu mũi ngắn hoặc héch	30	57,7
Đầu mũi to, ít định hình	24	46,2
Trụ mũi ngắn hoặc yếu	23	44,2
Mũi lệch hoặc không cân đối	12	23,1
Da đầu mũi mỏng	7	13,5

Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 28,3 ± 6,5; nhóm 18-35 tuổi chiếm 86,5% và nữ giới chiếm 90,4%. Phẫu thuật lần đầu chiếm 80,8%; sống mũi thấp là đặc điểm thường gặp nhất (86,5%).

Bảng 2. Đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật và vật liệu sử dụng

Đặc điểm phẫu thuật	Số lượng (n = 52)	Tỷ lệ (%)
Đường phẫu thuật		
Mổ mở	44	84,6
Mổ kín	8	15,4
Phương án vật liệu chính		
Vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân	35	67,3
Hoàn toàn bằng sụn tự thân	17	32,7
Nguồn sụn tự thân được sử dụng*		
Sụn vành tai	36	69,2
Sụn vách ngăn	19	36,5
Sụn sườn	9	17,3
Kỹ thuật tạo hình được thực hiện*		
Ghép sụn tạo hình đầu mũi	49	94,2
Dựng hoặc tăng cường trụ mũi	43	82,7
Kéo dài và điều chỉnh độ xoay đầu mũi	31	59,6
Chỉnh lệch trục mũi	12	23,1
Thời gian phẫu thuật, phút	113,5 ± 27,4	
Thời gian nằm viện, ngày	1,6 ± 0,7	

Mổ mở chiếm 84,6%; vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân chiếm 67,3%. Sụn vành tai được sử dụng nhiều nhất (69,2%); ghép sụn tạo hình đầu mũi và tăng cường trụ mũi lần lượt chiếm 94,2% và 82,7%.

Bảng 3. Thay đổi kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng sau phẫu thuật

Chỉ tiêu	Trước phẫu thuật	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	p
Điểm ROE, trung bình $\pm$ ĐLC	33,8 $\pm$ 10,7	71,9 $\pm$ 13,4	78,4 $\pm$ 11,6	<0,001
Hài lòng với hình dáng sống mũi, n (%)	7 (13,5)	45 (86,5)	48 (92,3)	<0,001
Hài lòng với hình dáng đầu mũi, n (%)	6 (11,5)	43 (82,7)	46 (88,5)	<0,001
Hài lòng với sự cân đối giữa mũi và khuôn mặt, n (%)	8 (15,4)	44 (84,6)	47 (90,4)	<0,001
Hài lòng với độ thẳng và cân xứng của mũi, n (%)	14 (26,9)	45 (86,5)	47 (90,4)	<0,001
Sẵn sàng giới thiệu phương pháp cho người khác, n (%)	-	45 (86,5)	48 (92,3)	0,250*

Điểm ROE tăng từ 33,8 $\pm$ 10,7 trước phẫu thuật lên 78,4 $\pm$ 11,6 sau 6 tháng (p < 0,001). Sau 6 tháng, tỷ lệ hài lòng với các thành phần thẩm mỹ đạt 88,5-92,3%; 92,3% sẵn sàng giới thiệu phương pháp cho người khác.

Bảng 4. Kết quả chung và biến chứng sau phẫu thuật

Kết quả và biến chứng	Sau 1 tháng, n (%)	Sau 3 tháng, n (%)	Sau 6 tháng, n (%)
Phân loại kết quả thẩm mỹ chung			
Tốt	35 (67,3)	42 (80,8)	45 (86,5)
Khá	14 (26,9)	8 (15,4)	5 (9,6)
Trung bình hoặc kém	3 (5,8)	2 (3,8)	2 (3,8)
Biến chứng			
Có ít nhất một biến chứng hoặc di chứng	10 (19,2)	5 (9,6)	3 (5,8)
Tụ máu hoặc chảy máu	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nhiễm trùng	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Phù nề kéo dài	6 (11,5)	2 (3,8)	0 (0,0)
Mũi lệch hoặc không cân đối	3 (5,8)	3 (5,8)	2 (3,8)
Lộ vật liệu hoặc lộ sụn	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)
Cong, vênh hoặc tiêu sụn	0 (0,0)	1 (1,9)	1 (1,9)
Sẹo xấu hoặc sẹo phì đại	2 (3,8)	1 (1,9)	1 (1,9)
Cần can thiệp/phẫu thuật chỉnh sửa tích lũy	0 (0,0)	1 (1,9)	2 (3,8)

Tỷ lệ kết quả tốt tăng từ 67,3% sau 1 tháng lên 86,5% sau 6 tháng; tại 6 tháng, 96,2% đạt kết quả tốt hoặc khá. Tỷ lệ còn biến chứng hoặc di chứng giảm từ 19,2% xuống 5,8%; hai trường hợp (3,8%) cần can thiệp chỉnh sửa.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm 90,4%, tuổi trung bình là 28,3 $\pm$ 6,5 và 86,5% người bệnh thuộc nhóm 18–35 tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm thường gặp của nhóm khách hàng phẫu thuật nâng mũi thẩm mỹ. Chuangsuwanich và Lohsiriwat nghiên cứu 548 trường hợp nâng mũi ở người châu Á cũng ghi nhận nữ giới chiếm 94,7% và tuổi trung bình là 25,5 [7]. Đây là nhóm tuổi có nhu cầu cải thiện diện mạo và sự hài hòa khuôn mặt tương đối cao. Tuy nhiên, đặc điểm mẫu nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nữ trẻ tuổi cần được lưu ý khi khái quát kết quả cho nam giới hoặc nhóm tuổi lớn hơn.

Sống mũi thấp là đặc điểm hình thái thường gặp nhất, chiếm 86,5%, tiếp theo là đầu mũi ngắn hoặc hếch, đầu mũi to, ít định hình và trụ mũi ngắn hoặc yếu. Các đặc điểm này tương đối phù hợp với hình thái mũi thường gặp ở người châu Á, gồm sống mũi thấp, đầu mũi ít nhô, trụ mũi ngắn và hệ thống sụn nâng đỡ chưa phát triển đầy đủ [1, 2]. Vì vậy, phẫu thuật thường không chỉ nhằm tăng chiều cao sống mũi mà còn phải tái cấu trúc đầu mũi, cải thiện độ nhô, độ xoay và sự cân đối với khuôn mặt.

Đường mổ mở được áp dụng ở 84,6% trường hợp; ghép sụn tạo hình đầu mũi và dựng hoặc tăng cường trụ mũi lần lượt chiếm 94,2% và 82,7%. Kết

quả cho thấy phần lớn người bệnh cần can thiệp đồng thời vào nhiều thành phần cấu trúc của mũi. Đường mổ mở giúp bộc lộ rõ khung sụn, thuận lợi cho việc đánh giá và chỉnh sửa đầu mũi, trụ mũi cũng như những trường hợp mũi lệch hoặc đã từng phẫu thuật.

Vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân được sử dụng ở 67,3% trường hợp. Trong các nguồn sụn tự thân, sụn vành tai được sử dụng nhiều nhất, tiếp theo là sụn vách ngăn và sụn sườn. Sự phối hợp này tận dụng khả năng tạo hình sống mũi của vật liệu nhân tạo và tính tương hợp của sụn tự thân tại vùng đầu mũi [8]. Sụn vành tai có độ cong và độ mềm phù hợp để che phủ, tạo hình đầu mũi; sụn vách ngăn thuận lợi cho dựng trụ, trong khi sụn sườn cung cấp lượng vật liệu lớn hơn cho các trường hợp thiếu hụt cấu trúc hoặc phẫu thuật chỉnh sửa.

Điểm ROE tăng rõ từ $33,8 \pm 10,7$ trước phẫu thuật lên $71,9 \pm 13,4$ sau 3 tháng và $78,4 \pm 11,6$ sau 6 tháng. Kết quả này cho thấy phẫu thuật không chỉ cải thiện hình thái mũi mà còn tác động tích cực đến cảm nhận của người bệnh về diện mạo và sự tự tin. Phân tích gộp của Rot và cộng sự ghi nhận điểm ROE trung bình tăng từ 33,50 trước phẫu thuật lên 69,60 trong 6 tháng đầu và đạt 80,25 tại 12 tháng [4]. Esteves và cộng sự cũng ghi nhận ROE cải thiện rõ sau nâng mũi [9]. Việc điểm ROE tiếp tục tăng từ tháng thứ ba đến tháng thứ sáu có thể liên quan đến giảm phù nề, mềm hóa mô sẹo và sự ổn định dần của hình thể mũi.

Sau 6 tháng, tỷ lệ hài lòng với các thành phần thẩm mỹ đạt 88,5–92,3%; 86,5% trường hợp được phân loại kết quả tốt và 96,2% đạt kết quả tốt hoặc khá. Chuangsuwanich và Lohsiriwat báo cáo tỷ lệ hài lòng là 94,9% [7]. Mặc dù kết quả giữa hai nghiên cứu tương đối gần nhau, việc so sánh trực tiếp cần thận trọng do khác biệt về đặc điểm người bệnh, kỹ thuật phẫu thuật, vật liệu và công cụ đánh giá. Bên cạnh kết quả hình thái, mức độ hài lòng còn chịu ảnh hưởng bởi kỳ vọng trước phẫu thuật, chất lượng tư vấn và nhận thức của người bệnh về hình ảnh bản thân. Do đó, tư vấn trước mổ và thống nhất mục tiêu thẩm mỹ có vai trò quan trọng đối với kết quả cuối cùng.

Tỷ lệ có ít nhất một biến chứng hoặc di chứng giảm từ 19,2% sau 1 tháng xuống 9,6% sau 3 tháng và 5,8% sau 6 tháng. Tỷ lệ ở giai đoạn sớm chủ yếu liên quan đến phù nề kéo dài và một số biến cố nhẹ, thoáng qua. Tụ máu và nhiễm trùng đều gặp ở 1,9% trường hợp và không còn được ghi nhận tại các mốc sau. Chuangsuwanich và Lohsiriwat ghi nhận tỷ lệ biến chứng 6,5%, chủ yếu là lệch vật liệu [7], trong

khi Layliev và cộng sự báo cáo tỷ lệ biến chứng lớn là 0,7% trên 4.978 ca nâng mũi [6]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu hiện tại ghi nhận cả những bất thường nhẹ và tự hồi phục, trong khi các cơ sở dữ liệu lớn thường chỉ ghi nhận biến chứng nặng hoặc cần can thiệp.

Sau 6 tháng vẫn còn một số trường hợp mũi lệch hoặc không cân đối, lộ vật liệu hoặc lộ sụn, cong/vênh hoặc tiêu sụn và sẹo xấu. Hai trường hợp, chiếm 3,8%, cần can thiệp chỉnh sửa. Phân tích gộp của Wu và cộng sự cho thấy sụn tự thân có thể liên quan đến tỷ lệ biến chứng và phẫu thuật lại thấp hơn silicone, tuy nhiên bằng chứng giữa các nghiên cứu chưa hoàn toàn thống nhất [5]. Đối với sụn sườn, Varadharajan và cộng sự ghi nhận tỷ lệ cong vênh 5,2%, nhiễm trùng 2,5% và tiêu sụn 0,9% [10]. Nghiên cứu chỉ có 9 trường hợp sử dụng sụn sườn nên chưa đủ để phân tích riêng biến chứng theo nguồn sụn.

Hạn chế của nghiên cứu gồm thiết kế đơn trung tâm, cỡ mẫu nhỏ, kết hợp hồi cứu và tiền cứu, không có nhóm đối chứng và không đồng nhất về tình trạng phẫu thuật, vật liệu, kỹ thuật. Thời gian theo dõi 6 tháng có thể bỏ sót biến chứng muộn. Thang phân loại thẩm mỹ chung chưa được thẩm định độc lập và ROE chưa được phân tích theo từng nhóm kỹ thuật. Cần nghiên cứu lớn hơn, theo dõi dài hạn và so sánh theo loại vật liệu, nguồn sụn và phẫu thuật lần đầu hay chỉnh sửa.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nâng mũi thẩm mỹ có sử dụng sụn tại Bệnh viện Quân y 175 cải thiện rõ điểm ROE và mức độ hài lòng. Sau 6 tháng, 86,5% người bệnh đạt kết quả tốt, 96,2% đạt kết quả tốt hoặc khá và 88,5–92,3% hài lòng với các thành phần thẩm mỹ. Tỷ lệ còn biến chứng hoặc di chứng là 5,8%; 3,8% cần can thiệp chỉnh sửa. Cần theo dõi dài hạn các bất thường hình thể và biến chứng liên quan đến vật liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li D, An Y, Yang X. (2016). An overview of Asian rhinoplasty. *Ann Plast Surg*, 77(Suppl 1):S22-S24.
2. Jang YJ, Yu MS. (2010). Rhinoplasty for the Asian nose. *Facial Plast Surg*, 26(2):93-101.
3. Alsarraf R. (2000). Outcomes research in facial plastic surgery: a review and new directions. *Aesthetic Plast Surg*, 24(3):192-197.
4. Rot P, Krzywdzińska S, Grab P, et al. (2024). The Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) questionnaire in rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*, 13(16):4642.

5. **Wu C, Yang S, Zheng G, et al. (2022).** A systematic review and meta-analysis of the efficacy and complication rates of augmentation rhinoplasty with autologous cartilage and silicone prosthesis. *Ann Palliat Med*, 11(3):993-1000.
6. **Layliev J, Gupta V, Kaoutzanis C, et al. (2017).** Incidence and preoperative risk factors for major complications in aesthetic rhinoplasty: analysis of 4978 patients. *Aesthet Surg J*, 37(7):757-767.
7. **Chuangsuwanich A, Lohsiriwat V. (2013).** Augmentation rhinoplasty with custom-made S-shape silicone implant in Asians: a 15-year experience. *Indian J Plast Surg*, 46(3):533-537.
8. **Wang H, Fan F, You J, Wang S. (2013).** Combined silicone implant and cartilage grafts for augmentation rhinoplasty. *J Craniofac Surg*, 24(2):494-496.
9. **Esteves SS, Ferreira MG, Almeida JC, et al. (2017).** Evaluation of aesthetic and functional outcomes in rhinoplasty surgery: a prospective study. *Braz J Otorhinolaryngol*, 83(5):552-557.
10. **Varadharajan K, Sethukumar P, Anwar M, Patel K. (2015).** Complications associated with the use of autologous costal cartilage in rhinoplasty: a systematic review. *Aesthet Surg J*, 35(6):644-652.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, NGUYÊN NHÂN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CO GIẬT Ở TRẺ TỪ 2 ĐẾN 60 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Nguyễn Thành Nam¹, Nguyễn Hoàng Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và điều trị co giật ở trẻ từ 2 đến 60 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 180 trẻ từ 2–60 tháng tuổi được chẩn đoán co giật và điều trị tại Khoa Nhi và Hồi sức Nhi từ tháng 01/2024–12/2024. Số liệu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án và phân tích bằng các phương pháp thống kê mô tả.

Kết quả: Nhóm tuổi trên 6–36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (76,7%), tuổi trung vị 21 tháng; trẻ nam chiếm 60,0%. Co giật có sốt chiếm 93,3%, đa số xảy ra tại nhà và chỉ có một cơn trong mỗi đợt. Hạ Natri máu là bất thường cận lâm sàng thường gặp nhất (45,6%). Nguyên nhân chủ yếu là sốt co giật (86,1%), tiếp theo là động kinh (11,7%). Phần lớn bệnh nhi đáp ứng tốt với điều trị, với 99,4% trường hợp được xuất viện.

Kết luận: Co giật ở trẻ từ 2 đến 60 tháng tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang chủ yếu liên quan đến sốt, có tiên lượng thuận lợi và tỷ lệ nguyên nhân nặng thấp.

Từ khóa: Co giật; sốt co giật; trẻ em; điện giải; điều trị.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS, CAUSES, AND TREATMENT OUTCOMES OF SEIZURES IN CHILDREN AGED 2 TO 60 MONTHS AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe epidemiological, clinical, laboratory characteristics, causes, and treatment of seizures in children aged 2 to 60 months treated at Tien Giang General Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 180 children aged 2–60 months diagnosed with seizures and treated at the Pediatric and Pediatric Intensive Care Departments from January to December 2024. Data were retrospectively collected from medical records and analyzed using descriptive statistics.

Results: Children aged >6–36 months accounted for 76.7%, with a median age of 21 months; males represented 60.0%. Febrile seizures were predominant (93.3%), most occurred at home, and the majority had a single seizure per episode. Hyponatremia was the most common laboratory abnormality (45.6%). The main cause was febrile seizures (86.1%), followed by epilepsy (11.7%). Most patients had favorable outcomes, with 99.4% discharged.

Conclusions: Seizures in children aged 2–60 months at Tien Giang General Hospital were mainly febrile in origin and associated with good treatment outcomes.

Keywords: Seizures; Febrile seizures; Children; Electrolytes; Treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co giật là một trong những tình trạng cấp cứu thần kinh thường gặp ở trẻ em, đặc biệt ở nhóm trẻ

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam
Email: ntnam@tvu.edu.vn
Mã bài: NĐ1 - 31
Ngày nhận bài: 3/2/2026
Ngày phản biện khoa học: 3/2/2026
Ngày duyệt bài: 3/5/2026