

- as a screening tool for depression after stroke. *stroke*, 2005. 36(3): p. 635-638.
4. **Hà, N.T.H., and L.T. Điền**, NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẠM CẢM SAU ĐỘT QUY NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CÁN THỜ NĂM 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2021(41): p. 175-183.
 5. **De Ryck, A., et al.**, Risk factors for poststroke depression: identification of inconsistencies based on a systematic review. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 2014. 27(3): p. 147-158.
 6. **Wang, Z., et al.**, Post-stroke depression: different characteristics based on follow-up stage and gender—a cohort perspective study from Mainland China. *Neurological research*, 2017. 39(11): p. 996-1005.
 7. **Kutlubaev, M.A. and M.L. Hackett**, Part II: predictors of depression after stroke and impact of depression on stroke outcome: an updated systematic review of observational studies. *International Journal of Stroke*, 2014. 9(8): p. 1026-1036.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NỘI SOI ĐIỀU TRỊ RÁCH CHỚP XOAY

Võ Thành Toàn¹, Đặng Phan Vĩnh Toàn¹,
Nguyễn Thiên Đức², Võ Toàn Phúc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân rách chóp xoay bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 37 bệnh nhân rách chóp xoay được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Thống Nhất từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2023 với 6 trường hợp hồi cứu và 31 trường hợp tiền cứu. **Kết quả:** Điểm UCLA sau mổ trung bình 32.27, thuộc nhóm kết quả tốt. Chức năng khớp vai sau mổ đạt tốt đến rất tốt chiếm tỉ lệ 97.3%, trung bình chiếm 2.7% và không có kết quả xấu. Kết quả UCLA không phụ thuộc vào giới, thời gian theo dõi, kiểu rách chóp xoay toàn phần hay bán phần, thương tổn kèm theo rách chóp xoay, kỹ thuật khâu một hàng hay bắc cầu. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách chóp xoay với các ưu điểm như đánh giá chính xác tổn thương, biến chứng ít, bệnh nhân tập vận động sớm và đạt kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Rách chóp xoay, phẫu thuật nội soi

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS OF ARTHROSCOPIC TREATMENT OF ROTATOR CUFF TEAR

Objectives: Evaluation of the treatment results of patients with rotator cuff tear by arthroscopic surgery. **Subjects and methods:** 37 patients with rotator cuff tear were treated by arthroscopic surgery at Thong Nhat hospital from March 2020 to June 2023 with 6 retrospective cases and 31 prospective cases. **Result:** The average UCLA score after surgery was 32.27, belonging to the group of good results. The function of shoulder joint after surgery was good to very good, accounting for 97.3%, on average accounted for 2.7% and no bad results. UCLA results

were independent of gender, duration of follow-up, type of total or partial rotator cuff tear, injury associated with rotator cuff tear, single row suture technique or bypass. **Conclusion:** Arthroscopic shoulder surgery to treat rotator cuff tear has advantages such as accurate assessment of injuries, few complications, early exercise and good treatment results. **Keywords:** Rotator cuff tear, arthroscopic surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ chóp xoay là đơn vị chức năng quan trọng trong việc kết nối giữa xương cánh tay và xương vai. Tỷ lệ tổn thương cơ chóp xoay dao động từ 16 -34 % [1]. Rách chóp xoay có thể tiến triển do các yếu tố khác nhau, bao gồm hội chứng bắt chèn khoang dưới mòm cùng vai mạn tính, sự thoái hoá gân tiến triển, hoặc chấn thương [2]. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị rách chóp xoay bao gồm phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, thuốc và can thiệp phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách chóp xoay đang ngày càng được áp dụng rộng rãi trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng với các ưu điểm như đánh giá chính xác tổn thương, biến chứng ít, bệnh nhân tập vận động sớm và đạt kết quả điều trị tốt.

Tại Bệnh viện Thống Nhất, chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý rách chóp xoay ngày càng nhiều. Để góp phần tổng kết đánh giá kết quả điều trị rách chóp xoay chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay" nhằm 2 mục tiêu chính:

- Mô tả đặc điểm chung ở bệnh nhân rách chóp xoay khớp vai.
- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi bệnh nhân rách chóp xoay khớp vai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Đại học Quốc gia TP HCM

³Trường St Mark, MA

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thiên Đức

Email: ntduc@medvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả 37 bệnh nhân được chẩn đoán rách chóp xoay khớp vai, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi khớp vai tại Bệnh viện Thống Nhất.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1 - 2021 đến hết tháng 6 - 2023

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân trên 18 tuổi thỏa mãn các điều kiện sau:

- Bệnh nhân được khám lâm sàng dương tính với một trong số các nghiệm pháp sau: Nghiệm pháp nhấc tay (lift-off test), nghiệm pháp cốc rỗng (Jobe test), nghiệm pháp cánh tay rơi (Drop arm), nghiệm pháp lòng bàn tay ngửa (speed test), dấu hiệu Hawkins.

- Bệnh nhân được chụp MRI khớp vai có rách toàn phần hoặc bán phần bề dày gân chóp xoay.

- Được điều trị bảo tồn: giảm đau nonsteroid hoặc corticoide, giãn cơ, tập phục hồi chức năng... trong vòng ít nhất 12 tuần trước thời điểm phẫu thuật.

- Nội soi khớp vai có hình ảnh rách chóp xoay (bao gồm rách chóp xoay đơn thuần, rách chóp xoay kèm các tổn thương phối hợp, rách chóp xoay ở bệnh nhân lớn tuổi, rách chóp xoay điều trị nội thất bại...) và được khâu chóp xoay qua nội soi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân chống chỉ định phẫu thuật vì bệnh lý nội khoa, tình trạng toàn thân nặng: nhiễm trùng tại chỗ, suy kiệt hoặc không thể gây mê nội khí quản.

- Những bệnh nhân rách chóp xoay nhưng không thể khâu hoặc không được khâu mà chỉ làm các phẫu thuật như cắt lọc, tạo hình móm cùng vai,

- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo yêu cầu mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Thống Nhất

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 6 năm 2023

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tiến cứu kết hợp hồi cứu. Thời điểm tiến cứu được thực hiện từ 1/2021 – 6/2023, thời điểm hồi cứu từ 3/2020 – 12/2020.

▪ Nhóm nghiên cứu hồi cứu:

- Chúng tôi thu thập những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, gọi bệnh nhân đến khám lại để đánh giá kết quả điều trị bằng lâm sàng, thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

▪ Nhóm nghiên cứu tiến cứu:

- Chúng tôi thu thập tất cả những bệnh nhân

được chẩn đoán rách chóp xoay tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1 năm 2021 đến hết tháng 6 năm 2023.

- Chúng tôi tiến hành hỏi về tiền sử, khám lâm sàng, chụp Xquang vai thẳng trước sau và MRI khớp vai trước mổ, được tiến hành nội soi khớp vai để điều trị khâu chóp xoay.

- Xquang vai thẳng trước sau được chụp thường quy lúc vào viện.

- MRI được thực hiện ở 100% bệnh nhân. Kết quả MRI được đọc bởi bác sĩ chẩn đoán hình ảnh tại bệnh viện Thống Nhất.

- Nội soi khớp vai được thực hiện bởi bác sĩ chấn thương tại bệnh viện Thống Nhất. Kết quả nội soi dựa theo mô tả của bác sĩ chấn thương trong tường trình phẫu thuật.

- Bệnh nhân được tái khám định kỳ 3 tháng và sau 3 tháng. Tại mỗi lần khám định kỳ chúng tôi đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA.

2.2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu. Chúng tôi áp dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. **Cỡ mẫu 37, trong đó 6 trường hợp hồi cứu và 31 trường hợp tiến cứu.**

2.2.5. Phương tiện nghiên cứu. Thang điểm UCLA được đánh giá khi bệnh nhân tái khám

Sử dụng bảng phân độ rách chóp xoay toàn phần theo DeOrio và Cofield: rách nhỏ <1cm, rách vừa 1-3 cm, rách lớn 3-5cm, rách rất lớn >5cm (rách rất lớn là loại rách kèm co rút nhiều, độ thoái hóa mỡ cao và có thể không thể khâu nối phục hồi); mức độ co rút dựa theo Patte: độ 1: co rút nhẹ, còn gần bình diện bám gân, độ 2: co rút về trung tâm vượt qua chòm xương cánh tay nhưng chưa tới ổ chảo, độ 3: co rút gần gần tới ổ chảo hoặc vượt qua ổ chảo; phân độ rách chóp xoay bán phần dựa theo Ellman: độ 1: < 3mm (<1/4 bề dày), độ 2: 3-6mm (<1/2 bề dày), độ 3: >6mm (>1/2 bề dày).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Phân bố theo giới tính. Có 28 trường hợp nam chiếm 75,68% và 9 trường hợp nữ chiếm 24,32%. Tỷ lệ giữa trường hợp nam và nữ là 3,11, nam chiếm nhiều hơn nữ. So sánh thấy tỷ lệ này ngược lại với tác giả Tăng Hà Nam Anh [3] 1,37 (nữ/nam) hay tác giả Nguyễn Văn Phan 1,33 (nữ/nam) [4], tác giả Nguyễn Anh Đức 1,3 (nữ/nam) [5]. Tuy nhiên một số tác giả khác cho tỷ lệ nam chiếm nhiều hơn nữ như chúng tôi như tác giả Nguyễn Phú Tiến [6] có tỷ lệ nam/nữ 1,39, tác giả Nguyễn Hữu Mạnh [7] trong luận án tiến sĩ "Nghiên cứu điều trị rách

chóp xoay bằng kỹ thuật nội soi khâu gân Manson-Allen cải biên và tạo vi tổn thương tại diện bám" cho tỉ lệ nam/ nữ là 29/26. Chúng tôi thấy hiện tại chưa phát hiện tài liệu nào đề cập đến vấn đề yếu tố nào dễ gây tổn thương khớp vai hơn giữa hai giới nam và nữ. Như vậy tỉ lệ nam nhiều hơn hay nữ nhiều hơn chỉ là một sự phát hiện ngẫu nhiên tình cờ và cũng không có cơ sở kết luận rằng giới tính là yếu tố nguy cơ gây rách chóp xoay.

3.1.2. Phân bố theo tuổi:

Tuổi trung bình:

Bảng 3.1. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu (n=37)

Giới	n	Tuổi nhỏ nhất	Tuổi lớn nhất	Tuổi trung bình
Nam	28	32	75	56,07 ± 11,45
Nữ	9	49	60	54,33 ± 4,18
Tổng	37	32	75	55,65 ± 10,14

Độ tuổi trung bình chung của cả nhóm trường hợp nghiên cứu là 55,65 ± 10,14 tuổi, trường hợp lớn tuổi nhất là nam 75 tuổi và nhỏ tuổi nhất là nam 32 tuổi.

Kết quả này có sự tương đồng với các tác giả: Tăng Hà Nam Anh [3] 53,5 tuổi hay Diebold và cộng sự với 59 ± 0,3 tuổi [8]. Rách chóp xoay liên quan đến tình trạng thoái hóa ở gân, ngoài ra việc sử dụng vai nhiều hơn, thiếu máu nuôi, hay sự cọ sát khoang dưới mòm cùng vai. Những vấn đề này thường gặp trên những người lớn tuổi. Không những thế tuổi càng cao càng nguy cơ làm tăng về kích thước rách, bề dày rách chóp xoay cũng như nguy cơ tái rách sau này [8].

Phân bố theo nhóm tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn các trường hợp thuộc độ tuổi từ 45 đến 65 chiếm đến 67,5%, độ tuổi tính từ 45 tuổi trở lên chiếm đến 89,1%. Nhiều tác giả cũng nhận thấy độ tuổi hay gặp nhất trong tổn thương chóp xoay là khoảng trên 50 tuổi như tác giả Minagawa ghi nhận trong lô nghiên cứu 147 trường hợp có đến 100% tổn thương rách chóp xoay hoàn toàn xảy ra ở tuổi trên 50 [9]. Qua đó có thể thấy tổn thương rách chóp xoay có liên quan đến độ tuổi bệnh nhân. Bệnh nhân tuổi càng lớn càng có nguy cơ rách chóp xoay [10].

3.1.3. Thời gian theo dõi trung bình:

Thời gian theo dõi trung bình là 6,23 ± 1,66 tháng. Trong đó thời gian theo dõi ngắn nhất là 3 tháng, thời gian theo dõi dài nhất là 10 tháng. Vì cỡ mẫu nhỏ nên chúng tôi quyết định tái khám tại thời điểm 3 tháng và sau 3 tháng. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với một số tác giả khác như nghiên cứu của Tăng Hà Nam Anh [3] với thời gian theo dõi trung bình là 31 tháng hay

tác giả Nguyễn Hữu Mạnh [7] là 17,89 tháng. Sự khác biệt này khác nhau chủ yếu tùy thuộc vào việc lựa chọn thời gian nghiên cứu của mỗi tác giả.

3.1.4. Lý do vào viện. Có 100% trường hợp có triệu chứng đau và 67,65% trường hợp có triệu chứng hạn chế vận động khớp vai với các mức độ khác nhau. Trước khi được nội soi chẩn đoán và điều trị, hầu các bệnh nhân đều được điều trị bằng thuốc giảm đau và tập phục hồi chức năng nhưng không cải thiện.

3.2. Kết quả điều trị:

3.2.1. Phân bố chức năng khớp vai theo điểm UCLA sau mổ:

Bảng 3.2. Điểm UCLA trung bình sau mổ (n=37)

	N	Điểm UCLA trung bình	Độ lệch chuẩn	Điểm nhỏ nhất	Điểm lớn nhất
Điểm UCLA	37	32,27	2,49	26	35

Về điểm UCLA đánh giá chức năng khớp vai: trong nghiên cứu của chúng tôi điểm UCLA trung bình là 32,27 trong đó điểm thấp nhất là 26 và điểm cao nhất là 35.

Từ điểm UCLA chúng tôi sẽ đánh giá được kết quả chức năng khớp vai với tỉ lệ từ tốt đến rất tốt đạt đến 97,3%, chỉ có 2,7 % đạt kết quả trung bình và không có kết quả xấu. Kết quả này tương đối giống với kết quả của tác giả Trần Trung Dũng [11] với tỉ lệ kết quả điểm UCLA trung bình 30,9 trong đó điểm thấp nhất là 23 và cao nhất là 35 đạt từ tốt đến rất tốt là 90%.

3.2.2. Điểm UCLA sau mổ và tuổi:

Bảng 3.3. So sánh điểm UCLA trung bình theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số trường hợp	Điểm UCLA trung bình	P
<35	1	31	0,06
≤35-<45	3	35	
≤45-<55	13	31,69 ± 2,84	
≤55-<65	12	33,08 ± 2,07	
>65	8	31,13 ± 2,17	
Tổng	37	32,27 ± 2,49	

Tuy có sự chênh lệch về chỉ số UCLA giữa các nhóm tuổi nhưng P>0,05, nên sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê. Như tác giả Oh và cộng sự [12] ngược lại với chúng tôi họ cho rằng tuổi ảnh hưởng xấu đến sự lành gân sau mổ. Tuy nhiên họ cũng kết luận rằng tuổi không phải là yếu tố quyết định độc lập đến kết quả chức năng và giải phẫu sau mổ. Từ nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi cho rằng dù bệnh nhân lớn tuổi những nếu có khả năng độc lập về sinh hoạt hàng ngày hoặc bệnh nhân quá đau

với bệnh cảnh rách chóp xoay mà điều trị bảo tồn thất bại thì vẫn nên chỉ định phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay. Việc phẫu thuật gân chóp xoay dù không thể làm lành gân hoàn toàn nhưng có thể cải thiện được yếu tố đau, lành một phần, phục hồi lại cặp đôi lực giúp chức năng khớp vai không bị mất đi, bệnh nhân sẽ cải thiện cuộc sống.

3.2.3. Điểm UCLA sau mổ và giới:

Bảng 3.4. So sánh kết quả điểm UCLA trung bình theo giới (n=37)

Nhóm	Số bệnh nhân	Điểm UCLA trung bình	P
Nam	28	32,61 ± 2,2	0,252
Nữ	9	31,22 ± 3,15	
Tổng số	37	32,27 ± 2,49	

Dù chỉ số UCLA trung bình ở nam cao hơn một chút so với nữ, nhưng khi kiểm định 2 giá trị trung bình vì $p > 0,05$ nên sự khác biệt chỉ số UCLA trung bình giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê. Đối chiếu với kết quả của tác giả Tăng Hà Nam Anh [3] có kết quả tương đồng với chỉ số UCLA trung bình ở nam là 32,34 và chỉ số UCLA ở nữ là 32,46, chỉ số P $> 0,05$ nên sự khác biệt chỉ số trung bình ở cả 2 giới nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê.

3.2.4. Điểm UCLA và độ rách chóp xoay:

Bảng 3.5. So sánh UCLA trung bình theo phân loại rách chóp xoay (n=37)

Nhóm	Số bệnh nhân	Điểm UCLA trung bình	P
Rách toàn phần	29	32,03 ± 2,56	0,272
Rách bán phần	8	33,13 ± 2,17	
Tổng số	37	32,27 ± 2,49	

Chúng tôi so sánh trung bình UCLA giữa 2 nhóm rách bán phần và rách toàn phần thấy kết quả điểm UCLA trung bình rách toàn phần và bán phần lần lượt là 32,03 và 33,13. Với $p > 0,05$ nên sự khác biệt điểm UCLA trung bình giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này hoàn toàn giống với các tác giả như Tăng Hà Nam Anh [3]. Do đó theo chúng tôi việc rách toàn phần hay rách bán phần bề dày không phải là yếu tố tiên lượng cho kết quả tốt hay xấu cho bệnh nhân.

3.2.5. Điểm UCLA và tổn thương kèm theo:

Vì số lượng bệnh nhân ít nên chúng tôi gộp chung các tổn thương kèm theo gồm: rách sụn viền, rách đầu dài gân cơ nhị đầu hoặc cả 2 thành một nhóm.

Bảng 3.6. So sánh UCLA trung bình theo tổn thương kèm theo (n=37)

Nhóm	Số bệnh nhân	Điểm UCLA trung bình	P
Có tổn thương kèm theo	13	31,77 ± 2,71	0,352
Không có tổn thương kèm theo	24	32,54 ± 2,38	
Tổng số	37	32,27 ± 2,49	

Có tổn thương kèm theo	13	31,77 ± 2,71	0,352
Không có tổn thương kèm theo	24	32,54 ± 2,38	
Tổng số	37	32,27 ± 2,49	

Kết quả của chúng tôi là tương đồng với tác giả Tăng Hà Nam Anh [3] về cả tổn thương sụn viền hay rách đầu dài gân nhị đầu đều cho kết quả $p > 0,05$ và kết luận không có sự khác biệt về điểm UCLA trung bình giữa nhóm có tổn thương kèm theo và nhóm không có tổn thương kèm theo. Qua kết quả so sánh, chúng tôi thấy rằng việc xử lý các thương tổn sẽ không làm nặng hơn tình trạng chức năng khớp vai sau mổ, mà còn giúp cải thiện được chức năng khớp vai như những người rách chóp xoay đơn thuần.

3.2.6. Điểm UCLA và kỹ thuật khâu:

Bảng 3.7. So sánh UCLA trung bình theo kiểu khâu chóp xoay (n=35)

Nhóm	Số bệnh nhân	Điểm UCLA trung bình	P
Khâu một hàng	11	33,36 ± 2,2	0,051
Khâu bắc cầu	24	31,71 ± 2,51	
Tổng số	35	32,23 ± 2,51	

Kết quả của chúng tôi là tương đồng với kết quả của tác giả khác như Tăng Hà Nam Anh [3] với điểm chỉ số UCLA trung bình của nhóm khâu một hàng là 32,37 và khâu bắc cầu là 32,21, vì $p > 0,05$ nên điểm UCLA trung bình chức năng khớp vai sau mổ của 2 kỹ thuật là không có ý nghĩa thống kê. Như vậy theo nghiên cứu của chúng tôi thì việc khâu một hàng hay bắc cầu vẫn mang lại kết quả tốt cho bệnh nhân. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi là một nghiên cứu nhỏ với cỡ mẫu còn ít, thời gian theo dõi ngắn. Cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để tăng tính chính xác cho kết quả này.

3.2.7. Các biến chứng

- Biến chứng trong mổ:

+ Có 3/37 trường hợp có biến chứng tuột chỉ trong mổ chiếm tỉ lệ 8,11%.

+ Không có biến chứng tổn thương mạch máu lớn, vỡ vít neo hay vỡ đường hầm xương ổ chảo khi đặt vít neo.

- Biến chứng sau mổ:

+ Biến chứng cứng hay hạn chế vận động. Trong những tháng đầu tiên thường khớp vai bị hạn chế vận động chủ động và thụ động. Tuy nhiên thường cải thiện dần khi được chỉ dẫn tập phục hồi chức năng. Biến chứng này thể hiện trong thang điểm UCLA.

+ Biến chứng thoát dịch ra ngoài khớp với biểu hiện sưng nề khớp vai, vùng ngực, cổ do

bơm nước vào khớp. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có biến chứng này với nhiều mức độ khác nhau. Tuy nhiên tình trạng sưng nề này sẽ cải thiện và biến mất trong vòng 2-3 ngày sau mổ.

+ Chưa ghi nhận các biến chứng như nhiễm trùng, tổn thương mạch máu lớn, thần kinh.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh nhân rách chóp xoay đa số là nam, phần lớn gặp ở nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên. Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách chóp xoay với các ưu điểm như đánh giá chính xác tổn thương, biến chứng ít, bệnh nhân tập vận động sớm và đạt kết quả điều trị tốt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Graham, P.**, Rotator cuff tear. Orthopaedic Nursing, 2018. 37(2): p. 154-156.
2. **Sambandam, S.N., et al.**, Rotator cuff tears: An evidence based approach. World journal of orthopedics, 2015. 6(11): p. 902.

3. **Anh, T.H.N.**, Kết quả điều trị rách chóp xoay qua nội soi. Luận án tiến sĩ y học, 2014.
4. **Phan, N.V.**, Đánh giá kết quả điều trị rách chóp xoay bằng phẫu thuật nội soi. Luận văn bác sĩ nội trú, 2017.
5. **Đức, N.A.**, Đánh giá kết quả xa phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay. Luận văn thạc sĩ y học, 2019.
6. **Tiến, N.P.**, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách chóp xoay tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn thạc sĩ y học, 2020.
7. **Nguyễn, H.M.**, Điều trị rách chóp xoay bằng kỹ thuật khâu gân Mason Allen cải biên qua nội soi 2020.
8. **Diebold, G., et al.**, Relationship between age and rotator cuff retear: a study of 1,600 consecutive rotator cuff repairs. JBJS, 2017. 99 (14): p. 1198-1205.
9. **Minagawa, H., et al.**, Prevalence of symptomatic and asymptomatic rotator cuff tears in the general population: from mass-screening in one village. Journal of orthopaedics, 2013. 10(1): p. 8-12.
10. **Coddington, J.L. and J.D. Keener**, Natural history of degenerative rotator cuff tears. Current reviews in musculoskeletal medicine, 2018. 11: p. 77-85.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU DO VI KHUẨN ĐA KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Bồ Văn Lâm¹, Nguyễn Đình Thắng², Nguyễn Đạo Thuận³

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn đa kháng thuốc tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt trường hợp được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu có đề kháng trên ba nhóm kháng sinh được điều trị tại khoa Tiết Niệu bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 2/2021. **Kết quả:** Trong tổng số 189 bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu, độ tuổi trung bình là $62,5 \pm 17,5$ tuổi, nhóm tuổi có tỉ lệ cao trong nghiên cứu là 50 – 69 tuổi. Tỉ lệ nam giới và nữ giới trong nghiên cứu tương đương nhau. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau hông lưng (52,4%) và sốt là (36,5%). Tỉ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp chiếm đa số 91,5%. Các thể lâm sàng thường gặp là viêm bàng quang (14,3%), viêm niệu đạo (13,2%), viêm tuyến sinh dục nam (52,1%)

và viêm thận - bể thận (43,9%). Bất thường về cấu trúc đường tiết niệu chủ yếu là bế tắc đường tiết niệu do sỏi (44%). Hầu hết bệnh nhân được ghi nhận nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở mức độ nhẹ với 49,7%, kể đến là 46,0% ở mức độ trung bình. Nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu chiếm tỉ lệ cao nhất là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế chiếm 48,1%. **Kết luận:** Bệnh thường gặp ở nam và nữ, chủ yếu độ tuổi từ 50 đến 69 tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau hông lưng và sốt. Các thể lâm sàng thường gặp là viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm tuyến sinh dục nam và viêm thận - bể thận.

Từ khóa: nhiễm khuẩn đường tiết niệu, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH URINARY TRACT INFECTIONS CAUSED BY MULTIDRUG-RESISTANT BACTERIA AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Objective: Describe clinical features of patients with urinary tract infections caused by multidrug-resistant bacteria at Gia Dinh People's Hospital. **Subject and methods:** We retrospectively assessed patients who diagnosed with urinary tract infections resistant to three groups of antibiotics treated at the Urology Department of Gia Dinh People's Hospital in the period from January 2019 to February 2021. **Results:** In a total of 189 patients with urinary tract

¹Sở Y Tế Tỉnh Bình Dương

²Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

³Trường ĐHYD TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bồ Văn Lâm

Email: bovanlam@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023