

biện pháp này không chỉ giúp kiểm soát tình hình ngay từ khi xảy ra mà còn giúp phòng ngừa kịp thời các sự cố y khoa trong tương lai, từ đó nâng cao chất lượng và an toàn trong quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Nguyễn Như Anh** (2015), Nghiên cứu văn hoá an toàn người bệnh tại bệnh viện Từ Dũ, Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Bộ Y tế** (2018), "Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.", Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Mai Xuân Hào** (2022), "Quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện trung ương Huế để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc bệnh nhân", Tạp Chí Y Học Lâm Sàng. Số 77/2022.
4. **Trần Thị Lý** (2023), "Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam. 525(1B).
5. **Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh** (2016), "Khuyến cáo xây dựng văn hoá an toàn người bệnh tại các bệnh viện", Ban hành theo công văn số 4233/SYT-NVY ngày 12/5/2016.
6. **Ministry of Health of Korea** (2020), 2020년 환자안전 통계연보, accessed.
7. **Rocheffort, C. M., et al.** (2021), "Nurse staffing practices and adverse events in acute care hospitals: The research protocol of a multisite patient-level longitudinal study", J Adv Nurs. 77(3), pp. 1567-1577.
8. **Seok, Na Yeong** (2020), "Factors related to patient safety accident in long-term care hospitals: focused on patient, nurse, and hospital factors", Journal of Korean Gerontological Nursing. 22(2), pp. 126-139.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP KIM ENDO ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN BẨM SINH HAI BÊN TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Phạm Văn Thương*, Bùi Quốc Vượng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn 2 bên bẩm sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, không nhóm chứng. 47 bệnh nhi dưới 16 tuổi không phân biệt giới tính, được chẩn đoán và điều trị thoát vị bẹn 2 bên bằng phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,9 \pm 31,2$ tháng; 100% bệnh nhân được đưa đi khám với triệu chứng có khối phồng vùng bẹn/biւ/môi lớn; có 10,6% (4/47) bệnh nhân được phát hiện thoát vị bẹn 2 bên trước mổ; thời gian mổ trung bình là $24,7 \pm 6,2$ phút; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 4,04 ngày; không có bệnh nhân nào tái phát. **Kết luận:** PTNS điều trị thoát vị bẹn kết hợp kim Endo là phương pháp an toàn có hiệu quả cao. **Từ khóa:** Thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi, kim Endo.

SUMMARY

THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF BILATERAL INGUINAL HERNIA IN CHILDREN WITH ENDO NEEDLES

*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

**Bệnh viện trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

Objective: To evaluate the results of endoscopic treatment of endoscopic treatment of bilateral inguinal hernia in children with Endo needles. **Materials and methods:** Descriptive retrospective and prospective study, including 114 patients under 16 years of age, regardless of gender, diagnosed and treated bilateral inguinal hernias with laparoscopic surgery combined with Endo needle at Hai Phong Children's hospital from 3/2022 to 3/2023. **Result:** The mean age was $46,9 \pm 31,2$ months of age; 100% of patients were taken to the doctor with symptoms of a bulging mass in the groin/scrotum/labia majora; 8.5% of patients (4/47) were found to have bilateral inguinal hernias before surgery; the mean operation time was $24,7 \pm 6,2$ minutes, the mean length of hospital stay was 4,04 days; no patients had recurrent inguinal hernia. **Conclusion:** Laparoscopic inguinal hernia surgery in children with Endo needle is safe and high effective method. **Keyword:** Inguinal hernia, laparoscopic surgery, Endo needle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn ở trẻ em là do sự tổn tại của ống phúc mạc (ống phúc tinh mạc ở trẻ nam, ống Nuck ở trẻ nữ) [1]. Tỷ lệ thoát vị bẹn ở trẻ em gặp ở 2% đến 5% ở trẻ sinh đủ tháng, 9% đến 11% trẻ sinh non tháng và 30% đến 60% trẻ sinh non tháng nhẹ cân [1]. Dấu hiệu lâm sàng của thoát vị bẹn là có khối phồng ở vùng bẹn. Các triệu chứng như nôn, bí trung đại tiện, chướng bụng, quấy khóc thường gặp trong trường hợp thoát vị bẹn nghẹt. Về vị trí thoát vị qua các nghiên cứu cho thấy thường có xu hướng xảy ra ở bên phải hơn bên trái [2], trong

đó thoát vị bên một bên và hai bên thường chiếm tỷ lệ tương đương nhau [3], [4].

Điều trị thoát vị bên ở trẻ em bằng phẫu thuật là phương pháp hiệu quả, với nguyên tắc là đóng kín ống phúc tinh mạc tại lỗ bên sâu. Từ thập niên 90 của thế kỉ XX, phẫu thuật nội soi được ứng dụng vào chẩn đoán và tầm soát ống phúc tinh mạc [3]. Cho đến nay, các phương pháp được sử dụng trong phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bên ở trẻ em luôn được cải thiện theo chiều hướng ngày càng ít xâm lấn nhưng vẫn đạt được hiệu quả cao sau mổ. Năm 2009, Endo M đã báo cáo kết quả phẫu thuật nội soi sử dụng kim Endo điều trị thoát vị bên và tràn dịch màng tinh hoàn ở trẻ với độ tuổi từ 1 đến 24 tháng với tỉ lệ tái phát là 0,16% [5]. Từ đó, Endo – Needle đã áp dụng rộng rãi cả trên thế giới và ở Việt Nam. Tại Việt Nam, bệnh viện Nhi Trung ương là nơi đầu tiên triển khai kĩ thuật này. Tiếp theo đó đã có nhiều bệnh viện Nhi trong cả nước áp dụng rất thành công kĩ thuật này. Do vị trí thoát vị bên ở trẻ em ảnh hưởng nhiều đến kết quả của phẫu thuật, đặc biệt là kết quả giữa thoát vị bên 1 bên và 2 bên, nên có lẽ gộp chung các kiểu thoát vị vào một nghiên cứu gây khó khăn trong việc hiểu sâu sắc về thoát vị bên cụ thể tại mỗi vị trí. Bởi vậy, nghiên cứu riêng về thoát vị bên bẩm sinh hai bên ở trẻ em vừa là nhóm bệnh nhi hay gặp trên lâm sàng lại vừa cần thiết và mang tính thời sự. Chính vì những lý do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bên bẩm sinh hai bên tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Gồm 47 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí:
 - + Tuổi: 2 tuần - dưới 16 tuổi
 - + Giới: nam/nữ
 - + Được chẩn đoán xác định trước hoặc trong mổ là thoát vị bên 2 bên được PTNS có sử dụng kim Endo.
 - + Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin cần cho nghiên cứu
 - + Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu với nhóm tiến cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Trẻ thoát vị bên một bên.
 - + Trẻ đang có thoát vị bên nghẹt
 - + Trẻ có chống chỉ định PTNS
 - + Trẻ được chẩn đoán trong mổ là TVB bên trực tiếp hoặc thoát vị đùi
 - + Trẻ được PTNS điều trị TVB kèm theo

đồng thời một phẫu thuật khác

- + Hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: tháng 3/2022 đến tháng 3/2023
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.
- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu
- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện
- Phương tiện nghiên cứu:
 - + Dàn máy PTNS Karl Storz cùng các dụng cụ dùng trong PTNS (ống kính 5mm 30 độ, trocar 3mm và 5mm, panh 3mm)
 - + Bộ dụng cụ kim Endo và chỉ khâu (chỉ Ethibon 3.0).
- Tóm tắt quy trình kĩ thuật:
 - + Trẻ nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng, mê nội khí quản.
 - + Theo đường rạch 5mm tại rốn, đặt 01 trocar 5mm. Bơm CO₂ vào ổ bụng với áp lực 6 – 8mm với trẻ sơ sinh hoặc 8 – 12mmHg với trẻ lớn.
 - + Đặt thêm 01 trocar 3mm ở đường trắng giữ giữa rốn và khớp mu. Đây là vị trí của panh 3mm.
 - + Dùng dụng cụ (panh 3mm) kiểm tra sự tồn tại ống phúc tinh mạc tại lỗ bên sâu 2 bên.
 - + Dựa vào việc quan sát trên màn hình, ước lượng vị trí lỗ bên sâu trên thành bụng, dùng kim 17G dẫn đường để đưa kim Endo vào.
 - + Luồn kim bóc tách phúc mạc dưới lỗ bên sâu từ vị trí 2h đến 8h. Khi tới vị trí góc 8h sẽ xuyên thủng phúc mạc vào ổ bụng, đẩy đầu dụng cụ đưa đầu chỉ Ethibon 3.0 vào theo kim. Dùng panh 3mm giữ sợi chỉ. Rút kim ra ngoài ổ bụng theo đường hầm vừa tạo.
 - + Tiếp tục luồn kim bóc tách phúc mạc nửa trên lỗ bên sâu tới vị trí lỗ thủng phúc mạc lần đầu. Thay dụng cụ thông lọng vào lòng kim Endo kéo chỉ đưa ra ngoài ổ bụng.
 - + Kết quả sau 2 lần trên sợi chỉ đã lấy hết chu vi OPTM tại lỗ bên sâu và tách OPTM khỏi mạch máu, ống dẫn tinh. PTV kiểm tra đầy dịch, khí trong OPTM lại ổ bụng, kiểm tra tinh hoàn đúng vị trí sau đó buộc chỉ thắt lại OPTM. Thực hiện tương tự với bên đối diện nếu bên đối diện còn OPTM.
 - + Đánh giá lại OPTM đã đóng kín chưa bằng cách kiểm tra bên/biւ xem còn khí ở ổ bụng xuống không. Làm lại tương tự với bên đối diện
 - + Rút trocar và khâu lại các lỗ trocar.
- Chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung: tuổi, giới, vị trí thoát vị (khám lâm sàng và siêu âm)

+ Kết quả trong mổ: thời gian mổ, thời gian đau, thời gian nằm viện, biến chứng sau mổ.

+ Theo dõi sau mổ: tái phát, đánh giá kết quả khám lại theo phân loại của Nguyễn Đình Liên.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất và xử lý bằng phần mềm thống kê y học Spss 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Mọi thông tin về cá nhân được mã hóa và giữ bí mật tuyệt đối. Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

- Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,9 \pm 2,6$ (tuổi), nhỏ nhất là 6 tháng tuổi, lớn nhất là 10 tuổi.

- Giới tính nam chiếm đa số (63,8%), tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1.

- 100% bệnh nhân được đưa đi khám với triệu chứng có khối phòng vùng bẹn/biւ/môi lớn.

Bảng 3.1. Chẩn đoán TVB trên lâm sàng và trên siêu âm (n = 47)

Biểu hiện		Lâm sàng	Siêu âm
Số bên thoát vị	TVB 1 bên	45 (95,7%)	42 (89,4%)
	TVB 2 bên	2 (4,3%)	5 (10,6%)
	Tổng	47 (100%)	47 (100%)

Nhận xét: - Khám lâm sàng có 2 BN (4,3%) biểu hiện thoát vị bẹn 2 bên, có 3 BN không có biểu hiện TVB 2 bên nhưng được xác định còn tồn tại OPTM đối bên trên siêu âm.

- Phần lớn BN bị TVB 2 bên không được phát hiện trước mổ, chiếm 91,5 %.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.2. Kết quả trong mổ và kết quả sớm sau mổ (n=47)

Kết quả phẫu thuật		Kết quả
Thời gian phẫu thuật trung bình		$24,7 \pm 6,2$ phút (15- 45 phút)
Đau sau mổ	1 ngày	3 (6,4%)
	2 ngày	44 (93,6%)
	Trung bình	$1,9 \pm 0,2$ ngày(1-2 ngày)
Thời gian nằm viện sau mổ	2 ngày	1 (2,1%)
	3 – 4 ngày	39 (82,9%)
	5 – 6 ngày	7 (14,9%)
	Trung bình	$4,04 \pm 0,7$ ngày(2-6 ngày)

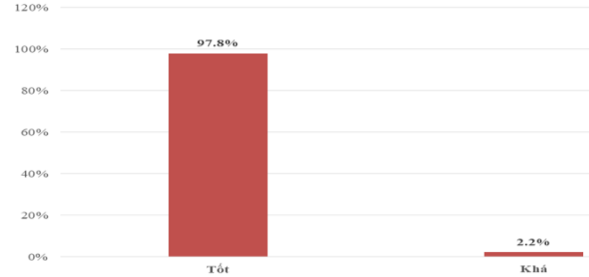
Nhận xét: - Thời gian phẫu thuật trung bình là $24,7 \pm 6,2$ phút, nhanh nhất là 15 phút, lâu nhất là 45 phút.

- Đa phần bệnh nhân có thời gian đau sau mổ là 2 ngày, chiếm 93,6%.

- Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $4,04 \pm 0,7$ ngày, đa số BN có thời gian nằm viện

3 – 4 ngày, chiếm 82,9%.

- 100% bệnh nhân có thời gian hồi phục sau mổ (phục hồi các vận động bình thường theo tuổi, có trung tiện, ăn uống lại bình thường) trong 24 giờ đầu.



Biểu đồ 3.1. Kết quả xa sau mổ

Nhận xét: Theo dõi sau kết quả xa sau mổ trên 47 bệnh nhân, tỷ lệ đạt kết quả tốt là 97,8%. Không có bệnh nhân có kết quả trung bình hoặc kém. Không ghi nhận tái phát sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,9 \pm 31,2$ tháng, nhỏ nhất 6 tháng tuổi, lớn nhất là 10 tuổi. Bệnh lý thoát vị bẹn hai bên thường gặp ở nam, tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 1,8/1, phù hợp y văn ghi nhận thoát vị bẹn thường gặp nhiều ở trẻ nam hơn so với trẻ nữ. Chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân được đưa đi khám với triệu chứng có khối phòng vùng bẹn/biւ/môi lớn.

Khám lâm sàng chúng tôi ghi nhận 45 bệnh nhân chỉ có biểu hiện của 1 bên thoát vị, với biểu hiện bên trái và bên phải gần tương đương nhau (46,8% và 48,9%), chỉ có 2 bệnh nhân TVB cả hai bên, chiếm 4,3%. Các tác giả khác hầu hết đều cho thấy tỷ lệ thoát vị bẹn 2 bên có sự chênh lệch rõ (bên phải hay gặp hơn bên trái) như tác giả Nguyễn Việt Hoa và Trần Văn Kiên lần lượt có tỷ lệ TVB phải và trái tương ứng là (61,9% với 38,1% và 54% với 40%). Lý giải cho tỷ lệ TVB phải cao hơn bên trái có lẽ liên quan đến sự di chuyển của tinh hoàn từ ổ bụng xuống ống bẹn trong thời kì bào thai, tinh hoàn trái luôn di chuyển và cố định xuống bìu trước tinh hoàn phải, và ống bẹn trái đồng thời cũng diễn ra trước so với ống bẹn phải. Bên cạnh đó, dựa vào siêu âm, chúng tôi phát hiện thêm 3 trường hợp bệnh nhân còn OPTM bên không có triệu chứng, tuy nhiên, tỷ lệ này cho thấy tỷ lệ phát hiện được TVB 2 bên trên lâm sàng rất thấp, chỉ chiếm 10,6%. Lý giải điều này, Kervanciglu cho rằng siêu âm chẩn đoán được các bệnh lý OPTM khi đường kính OPTM > 4mm, với những trường hợp đường kính quá nhỏ, siêu âm khó đánh giá

[6]. Tác giả Ho IG báo cáo tỷ lệ tồn tại OPTM bên đối diện là 73,5% [7]

4.2. Kết quả phẫu thuật. Qua nội soi ổ bụng, chúng tôi phát hiện 42/47 trường hợp còn tồn tại OPTM đối bên mà trước mổ không phát hiện được (chiếm 89,4%), tất cả những bệnh nhân này đều được đóng cả 2 OPTM trong cùng một lần mổ. Sự thiếu sót trong chẩn đoán trước mổ còn phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm khám lâm sàng cũng như kỹ thuật của bác sĩ siêu âm và chất lượng máy. Khám lâm sàng TVB không chỉ đơn thuần phát hiện sự có mặt của khối bất thường vùng ben bìu hay đánh giá kích thước lỗ ben nông và sâu, mà còn cần thực hiện nghiệm pháp gắng sức nhằm tăng tỷ lệ chẩn đoán đúng trước mổ [3].

Thời gian phẫu thuật trung bình nhóm nghiên cứu của chúng tôi là $24,7 \pm 6,2$ phút (15-45 phút). Với những nghiên cứu trên phẫu thuật TVB 2 bên, thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi tương đương với kết quả của các tác giả Nguyễn Việt Hoa là $24,6 \pm 6,7$ phút [3] và ngắn hơn so với tác giả Endo [5] có thời gian mổ trung bình là 35,8 phút. Chúng tôi ghi nhận thời gian phẫu thuật TVB hai bên ở trẻ nam lâu hơn trẻ nữ ($25,0 \pm 6,5$ phút ở trẻ nam so với $24,1 \pm 5,6$ phút ở trẻ nữ), tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tác giả Đặng Việt Hoa cũng ghi nhận có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa hai giới [3], được giải thích bởi sự khác biệt về thời gian phẫu tích tỉ mỉ thừng tinh khỏi phúc mạc. Do tiếp xúc chặt chẽ giữa thừng tinh và phúc mạc, nên tách các cấu trúc này trước bằng đốt điện và dụng cụ kẹp. Trong phẫu thuật chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xảy ra tai biến như chảy máu, tổn thương ống dẫn tinh, chuyển mổ mở.

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $4,04 \pm 0,7$ ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 6 ngày, đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện 3 – 4 ngày, chiếm 82,9%. Thời gian nằm viện sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Việt Hoa là $1,02 \pm 0,15$ ngày [3], Trần Văn Kiên là 26,4 giờ [4] mặc dù 100% bệnh nhân của chúng tôi phục hồi sinh hoạt trong vòng 24 giờ sau mổ. Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình là $1,9 \pm 0,2$ ngày, không bệnh nhân nào có thời gian dùng giảm đau quá 2 ngày. Sở dĩ thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với các tác giả khác là do nghiên cứu chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện tuyến dưới, ít chịu áp lực về quá tải bệnh nhân nên các bác sĩ thường chủ động giữ bệnh nhân ở lại lâu hơn để theo dõi,

chăm sóc sau mổ. Đồng thời, chúng tôi không ghi nhận biến chứng sau mổ trong nghiên cứu.

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, chúng tôi đã may mắn gọi và khám lại được tất cả những bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Qua theo dõi 47 bệnh nhân này từ 4 đến 16 tháng, chúng tôi ghi nhận kết quả tốt chiếm 97,8%, khá chiếm 2,2% do có 1 BN có sẹo xấu sau khi lấy bỏ chỉ tại nút thắt OPTM do phản ứng viêm chỉ tại chỗ. Đồng thời, chúng tôi không phát hiện bất kì trường hợp nào tái phát TVB. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Việt Hoa đạt kết quả tốt là 98% [3], Trần Văn Kiên [4] đạt kết quả tốt là 100% sau mổ 3 – 6 tháng.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát và đóng OPTM đối bên (nếu còn tồn tại) trong cùng một lần mổ, kỹ thuật mổ đơn giản, thời gian mổ ngắn, thời gian phục hồi ngắn, đau sau mổ ít, thời gian nằm viện sau mổ ngắn, tỷ lệ biến chứng và tỷ lệ tái phát thấp là những ưu điểm nổi bật của phương pháp phẫu thuật nội soi điều trị TVB kết hợp kim Endo. Phương pháp điều trị TVB này có thể áp dụng rộng rãi, hiệu quả, an toàn ở tuyến dưới, giúp giảm tải áp lực những cơ sở y tế tuyến đầu, đảm bảo người dân được tiếp cận với y tế một cách đồng đều, nhanh chóng, tiết kiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lao O.B., Fitzgibbons R.J., và Cusick R.A. (2012). Pediatric inguinal hernias, hydroceles, and undescended testicles. *Surg Clin North Am*, **92**(3), 487–504, vii.
2. Philip L. Glick (2012). Inguinal hernias and hydroceles. *Pediatric surgery*. 985–1001.
3. Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, và Vũ Hồng Tuấn (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị ben ở trẻ em có sử dụng kim xuyên qua da tự chế. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 245–249.
4. Trần Văn Kiên, Nguyễn Hoài Bắc, và Nguyễn Cao Thăng (2022). Đánh giá kết quả thắt ống phúc tinh mạc qua nội soi ổ bụng sử dụng rọ Dormia hỗ trợ điều trị bệnh lý tồn tại ống phúc tinh mạc ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 83–91.
5. Endo M., Watanabe T., Nakano M. và cộng sự. (2009). Laparoscopic completely extraperitoneal repair of inguinal hernia in children: a single-institute experience with 1,257 repairs compared with cut-down herniorrhaphy. *Surg Endosc*, **23**(8), 1706–1712.
6. Kervancioglu R., Bayram M.M., Ertaskin I. và cộng sự. (2000). Ultrasonographic evaluation of bilateral groins in children with unilateral inguinal hernia. *Acta Radiol*, **41**(6), 653–657.
7. Ho I.G., Ihn K., Koo E.-J. và cộng sự. (2018). Laparoscopic repair of inguinal hernia in infants: Comparison with open hernia repair. *J Pediatr Surg*, **53**(10), 2008–2012.