

8. **Zivanovic, O., et al.,** Small cell neuroendocrine carcinoma of the cervix: Analysis of outcome, recurrence pattern and the impact of platinum-based combination chemotherapy. *Gynecol Oncol*, 2009. 112(3): p. 590-3.
9. **Sodsanrat, K., N. Saeai, and T. Liabsuetrakul,** Comparison of Clinical Manifestations and Survival Outcomes between

Neuroendocrine Tumor and Squamous Cell Carcinoma of the Uterine Cervix: Results from a Tertiary Center in Southern Thailand. *J Med Assoc Thai*, 2015. 98(8): p. 725-33.

10. **Stecklein, S.R., et al.,** Patterns of recurrence and survival in neuroendocrine cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 2016. 143(3): p. 552-557.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN TÍNH BẰNG TENOFOVIR TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Vương Trường Cửu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>2</sup>, Lê Quốc Tuấn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính bằng Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 250 bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính được điều trị TDF hàng ngày từ tháng 9/2021-09/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình 51,08 ± 16,14 tuổi, nam giới chiếm 60%. Sau 3 tháng, 6 tháng điều trị có: 40/250 bệnh nhân còn triệu chứng cơ năng và không còn dấu hiệu thực thể; Tỷ lệ bệnh nhân có ALT ≥ 40 U/l lần lượt là 22% và 12%; Tỷ lệ giảm HBV-DNA ≥ 1log là: 92% và 98%; Tỷ lệ HBsAg(+) còn 86,4% và 64,4%; Tỷ lệ có đáp ứng xơ hóa gan ở tháng thứ 6 là 15,2% (FibroScan thay đổi 1kPa). **Kết Luận:** TDF là một thuốc điều trị viêm gan B mạn có hiệu quả, cải thiện xơ hóa gan. **Từ khóa:** Viêm gan B mạn tính, Tenofovir Disoproxil Fumarate.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF CHRONIC HEPATITIS B TREATMENT WITH TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) AT PHU THO PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** Evaluating the results of chronic hepatitis B treatment with Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) at Phu Tho Provincial General Hospital. **Methods:** Study design: Cross-sectional study. Sample size: There were 250 chronic hepatitis B patients receiving daily TDF treatment from 9/2021-09/2023. **Results:** Medium age: 51,08 ± 16,14, Males take 60%. After 3 months and 6 months of treatment: 40/250 patients still had functional symptoms and no physical symptoms; percentage of patients had ALT ≥ 40 U/l were 22% and 12% respectively; percentage of

patients reduced HBV-DNA ≥ 1log were 92% and 98% respectively; percentage of patients with HbsAg(+) were 86,4% và 64,4% respectively; The rate of liver fibrosis response at 6 months was 15.2%. **Conclusion:** TDF is an effective treatment for chronic hepatitis B and improves liver fibrosis.

**Keywords:** chronic hepatitis B, Tenofovir disoproxil fumarate

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước có tỉ lệ nhiễm HBV cao trên thế giới và trong khu vực. Số người nhiễm HBV ở Việt Nam tăng từ 6,4 triệu trường hợp năm 1990 lên khoảng 8,4 triệu trường hợp. Tỉ lệ nhiễm HBV ở Việt Nam dao động từ 8,0 - 30,0% dân số. Do đó, gánh nặng y tế do nhiễm HBV ở Việt Nam được dự đoán sẽ duy trì cao trong những thập kỷ tới. Hiện nay Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) là thuốc kháng virus được Hiệp hội Gan mật Mỹ, Hiệp hội Gan mật châu Âu và Hiệp hội Gan mật châu Á Thái Bình Dương khuyến cáo sử dụng trong điều trị VGB mạn tính. Thuốc có khả năng xâm nhập vào tế bào gan tốt, độ ổn định huyết tương lớn và phân bố hiệu quả trong tế bào. Trên thế giới và tại Việt Nam đã có những công trình nghiên cứu cho thấy, thuốc làm giảm triệu chứng lâm sàng, đáp ứng tốt trên xét nghiệm sinh hóa, virus và cải thiện về tổ chức học của gan theo thời gian điều trị, ít tác dụng phụ hơn so với thuốc khác<sup>1,7</sup>.

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Phú Thọ đã điều trị VGB bằng Tenofovir theo quy chuẩn của Bộ Y tế. Lượng bệnh nhân đến khám, điều trị Viêm gan virus B hàng năm khá lớn, tuy nhiên tại cơ sở chưa có nghiên cứu đánh giá nào. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Kết quả điều trị bệnh nhân viêm gan B mạn tính bằng Tenofovir tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có các tiêu chuẩn chẩn đoán viêm gan virus B mạn

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

<sup>2</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Vương Trường Cửu

Email: cuu68bvtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

và điều trị thuốc kháng virus (theo Bộ Y tế) tại BVĐK tỉnh Phú Thọ, từ tháng 9/2021-09/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Tính theo tổng kê từ cuối năm 2021 đến tháng 6 năm 2023, tổng số bệnh nhân viêm gan điều trị bằng tenofovir là 250 người.

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu, có tổng số 250 bệnh nhân viêm gan B mạn tính được tiến hành điều trị bằng TDF hàng ngày và đánh giá kết quả tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi	Giới		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 30	15	6	9	3.6	24	9.6
30 - <40	25	10	14	5.6	39	15.6
40 - <50	32	12.8	16	6.4	48	19.2
50 - <60	33	13.2	22	8.8	55	22
≥ 60	45	18	39	15.6	84	33.6
Tổng	150	60	100	40	250	100
Tuổi trung bình	51,08 ± 16,14					

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân 51,08 ± 16,14. Tỷ lệ bệnh nhân Nam (60%) nhiều hơn bệnh nhân Nữ (40%).

**Bảng 2. Thay đổi triệu chứng cơ năng trước - sau điều trị**

Chỉ số	Thời gian	T0	T1	T3	T6	P
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Mệt mỏi		228 (89.8)	130 (52.0)	80 (32.0)	10 (3.9)	<0,01
Chán ăn		229 (90.2)	125 (51.0)	140 (56.0)	25 (9.8)	<0,01
Buồn nôn		198 (78.0)	100 (40.0)	55 (22.0)	5 (3.0)	<0,01
Đau hạ sườn phải		193 (76.0)	85 (35.0)	5 (2.0)	0 (0)	<0,01

**Nhận xét:** Trước điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng chán ăn chiếm tỷ lệ cao nhất: 90,2%, tiếp theo là mệt mỏi (89,9%). Sau điều trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng các triệu chứng giảm đáng kể. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

**Bảng 3. Chỉ số ALT, AST sau thời gian điều trị**

Thời gian	T1	T3	T6	p
-----------	----	----	----	---

Chỉ số		n (%)	n (%)	n (%)	
ALT	<40 U/l	30 (12.0)	192 (78.0)	220 (88.0)	<0,001
	>40 U/l	220 (88.0)	55 (22.0)	30 (12.0)	
AST	<40 U/l	75 (30.0)	190 (76.0)	210 (84.0)	<0,001
	>40 U/l	175 (70.0)	60 (24.0)	40 (16.0)	

**Nhận xét:** Chỉ số ALT trở về < 40 U/l sau 1 tháng, sau 3 tháng, và 6 tháng điều trị lần lượt là 12%, 78% và 88%. Chỉ số AST trở về < 40 U/l sau 1 tháng, sau 3 tháng, và 6 tháng điều trị lần lượt là 30%, 76% và 84%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê, p < 0,001.

**Bảng 4. Thay đổi xét nghiệm huyết thanh học trước - sau điều trị**

Chỉ số	Thời gian	T1	T3	T6	P
		n (%)	n (%)	n (%)	
HbeAg (+)		226 (90.4)	216 (86.4)	161 (64,4)	<0.05

**Nhận xét:** Sự chuyển đảo huyết thanh rất tốt ở đối tượng nghiên cứu, sau 3 tháng, 6 tháng điều trị còn 86,4% và 64,4% HBeAg dương tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

**Bảng 5. Thay đổi tải lượng vi-rút (HBV-DNA) trước - sau điều trị**

Thời gian	Chỉ số	Giảm ≥1log	Giảm <1log	P
Sau 3 tháng		230 (92.0)	20 (8.0)	<0,001
Sau 6 tháng		245 (98.0)	5 (2.0)	

**Nhận xét:** Đáp ứng tải lượng vi-rút rất tốt ở đối tượng nghiên cứu. Sau 3 tháng điều trị tenofovir có tới 92% giảm HBV-DNA trên 1log, sau 6 tháng điều trị có tới 98% các trường hợp giảm tải lượng HBV-DNA trên 1log. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

**Bảng 6. Kết quả trung bình đánh giá xơ hóa gan (Fibroscan) trước - sau điều trị**

Chỉ số	Thời gian	Trước điều trị	Sau 6 tháng	P
Fibroscan (kPa)		6,43 ± 1,58	5,72 ± 1,34	<0,001

**Nhận xét:** Độ đàn hồi gan đánh giá bằng FibroScan trung bình ở tháng thứ 6 sau điều trị (5,72 ± 1,34 kPa) giảm có ý nghĩa so với độ đàn hồi gan trước điều trị (6,43 ± 1,58 kPa) (p<0,001).

**Bảng 7. Đáp ứng xơ hóa sau điều trị**

Chỉ số	Thời gian	Sau 6 tháng điều trị		P
		Có n (%)	Không n (%)	

Fibroscan giảm $\geq 1$ kPa	38 (15.2)	212 (84.8)	$<0,001$
-----------------------------	--------------	---------------	----------

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có đáp ứng xơ hóa đánh giá bằng FibroScan ở tháng thứ 6 (khi chỉ số FibroScan thay đổi 1kPa) là 15,2%.

#### IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả điều trị viêm gan virus mạn tính bằng Tenofovir trên 250 bệnh nhân viêm gan mạn tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, nhóm nghiên cứu thấy rằng:

\*Tuổi, giới tính: Tuổi trung bình của bệnh nhân  $51,08 \pm 16,14$ , trong đó tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi từ  $\geq 60$  nhiều nhất (33,6%), độ tuổi  $< 30$  là thấp nhất (9,6%). tỷ lệ bệnh nhân Nam (60%) nhiều hơn bệnh nhân Nữ (40%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thuận với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác<sup>2,3,4,5,6</sup>.

\*Tenofovir có ít tác dụng phụ: Bệnh nhân viêm gan vi-rút B mạn sau khi uống thuốc được theo dõi hàng tháng các biểu hiện lâm sàng, triệu chứng cơ năng, thực thể. Chỉ có 6 trường hợp bệnh nhân xuất hiện rối loạn tiêu hóa chiếm tỷ lệ (2,4%) và 12 trường hợp bệnh nhân dị ứng sau dùng thuốc, chiếm tỷ lệ (4,8%). Tất cả các trường hợp này chỉ cần điều trị triệu chứng, không cần dùng thuốc hay giảm liều Tenofovir.

\*Tenofovir cải thiện triệu chứng lâm sàng: Viêm gan vi-rút B mạn tiến triển chậm, biểu hiện lâm sàng nghèo nàn, không đặc hiệu. Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu trước điều trị là mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, đau tức hạ sườn phải. Sau 3 tháng, 6 tháng điều trị biểu hiện của bệnh nhân giảm rõ rệt. có 40/250 đối tượng nghiên cứu còn triệu chứng cơ năng và không còn các dấu hiệu thực thể.

\*Cải thiện triệu chứng cận lâm sàng sinh hóa: Tenofovir có tác dụng làm giảm hàm lượng men AST và ALT của đối tượng nghiên cứu khá rõ sau 3 tháng, 6 tháng điều trị.

\*Đáp ứng vi-rút học: Ngoài đáp ứng sinh hóa thì đáp ứng vi-rút học là một trong những tiêu chí quan trọng nhất đánh giá hiệu quả điều trị của một thuốc kháng vi-rút. Tenofovir làm giảm tải lượng HBV-DNA. Trước điều trị tải lượng HBV-DNA của đối tượng nghiên cứu rất cao. Nhưng sau 3 tháng, 6 tháng thì tải lượng virus giảm đáng kể và ổn định ở mức bình thường.

\*Đáp ứng huyết thanh học: Kết quả chuyển đảo huyết thanh HBeAg cũng là tiêu chí quan trọng khi đánh giá hiệu quả của điều trị thuốc kháng vi-rút. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự chuyển đảo huyết thanh HBeAg (+) chuyển sang HBeAg (-) sau 3 tháng, 6 tháng điều trị.

\*Đáp ứng xơ hóa: Đáp ứng xơ hóa gan tốt trên bệnh nhân viêm gan vi-rút B mạn tính điều trị bằng Tenofovir: Độ đàn hồi gan đánh giá bằng FibroScan trung bình ở tháng thứ 6 sau điều trị giảm có ý nghĩa so với độ đàn hồi gan trước điều trị [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự những nghiên cứu trên khi đánh giá kết quả điều trị Tenofovir trên bệnh nhân viêm gan vi-rút mạn tính: Lê Thanh Phương và cs (2012): Tỷ lệ bình thường hóa men ALT sau 3, 6, 12 tháng lần lượt tăng dần: 47,7%; 63,4% và 74,5%. Đáp ứng HBV-DNA: có 42% bệnh nhân có HBV-DNA  $< 250$  copies/ml. Đáp ứng HBeAg: có 4% bệnh nhân có chuyển đổi huyết thanh HBeAg(-). Không có trường hợp nào mất HbsAg<sup>4</sup>. Tác giả Nguyễn Văn Dũng (2015): Tỷ vàng da, vàng mắt: 10,4%; gan to: 2%; nước tiểu vàng: 35,7%. Yếu tố có ảnh hưởng làm tăng hiệu quả điều trị về đáp ứng virus sau 12 tháng bao gồm: Tải lượng HBV-ADN thấp, HBeAg âm tính và anti-HBe dương tính trước điều trị<sup>2</sup>. Tác giả Trần Thị Khánh Tường<sup>6</sup> (2019): Tỷ lệ bình thường hóa ALT 67,51%; đáp ứng virus là 89,96% và HBV-DNA dưới ngưỡng phát hiện là 65,0%. Xơ hóa gan đánh giá bằng Fibroscan là  $6,35 \pm 1,65$  kPa so với  $3,67 \pm 1,21$  ( $p < 0,001$ ). Đáp ứng xơ hóa gan sau 24 tuần điều trị đánh giá bằng APRI phối hợp FibroScan là 20%. Tác giả Tạ Thanh Hằng<sup>3</sup> (2020) cho kết quả tương tự Tỷ lệ bình thường hoá enzyme gan sau 6 tháng điều trị là 69,4%; tỷ lệ này khác nhau tùy thuộc mức ALT khi bắt đầu điều trị, lần lượt là 100%; 66,7% và 33,3% tương ứng với ALT ban đầu là  $> 200$ U/L, từ 80 - 200U/L và  $\leq 80$ U/L. Có 11,1% bệnh nhân trong nhóm HBeAg(+) đạt được chuyển đảo huyết thanh. Sau 6 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có HBV - DNA huyết tương dưới ngưỡng phát hiện là 55,3%. Ở nhóm HBeAg(-) có 77,3% và ở nhóm HBeAg(+) có 37% có HBV-DNA về dưới ngưỡng phát hiện.

#### V. KẾT LUẬN

Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) là một thuốc điều trị viêm gan B mạn có hiệu quả, Tenofovir cải thiện triệu chứng lâm sàng, cải thiện triệu chứng cận lâm sàng sinh hóa. Thuốc đáp ứng vi-rút học, huyết thanh học và đáp ứng xơ hóa gan tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút B, Ban hành kèm theo Quyết định số: 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bộ Y tế.

2. Nguyễn Văn Dũng (2015). Đặc điểm dịch tễ, sinh học phân tử, lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị viêm gan virus B mạn bằng thuốc kháng virus, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương, Hà Nội.
3. Lê Thị Hằng, Tạ Thị Diệu Ngân (2020). Đánh giá kết quả sau 6 tháng điều trị Tenofovir Alafenamide (TAD) ở bệnh nhân viêm gan vi-rút B mạn. Tạp chí truyền nhiễm Việt Nam, số 2(30)-2020.
4. Lê Thanh Phương, Lê Mạnh Hùng, Cao Ngọc Nga (2012). Hiệu quả của Tenofovir trong điều trị viêm gan B mạn, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16 (Phụ bản số 1), tr. 107-113.
5. Do Huy Sơn (2015). High prevalences of hepatitis B and C virus infections among adults living in Binh Thuan province, Vietnam, Hepatol Res, 45 (3), pp. 259-268.
6. Trần Thị Khánh Tường, Huỳnh Tấn Tài (2019). Hiệu quả của Tenofovir Disoproxil fumarate trên xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B mạn. Tạp chí Y Dược học Huế. Tập 9 (02); Trang: 12.
7. Tajiri Kazuto and Yukihiro Shimizu (2015). Unsolved problems and future perspectives of hepatitis B virus vaccination, World Journal of Gastroenterology: WJG, 21 (23), pp. 7074-7083.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MẤT VỮNG KHỚP VAI RA TRƯỚC BẰNG PHẪU THUẬT BANKART NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Vương<sup>1</sup>, Trần Văn Quân<sup>1</sup>,  
Nguyễn Phan Chương<sup>1</sup>, Lê Nghi Thành Nhân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân mất vững khớp vai ra trước và đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật Bankart nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 21 bệnh nhân được PTNS khớp vai tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 06/2018 đến tháng 01/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 25,81; nam (90,5%) nhiều hơn nữ (9,5%). Nguyên nhân chấn thương chủ yếu do chấn thương thể thao (42,9%). MRI là phương tiện hỗ trợ tích cực trong chẩn đoán mất vững khớp vai ra trước và các tổn thương khác kèm theo. Số chỉ neo được sử dụng trong PT đa số là 3 chỉ neo. Kết quả đánh giá sau mổ theo thang điểm Rowe, tỉ lệ tốt và rất tốt chiếm 90,5%. **Kết luận:** Mặc dù phẫu thuật nội soi khớp vai phụ thuộc nhiều vào trang thiết bị, dụng cụ đắt tiền và tay nghề của phẫu thuật viên, nhưng đây là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và có nhiều ưu điểm, cho kết quả rất tốt và tốt chiếm tỉ lệ cao. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi, mất vững khớp vai, kết quả điều trị.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF BANKART REPAIR ARTHROSCOPY IN PATIENTS WITH ANTERIOR SHOULDER INSTABILITY AT NGHE AN FRIENDSHIP

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Vương

Email: dr.ducvuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

### GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To research clinical characteristics and imaging characteristics in patients with anterior shoulder instability; Evaluation of the results of Bankart repair arthroscopy at Nghe An Friendship General Hospital. **Subject and methods:** Retrospectively study 21 patients who underwent shoulder arthroscopy at Nghe An Friendship General Hospital from 06/2018 to 01/2023. **Results:** the average age was 25.81; male (90.5%) was higher than female (9.5%). The main causes of injury are sports injuries (42.9%). MRI supports the diagnosis of anterior shoulder instability. The majority of suture anchors used in surgery is 3 suture anchors. According to Rowe scores, there were 90.5% good and excellent results. **Conclusion:** Although shoulder arthroscopy is highly dependent on expensive instruments and the skills of the surgeon, but it is a safe, effective and advantageous treatment, and gives a high rate of excellent and good results. **Keywords:** Arthroscopy, shoulder instability, treatment outcomes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp vai hay còn gọi là khớp ổ chảo - cánh tay là khớp có biên độ vận động rộng, linh hoạt nhất cơ thể, đồng thời cũng là khớp kém vững và có nguy cơ mất vững cao nhất [1]. Mất vững khớp vai là tổn thương gây đau hoặc cảm giác khó chịu do sự dịch chuyển quá mức của chỏm xương cánh tay trên hố ổ chảo trong quá trình vận động của khớp vai. Thường gặp mất vững khớp vai ra trước, chiếm 85-95% [1], tổn thương chủ yếu gây nên là tổn thương phức hợp sụn viền - dây chằng bao khớp trước, gọi là tổn thương Bankart, chiếm 97%.

Có nhiều phương pháp điều trị mất vững