

mẹ và sự phát triển hoàn thiện hơn của hệ miễn dịch cũng như các vi khuẩn chí đường ruột thông qua việc sinh đường âm đạo và bú sữa mẹ.^{2,9} Vì vậy cần thêm các nghiên cứu để chứng minh mối liên quan mang tính chất bảo vệ của các yếu tố này với nguy cơ mắc tiêu chảy liên quan khi dùng kháng sinh ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh thường gặp ở nhóm trẻ ≤ 24 tháng tuổi. Đặc điểm lâm sàng phổ biến là tiêu chảy phân lỏng có thể có lẫn nhày, ít lẫn máu, bệnh thường tự giới hạn với mức độ nhẹ, vừa và ít khi có rối loạn điện giải. Các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là trẻ nhỏ dưới 24 tháng, thời gian nằm viện kéo dài, tiền sử từng mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh và tiền sử nhập viện trong 12 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mantegazza C, Molinari P, D’Auria E, et al.** Probiotics and antibiotic-associated diarrhea in children: A review and new evidence on Lactobacillus rhamnosus GG during and after antibiotic treatment. *Pharmacol Res.* 2018;128:63-72. doi:10.1016/j.phrs.2017.08.001
2. **McFarland LV, Ozen M, Dinleyici EC, Goh S.** Comparison of pediatric and adult antibiotic-

- associated diarrhea and Clostridium difficile infections. *World J Gastroenterol.* 2016; 22(11):3078-3104. doi:10.3748/wjg.v22.i11.3078
3. **Pant C, Deshpande A, Altaf MA, et al.** Clostridium difficile infection in children: a comprehensive review. *Curr Med Res Opin.* 2013;29(8): 967-984. doi:10.1185/03007995.2013.803058
4. **Wistrom J.** Frequency of antibiotic-associated diarrhoea in 2462 antibiotic-treated hospitalized patients: a prospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2001;47(1):43-50. doi:10.1093/jac/47.1.43
5. **Phạm Thị Lam Liên, Nguyễn Thị Việt Hà.** Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh ở trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Đức Giang. *Tạp Chí Học Thực Hành* 1104. August 2019:53-55.
6. **Nguyễn Xuân Thanh.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tiêu chảy khi sử dụng kháng sinh ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Trường Đại học Y dược Hải Phòng.* 2018.
7. **McFarland LV.** Epidemiology, Risk Factors and Treatments for Antibiotic-Associated Diarrhea. *Dig Dis.* 1998;16(5):292-307. doi:10.1159/000016879
8. **Mullish BH, Williams HR.** Clostridium difficile infection and antibiotic-associated diarrhoea. *Clin Med Lond Engl.* 2018;18(3):237-241. doi:10.7861/clinmedicine.18-3-237
9. **Gibson MK, Crofts TS, Dantas G.** Antibiotics and the developing infant gut microbiota and resistome. *Curr Opin Microbiol.* 2015;27:51-56. doi:10.1016/j.mib.2015.07.007

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VIS ĐIỀU TRỊ GÃY THÂN HAI XƯƠNG CẰNG TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Đức Thọ¹, Nguyễn Tường Anh¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy thân hai xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Kết quả sớm sau phẫu thuật: Kết quả nắn chỉnh: 100% kết quả tốt. Diễn biến tại vết mổ: 100% liền vết mổ kỳ đầu. Thời gian nằm viện: 7,29 ± 3,34 (ngày). Thời gian phẫu thuật trung bình: 99,49 ± 35 (phút). Thời gian hậu phẫu trung bình: 3,44 ± 1,27 (ngày). Thời

gian dùng kháng sinh trung bình: 3,41 ± 1,27 (1 - 7 ngày). **Từ khóa:** gãy xương, kết hợp xương, nẹp vis, kết quả, phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF VIS BONE JOINT SURGERY TO TREAT TWO FORMER BONE FRACTURES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Evaluate the early results of bone and vis fusion surgery to treat two-bone forearm fractures at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 39 patients diagnosed with closed shaft fractures of both forearm bones and underwent surgery to combine the bone with a screw splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March. 2019 to March 2024. **Result:** Early results after surgery: Correction results: 100% good results. Progress at the surgical wound: 100% healing of the first surgical wound. Hospital stay: 7.29 ± 3.34 (days). Average

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh
 Email: thanh@vttu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 14.6.2024
 Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024
 Ngày duyệt bài: 28.8.2024

surgery time: 99.49 ± 35 (minutes). Average postoperative time: 3.44 ± 1.27 (days). Average duration of antibiotic use: 3.41 ± 1.27 (1 - 7 days).

Keywords: fracture, bone fusion, splint, results, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân hai xương cẳng tay là loại gãy xương thường gặp và ảnh hưởng đến lao động, chức năng của bàn tay nếu không điều trị đúng và kịp thời [1], [2], [3]. Phương pháp điều trị bảo tồn bằng nắn chỉnh bó bột thường có nhiều hạn chế như: nắn chỉnh khó, cố định không vững hay di lệch thứ phát, thời gian cố định dài (2 - 3 tháng) dễ teo cơ, cứng khớp. Phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít cố định được vững chắc người bệnh có thể tập vận động sớm, nhanh chóng phục hồi cơ năng [1],[6],[7]. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ đã triển khai phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy thân hai xương cẳng tay nhưng chưa có nhiều báo cáo về kết quả của phương pháp này. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy thân hai xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân hai xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. bệnh nhân gãy kín thân hai xương cẳng tay đến sớm trước 4 tuần, không có dấu hiệu thiếu dưỡng bề mặt da tại thời điểm phẫu thuật, thông tin đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân Gãy xương bệnh lý, can lệch, khớp giả. Bệnh nhân có dị tật cũ, đã mất một phần chức năng cổ bàn tay. bệnh nhân tâm thần, chấn thương sọ não có rối loạn tri giác. Bệnh nhân già yếu, mắc các bệnh nội khoa không có khả năng phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot (1-p) \cdot p}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, d = 0,05.

- p: tỷ lệ liên vết mổ kỳ đầu dự kiến, dựa vào nghiên cứu của Phạm Ngọc Thắng và Thái Ngọc Bình (2023), tỷ lệ liên vết mổ kỳ đầu sau phẫu thuật chiếm 97,8% nên chúng tôi chọn p là 0,978 [4]. Thay vào công thức trên: $n \approx 33,06$ bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 34 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện không xác suất. Chọn tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

Kết quả phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, thời gian hậu phẫu, liên vết mổ kỳ đầu, biến chứng trong lúc phẫu thuật, biến chứng sớm sau phẫu thuật, kết quả nắn chỉnh di lệch, thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật, số loại kháng sinh sử dụng.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Tiếp nhận hồ sơ bệnh án, ghi nhận thông tin theo bộ câu hỏi có trước. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học phân mềm Excel 2013. Số liệu được quản lý, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định sự liên quan giữa các yếu tố bằng test Log – Rank. Các test thống kê y học: so sánh các đại lượng bằng test χ^2 , so sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Các chỉ tiêu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Các chỉ tiêu định lượng được tính toán theo giá trị trung bình.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật - Thời gian nằm viện - Thời gian hậu phẫu

Thời gian	Trung bình	Ngắn nhất (phút)	Dài nhất (phút)
Thời gian phẫu thuật	99,49 ± 35 (phút)	90 (phút)	300 (phút)
Thời gian nằm viện	7,29 ± 3,34 (ngày)	2 (ngày)	19 (ngày)
Thời gian hậu phẫu	3,44 ± 1,27 (ngày)	1 (ngày)	7 (ngày)

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là 99,49 ± 35 phút, dao động từ 90 đến 300 phút. Thời gian hậu phẫu trung bình là 3,44 ± 1,27 ngày, dao động từ 1 đến 7 ngày. Tổng thời gian nằm viện trung bình là 7,29 ± 3,34 ngày, dao động từ 2 đến 19 ngày.

Bảng 3.2. Liên vết mổ kỳ đầu

Liên vết mổ kỳ đầu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có	39	100
Không	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi có 100% bệnh nhân được liên vết mổ trong kỳ đầu, không ghi nhận trường hợp nào có tình trạng nhiễm trùng vết mổ.

Bảng 3.3. Biến chứng trong lúc phẫu thuật

Biến chứng trong lúc phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không	39	100
Có	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi có 100% bệnh nhân không có biến chứng trong lúc phẫu thuật.

Bảng 3.4. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng sớm sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không	39	100
Có	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi có 100% bệnh nhân không có biến chứng sớm sau phẫu thuật.

Bảng 3.5. Kết quả nắn chỉnh di lệch

Kết quả nắn chỉnh sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hết di lệch	39	100
Còn di lệch	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi có 100% bệnh nhân được nắn chỉnh tốt, hết di lệch sau phẫu thuật.

Bảng 3.6. Thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật

Thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1 - 2 ngày	6	15,4
3 - 4 ngày	26	66,6
5 - 6 ngày	6	15,4
> 6 ngày	1	2,6
Tổng	39	100

Thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1 - 2 ngày	6	15,4
3 - 4 ngày	26	66,6
5 - 6 ngày	6	15,4
> 6 ngày	1	2,6
Tổng	39	100

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân có thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật là 3, 4 ngày với 26 bệnh nhân chiếm 66,6%. Số lượng bệnh nhân được sử dụng kháng sinh 1, 2 ngày và 5, 6 ngày chiếm tỷ lệ bằng nhau với 15,4% ở mỗi nhóm, chỉ có 1 bệnh nhân chiếm 2,6% được sử dụng kháng sinh hơn 6 ngày. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 3,41 ± 1,27 (1 - 7 ngày).

Bảng 3.7. Số loại kháng sinh sử dụng

Số loại kháng sinh sử dụng sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1	38	97,4
2	1	2,6
Tổng	39	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị chỉ được sử dụng 1 kháng sinh với 38 bệnh nhân chiếm 97,4%, chỉ có 1 bệnh nhân được sử dụng 2 loại kháng sinh chiếm 2,6%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nắn chỉnh xương trụ và X-quang được đánh giá bằng X-quang sau mổ. nghiên cứu ghi nhận kết quả nắn chỉnh hết di lệch đạt mức tốt với 100%. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Lê Ngọc Thường thì kết quả nắn chỉnh ghi nhận có 59/66 bệnh nhân (89,39%) hết di lệch cả 2 xương, 7/66 bệnh nhân (10,62%) di lệch ít với (xương trụ có 4 bệnh nhân, và X-quang có 3 bệnh nhân), không có trường hợp nào di lệch nhiều [5]. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Thăng và cộng sự có kết quả nắn chỉnh xương gãy ở 38 X-quang ghi nhận có 97,36% bệnh nhân hết di lệch ổ gãy X-quang, chỉ có 2,64% bệnh nhân còn di lệch sang bên ít với di lệch < 1 vò xương. Đối với 38 xương trụ gãy có kết quả 100% xương thẳng trục. Tác giả kết luận tất cả các bệnh nhân kết hợp xương đều đạt yêu cầu về kỹ thuật đặt nẹp bắt vít [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Toàn và cộng sự có kết quả nắn chỉnh kết hợp xương hết di lệch cả 2 xương ở 36 bệnh nhân (87,8%), 5 bệnh nhân (12,19%) di lệch ít và không có bệnh nhân nào bị di lệch lớn [6].

Tỷ lệ liên vết mổ kỳ đầu là 100%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả các nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của Lê Ngọc Thường trong 66 bệnh nhân có 60/66 bệnh nhân (chiếm 90,91%) liên vết mổ kỳ đầu ở cả 2 đường mổ, có 6/66 bệnh nhân (chiếm 9,09%) bị nhiễm

khuẩn vết mổ nông ở đường mổ X-quang. Không ghi nhận bệnh nhân nào bị nhiễm khuẩn sâu và viêm dò kéo dài. Theo tác giả có được kết quả này là do khi phẫu thuật đã tuân thủ đúng, đủ nguyên tắc vô khuẩn, khi phẫu thuật không gây tổn thương nhiều phần mềm xung quanh, được dẫn lưu tốt và sử dụng kháng sinh tốt [5].

V. KẾT LUẬN

Kết quả sớm sau phẫu thuật: Kết quả nắn chỉnh: 100% kết quả tốt. Diễn biến tại vết mổ: 100% liền vết mổ kỳ đầu. Thời gian nằm viện: 7,29 ± 3,34 (ngày). Thời gian phẫu thuật trung bình: 99,49 ± 35 (phút). Thời gian hậu phẫu trung bình: 3,44 ± 1,27 (ngày). Thời gian dùng kháng sinh trung bình: 3,41 ± 1,27 (1 - 7 ngày).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Bình, Phạm Đăng Ninh (2020), "Gãy xương cẳng tay", Bệnh học chấn thương chỉnh hình (tái bản), Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, tr: 67 - 78.
2. Đoàn Quốc Hưng (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 4", Nhà xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Đoàn Quốc Hưng (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 6", Nhà xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Phạm Ngọc Thăng, Thái Ngọc Bình (2023), "Kết quả điều trị gãy kín thân xương cẳng tay bằng nẹp vít tại Bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 529, tháng 8, số 1B/2023, tr:301-305.
5. Lê Ngọc Thường (2010), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay bằng phương pháp kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Buu Điện", Luận án Tiến sĩ Y học, học viện Quân Y.
6. Nguyễn Ngọc Toàn, Lê Văn Hiệu, Nguyễn Thị Lý (2020), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2 xương cẳng tay bằng kết xương nẹp vít tại Bệnh viện Quân Y 175", Tạp chí Y - Dược học Quân Sự, Số 9-2020, tr.56-62.
7. Sayed Abdolhossein Mehdi Nasab, Nasser Sarrafan, Hamidreza Arti, Gholamhossein Aliabadi (2012), "Outcome of forearm shaft fractures in adults treated by open reduction and internal fixation with Dynamic Compression Plate (DCP)", Pak J Med Sci 2012 Vol. 28 No. 1, pp. 45 – 48.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG BẰNG VÍT BƠM XI MĂNG SINH HỌC CHO BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG NGỰC – THẮT LƯNG CỔ LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng¹, Vũ Văn Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cố định cột sống ngực – thắt lưng bằng vít bơm xi măng sinh học cho bệnh nhân chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc và tiến cứu trên 45 bệnh nhân có chấn thương cột sống ngực - thắt lưng có loãng xương được phẫu thuật cố định cột sống bằng vít bơm xi măng sinh học tại Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ 06/2021 đến 06/2023. **Kết quả:** Trong 45 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ = 1/1,5, độ tuổi trung bình là 66,4 ± 9,2 tuổi. Tất cả các bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống ngực – thắt lưng (100%), tổn thương thần kinh chủ yếu ở mức độ trung bình và nhẹ, điểm VAS trung bình trước mổ là 8,1 ± 1,0, chỉ số ODI trước mổ là 72,6 ± 5,9%. Điểm T-score trung bình là -3,6 ± 0,4. Trung bình góc xẹp thân đốt sống là 26,8° ± 4,1°, góc gù vùng trước mổ là 26,5° ± 4,3°. Thời gian phẫu thuật trung bình là 89,3 ± 11,9 phút, lượng máu mất trung bình là 310,0 ± 68,9 ml, thời gian nằm viện trung bình là 7,2 ± 2,1

ngày. Trong mổ có rách màng cứng chiếm 4,4%, rò xi măng ra cạnh đốt sống chiếm 4,4%, tràn xi măng vào đĩa đệm chiếm 8,8%. Biến chứng sau mổ có 2,2% bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ và 4,4% bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu. Chỉ số VAS và ODI 1 tháng và 6 tháng đều giảm đáng kể sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Kết quả chỉnh hình cột sống: góc gù thân đốt sống và góc gù vùng đều giảm đáng kể so với trước mổ có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Chất lượng cuộc sống sau mổ 6 tháng cải thiện tốt và rất tốt tính theo thang điểm Macnab đạt 95,6%. Tỷ lệ lỏng vít sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ rất nhỏ 1,4%, không có trường hợp nào gãy vít, nhổ vít, gãy rod sau phẫu thuật. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật cố định cột sống bằng vít bơm xi măng sinh học ở bệnh nhân chấn thương cột sống ngực – thắt lưng có loãng xương tương đối tốt, đạt kết quả cải thiện lâm sàng và chỉnh hình cột sống đáng kể. Tỷ lệ tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ thấp. **Từ khóa:** vít bơm xi măng sinh học, chấn thương cột sống ngực - thắt lưng có loãng xương, tăng cường xi măng sinh học.

SUMMARY

RESULTS OF FENESTRATED PEDICLE SCREW FIXTATION WITH CEMENT AUGMENTATION FOR PATIENT WITH OSTEOPOROTIC THORACOLUMBAR FRACTURE AT VIET DUC HOSPITAL

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng
Email: manhhungdhy@yahoo.com
Ngày nhận bài: 13.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024
Ngày duyệt bài: 29.8.2024