

sinh hoạt và làm việc bình thường so với mô hình truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kingsnorth A, LeBlanc K.** Hernias: inguinal and incisional. *Lancet*. 2003;362:1561–1571.
2. **Fitzgibbons RJ, Ramanan B, Arya S, Turner AS, Li X, Gibbs OJ, Reda JD.** Long-term results of a randomized controlled trial of a nonoperative strategy (watchful waiting) for men with minimally symptomatic inguinal hernias. *Ann Surg*. 2013;258(3):508–515.
3. **Pohnan R, Rozwadowski.** Advantages and disadvantages of transabdominal preperitoneal approach and total extraperitoneal. *Military Medical Science Letters*. 2013;82(1):25-31.
4. **International guidelines for groin hernia management.** *Hernia*. 2018;22:1–165.
5. **Litwin EMD, Pham NQ, Oleniuk HF, Kluffinger MA, Rossi L.** Symposium on the management of inguinal hernias: 3. Laparoscopic groin hernia surgery: the TAPP procedure. *Can J Surg*. 1997;40:192-198.
6. **Trịnh Văn Thảo.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn ngoài phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn. Luận án tiến sĩ Y học, Học Viện Quân Y. 2010.
7. **Thammavone S, Nguyễn Hoài Bắc, Trần Ngọc Dũng, Trần Hiếu Học, Thammavone S, Sengkhamyong K.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới ngoài phúc mạc tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2023;528:300-308.
8. **Phan Đình Tuấn Dũng.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc với tấm lưới nhân tạo 2D và 3D trong điều trị thoát vị bẹn trực tiếp. Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế. 2017.
9. **Lương Đức Anh.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi đường trước phúc mạc tại bệnh viện E. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG QUA ĐƯỜNG MỔ LỖI SAU CHO BỆNH NHÂN HOẠI TỬ TIÊU CHỖM XƯƠNG ĐÙI

Hoàng Thế Hùng¹, Đặng Hoàng Anh¹, Nguyễn Anh Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng qua lỗ sau cho bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu theo dõi dọc ở 65 bệnh nhân (80 khớp háng) được chẩn đoán xác định hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Thu thập số liệu về tuổi, giới, bệnh kèm theo, phân độ theo Arlet – Ficat. Sử dụng khớp háng toàn phần không xi măng cho cả thành phần ổ cối và chuỗi khớp, ổ cối bắt 1-3 vít. Sử dụng đường mổ Gibson cho tất cả các bệnh nhân. Bệnh nhân được ghi nhận các biến chứng sớm, muộn, hưởng ổ cối và chuỗi khớp, kết quả phục hồi chức năng theo thang điểm Harris tại thời điểm sau mổ 12 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,35 ± 10,15. Có 76 (95%) nam và 4 (5%) nữ. 9 (11,3%) bệnh nhân bị tiểu đường, 7 (8,8%) bệnh nhân mắc bệnh tim mạch, 8 (10%) bệnh nhân mắc bệnh phổi, 15 (18,8%) bệnh nhân mắc bệnh gan, và 40 (37%) bệnh nhân không có bệnh lý kèm theo. Có 40 (50%) bệnh nhân giai đoạn III theo Arlet – Ficat và 40 (50%) bệnh nhân giai đoạn IV. 50 bệnh nhân (81,25%) được thay khớp háng 1 bên, 15 (18,75%) bệnh nhân được thay khớp háng 2 bên. Không có bệnh nhân nào xuất hiện biến

chứng sớm và muộn. Thành phần ổ cối nghiêng <40° ở 8 (10%) bệnh nhân, nghiêng 40°-45° ở 64 (80%) bệnh nhân, và nghiêng >45° ở 8 (10%) bệnh nhân, trong khi đó chuỗi khớp ở vị trí trung gian trên 68 (85%) bệnh nhân, vẹo ngoài ở 8 (10%) bệnh nhân, vẹo trong ở 4 (5%) bệnh nhân. Điểm HHS trung bình là 94,60 ± 5,41, 63 (78,8%) bệnh nhân có kết quả rất tốt, 17 (21,2%) bệnh nhân có kết quả phục hồi chức năng tốt. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần không xi măng là lựa chọn an toàn, hiệu quả cho bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi giai đoạn III và IV. 100% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt. Điểm Harris trung bình là 94,60 ± 5,41 điểm. **Từ khóa:** Khớp háng toàn phần, hoại tử vô khuẩn, lỗ sau.

SUMMARY

OUTCOMES OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN PATIENTS WITH AVASCULAR NECROSIS OF THE HIP USING A POSTERIOR APPROACH

Objectives: The purpose of this study is to access the outcomes of cementless total hip arthroplasty in patients with avascular necrosis of the hip using a posterior approach. **Materials and methods:** A retrospective and prospective longitudinal follow-up in 65 patients (80 hips) with a confirmed diagnosis of avascular necrosis of hip with no other associated hip pathologies were included in this study. Demographic features, comorbidities, Arlet – Ficat's class were noted. Cementless acetabular cup with 1-3 cancellous screws and cementless femoral stem were used through Gibson's posterior approach. The patients were checked for early and late

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thế Hùng
Email: bshoangthehung@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024
Ngày duyệt bài: 9.9.2024

complications, the position of acetabular and femoral components by radiography, and overall performance by Harris Hip Score (HHS) over a period of 12 months. **Results:** The mean age was 54.35 ± 10.15 years. There were 76 (95%) male and 4 (5%) female patients. Nine (11.3%) patients had diabetes mellitus, seven (8.8%) patients had heart disease, eight (10%) patients had lung disease, fifteen (18.8%) patients had liver disease, and forty (37%) patients had no comorbidities. There were 40 (50%) patients in Arlet - Ficat's class III, 40 (50%) patients in Arlet - Ficat's class IV. Fifty (81.25%) patients were operated on one side, and fifteen (18.75%) patients bilaterally. No significant early or late complications were noted. Acetabular component was found to be $<40^\circ$ inclined in 8 (10%), 40° - 45° inclined in 64 (80%), and $>45^\circ$ inclined in 8 (10%) patients, while femoral component was found neutral in 68 (85%), valgus in 8 (10%), and varus in 4 (5%) patients on radiography at follow-up. On functional assessment, the average HHS of 94.60 ± 5.41 , while 63 (78.8%) patients had excellent and 17 (21.2%) patient had a good outcome on HHS. **Conclusions:** Cementless total hip arthroplasty was a safe and effective option for patients with stage III and IV avascular necrosis of the hip. 100% of patients achieved excellent and very good results. The average Harris score was 94.60 ± 5.41 points. **Keywords:** total hip arthroplasty, avascular necrosis, posterior approach

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là tình trạng sập, lún, biến dạng chỏm xương đùi, từ đó làm thoái hóa khớp háng. Nguyên nhân dẫn đến hoại tử vô mạch chỏm xương đùi là do thiếu hụt lượng máu đến nuôi xương làm tế bào xương bị chết [2]. Nguyên nhân gây ra tình trạng thiếu máu có thể do gãy xương, sai khớp, sử dụng thuốc corticoid, lạm dụng rượu, rối loạn đông máu, bẩm sinh và nhiều nguyên nhân khác.

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi có thể được điều trị bảo tồn hoặc can thiệp phẫu thuật. Điều trị bảo tồn được áp dụng cho bệnh nhân ở giai đoạn sớm, bao gồm các biện pháp giảm cân, phục hồi chức năng, liệu pháp corticoid, thuốc chống viêm [3]. Điều trị phẫu thuật bao gồm 2 loại: phẫu thuật bảo tồn chỏm xương đùi (khoan giảm áp, đục xương chình trục, ghép xương có hoặc không có mạch máu nuôi, ghép xương tự thân). Phẫu thuật thay khớp háng (thay khớp háng bán phần hoặc thay khớp háng toàn phần). Thay khớp háng toàn phần thường được sử dụng hơn cho các bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi giai đoạn III và IV. Có thể thay khớp háng có xi măng hoặc không có xi măng [4].

Hiện nay có nhiều lối vào để thay khớp háng toàn phần như lối trước, lối trước ngoài, lối bên ngoài trực tiếp, lối sau. Trong lịch sử, lối vào phía sau được sử dụng rộng rãi nhất, cùng với

việc khâu phục hồi bao khớp phía sau và nhóm cơ xoay ngoài, kết quả hồi phục chức năng rất tốt, tỉ lệ sai khớp nhân tạo thấp. Qua lối vào phía sau có thể dễ dàng đánh giá ổ cối và đầu trên xương đùi. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng cho các bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi qua lối sau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, hình thức tiền cứu và hồi cứu từ 1/2020 đến 6/2024 tại khoa Phẫu thuật Khớp trung tâm Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 103. Tất cả các bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi độ III, IV được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng theo lối sau được đưa vào nghiên cứu

2.2. Thu thập số liệu. 65 bệnh nhân với 80 trường hợp hoại tử tiêu chỏm xương đùi đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, bệnh kèm theo (đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý tim, bệnh lý phổi, bệnh lý gan, rối loạn đông máu, nghiện rượu, phân loại tổn thương theo Arlet - Ficat, bên chân tổn thương).

Tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật theo đường Gibson, do cùng một nhóm phẫu thuật viên thực hiện. Tất cả bệnh nhân được sử dụng khớp háng toàn phần không xi măng, ổ cối không xi được bắt 1 đến 3 vít. Bệnh nhân được ghi nhận các biến chứng (nhiễm khuẩn, chảy máu sau mổ, so le chi, huyết khối tĩnh mạch sâu, sai khớp háng nhân tạo, lỏng khớp, viêm phổi). Kết quả phục hồi chức năng sau mổ 1 năm theo thang điểm Harris. Tổng điểm Harris là 100 điểm. 90 – 100 điểm là rất tốt, 80 – 89 điểm là tốt, 70 – 79 điểm là khá, dưới 70 điểm là kém. Đánh giá vị trí ổ cối và chuôi khớp trên XQ. Đo độ nghiêng của ổ cối ($< 40^\circ$, $40^\circ - 45^\circ$, $> 45^\circ$). Vị trí của chuôi khớp (trung gian, vẹo trong, vẹo ngoài)

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu liên tục được tính theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, số liệu không liên tục được tính phần trăm và tỉ lệ.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều đồng ý tham gia. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân. Danh sách bệnh nhân được mã hóa theo quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm số liệu. Tuổi trung bình là $54,35 \pm 10,15$ tuổi (từ 21 - 73 tuổi). Có 76 bệnh

nhân (95%) là nam, 4 bệnh nhân (5%) là nữ. Có 9 bệnh nhân (11,3%) có bệnh lý tiểu đường kèm theo, 7 bệnh nhân (8,8%) có bệnh lý tim mạch kèm theo, 8 bệnh nhân (10%) có bệnh lý hô hấp, 15 bệnh nhân (18,8%) có bệnh lý gan và 40 bệnh nhân (50%) không có bệnh lý kèm theo

Có 40 trường hợp tổn thương độ III (50%), 40 trường hợp độ IV (50%). Thay khớp háng 1 bên cho 50 bệnh nhân, 2 bên cho 15 bệnh nhân.

3.2. Kết quả sớm

- Liên vết mổ kì đầu 80/80 trường hợp (100%).

- Tai biến trong mổ: Không có trường hợp nào xảy ra tái biến trong mổ.

- So le chi: Toàn bộ các trường hợp độ chênh lệch chiều dài giữa 2 chân ≤ 2cm. Chênh lệch từ 0-1cm có 57/65 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 87,7%. Độ chênh lệch chiều dài chi trung bình là 0,62 ± 0,56 cm.

- Biến chứng sớm sau mổ: nhiễm khuẩn vết mổ 0 ca, sai khớp háng 0 ca, huyết khối tĩnh mạch sâu 0 ca.

- Góc nghiêng ổ cối trung bình là 43,38° ± 4,49°, thấp nhất là 33° và cao nhất là 55°. Góc nghiêng ổ cối từ 40°-45° có 64 BN chiếm 80%. Có 8 BN có góc nghiêng trên 45°.

- Góc ngả trước trung bình 15,94° ± 2,99°, 100% nằm trong khoảng an toàn từ 10 tới 20 độ

Bảng 1. Phân bố góc nghiêng ổ cối (n=80)

Góc nghiêng ổ cối	<40	40-45	>45	Tổng
SL	8	64	8	80
Tỷ lệ %	10%	80%	10%	100%

- Chuôi khớp nhân tạo ở vị trí trung gian có độ áp khít trên 80% có 65/80 trường hợp chiếm 85%. Trục chuôi có liên quan tới độ áp khít chuôi có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Bảng 2. Liên quan độ áp khít của chuôi với trục chuôi khớp (n=80)

Trục chuôi \ Áp khít	<80%		≥80		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Trung gian	3	3,8	65	81,3	68	85	0,0001
Vẹo trong	4	5	0	0	4	5	
Vẹo ngoài	8	10	0	0	8	10	
Tổng	15	18,8	65	81,3	80	100	

3.3. Kết quả phục hồi chức năng. Chúng tôi kiểm tra kết quả xa sau mổ 12 tháng được 46 bệnh nhân với 52 khớp. Thời gian theo dõi trung bình là 24,48 ± 9,87 tháng. 100% BN đạt kết quả rất tốt và tốt. Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra cuối là 94,60 ± 5,41 điểm. Trong đó 78,8% BN có điểm Harris trên 90 điểm, 21,2% BN có điểm Harris trên 80%, tương ứng chức năng khớp rất tốt và tốt. Không có BN chức

năng khớp háng trung bình và kém

Bảng 3. Đánh giá chức năng khớp háng tại thời điểm xa (n= 52)

Điểm Harris	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt	41	78,8
Tốt	11	21,2
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng	52	100%

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 64 trường hợp (80%) có ổ cối nghiêng từ 40° đến 45°, có 8 bệnh nhân (3,75%) ổ cối nghiêng >45°, có 8 bệnh nhân có góc nghiêng <40°. Một nghiên cứu của Sundas và CS năm 2020 cho thấy có 22 bệnh nhân (73%) có ổ cối nghiêng từ 35° đến 50°, có 7 bệnh nhân (27%) ổ cối nghiêng >50°, không có bệnh nhân nào nghiêng <35° [4]. Độ nghiêng của ổ cối có liên quan đến biến chứng sai khớp háng sau mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân nào có độ nghiêng ổ cối <35°, qua thời gian theo dõi 12 tháng, chúng tôi cũng không ghi nhận biến chứng sai khớp háng sau mổ.

Nghiên cứu này cho thấy một kết quả đáng khích lệ với các bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng với thời gian theo dõi ít nhất 12 tháng. 100% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, trong đó rất tốt đạt 78,8%. Với điểm HHS trung bình là 94,60 ± 5,41 điểm. Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi biểu hiện bằng hiện tượng sập lún chỏm xương đùi, gây suy giảm chức năng khớp háng, bên cạnh đó còn gây ra tổn thương thứ phát là thoái hóa khớp háng. Thay khớp háng toàn phần được chỉ định cho các trường hợp hoại tử tiêu chỏm xương đùi ở giai đoạn nặng, chiếm khoảng 5-12% số các trường hợp hoại tử tiêu chỏm xương đùi.

Các báo cáo về thay khớp háng toàn phần có xi cho bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi cho kết quả đáng thất vọng. Năm 1988, Salvati và CS báo cáo kết quả thay khớp háng toàn phần có xi cho bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi, cho thấy có 37% thất bại sau 8 năm theo dõi. Hơn thế nữa, 100% số bệnh nhân dưới 30 tuổi đều phải thay lại khớp. Khả năng thất bại cao gấp 4 lần ở bệnh nhân dưới 30 tuổi [5]. Cùng với sự phát triển của công nghệ mới, kết quả của thay khớp toàn phần có xi dần được cải thiện theo thời gian. Kantor và CS báo cáo kết quả tốt ở 96% trong số 28 bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần sử dụng xi măng thể hệ thứ 2 với thời gian theo dõi trung bình 7,7 năm [6].

Khớp háng toàn phần không xi được phủ chất xốp lên chuôi, kích thích xương bám vào bề mặt chuôi. Sự phát triển này là lựa chọn thay thế cho khớp háng có xi măng. Kết quả ban đầu của khớp háng không xi là kém khi bề mặt chuôi trơn nhẵn ngăn cản sự bám dính của xương, gây ra lỏng chuôi vô khuẩn sau phẫu thuật vài năm. Trong những năm 1980, sự phát triển của các chất phủ lên chuôi cho phép xương bám dính dễ dàng lên bề mặt chuôi khớp, điều này làm tăng khả năng kết dính giữa chuôi khớp và xương, từ đó cải thiện kết quả. Năm 1993, Lin và CS báo cáo kết quả thay khớp háng không xi với thời gian theo dõi từ 4 đến 6 năm. Kết quả cho thấy điểm Harris tăng từ 47 lên 86 điểm, đồng thời giảm tỉ lệ thay lại ở bệnh nhân được thay khớp háng không xi măng [7]. Gần đây, trong một nghiên cứu năm 2017 so sánh kết quả thay khớp có xi và không xi với thời gian theo dõi 2 năm, cho thấy bệnh nhân được thay khớp không xi có tỉ lệ thất bại, đau ít hơn so với khớp háng có xi [8].

V. KẾT LUẬN

Thay khớp háng toàn phần không xi là lựa chọn an toàn, hiệu quả cho bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi giai đoạn III và IV. Không có biến chứng sớm hoặc muộn nào được ghi nhận. 100% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt. Điểm Harris trung bình là $94,60 \pm 5,41$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gold M., Varacallo M.** Anatomy, bony pelvis and lower limb, hip joint. StatPearls Publishing, Treasure Island, FL; 2019.
2. **Petek D., Hannouche D., Suva D.** Osteonecrosis of the femoral head: pathophysiology and current concepts of treatment. EFORT Open Rev. 2019, 4:85-97. 10.1302/2058-5241.4.180036
3. **Lai K.A., Shen W.J., Yang C.Y., Shao C.J., et al.** The use of alendronate to prevent early collapse of the femoral head in patients with nontraumatic osteonecrosis. A randomized clinical study. J Bone Joint Surg Am. 2005, 87:2155-2159.
4. **Karimi S., Kumar S., Ahmed F., et al.** Functional outcomes of cementless total hip arthroplasty in avascular necrosis of the hip: A prospective study. Cureus. 2020. 12(8): e10136. DOI 10.7759/cureus.10136
5. **Salvati E.A., Cornell C.N.** Long-term follow-up of total hip replacement in patients with avascular necrosis. Instr Course Lect. 1988, 37:67-73.
6. **Kantor S.G., Huo M.H., Huk O.L., Salvati E.A.** Cemented total hip arthroplasty in patients with osteonecrosis. A 6-year minimum follow-up study of second-generation cement techniques. J Arthroplasty. 1996, 11:267-271. 10.1016/s0883-5403(96)80076-3
7. **Lins R.E., Barnes B.C., Callaghan J.J., et al.** Evaluation of uncemented total hip arthroplasty in patients with avascular necrosis of the femoral head. Clin Orthop Relat Res. 1993. 297:168-173.
8. **O'Leary R.J., Gaillard M.D., Gross T.P.** Comparison of cemented and bone ingrowth fixation methods in hip resurfacing for osteonecrosis. J Arthroplasty. 2017. 32:437-446. 10.1016/j.arth.2016.07.028

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN CỔ XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHƯƠNG PHÁP THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Huỳnh Nguyễn Ngân Hà¹, Nguyễn Tuấn Cảnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 3/2024. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 58 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Kết quả sớm phẫu thuật: Bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều được phẫu thuật thay khớp háng bán phần với thời gian trung bình là $89,46$ phút $\pm 30,91$

phút. Có 87,7% số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được truyền 1 đơn vị máu trong lúc phẫu thuật. 98,5% bệnh nhân đặt dẫn lưu vết mổ. 63,1% bệnh nhân có chiều dài chi bằng nhau sau phẫu thuật, số còn lại có sự chênh lệch trong khoảng chấp nhận được (không quá 3cm). 2 trường hợp bị nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật, không ghi nhận các biến chứng khác. Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS (visual analog scale): Sau phẫu thuật, có 36/65 bệnh nhân không còn cảm giác đau chiếm tỷ lệ 55,4%. Kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân theo thang điểm Harris trung bình $79,83 \pm 11,52$ điểm, đánh giá tốt và rất tốt chiếm 55,4% khi ra viện. Trong đó, bệnh nhân đạt điểm lớn nhất là 95 điểm và thấp nhất là 42 điểm. **Từ khóa:** gãy xương, cổ xương đùi, phẫu thuật, kết quả điều trị.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF TREATMENT OF FRACTURES OF FEMORAL NECK