

3. **Manfredi. S, Lepage C, Hatem. C et al.** Epidemiology and management of liver metastases from colorectal cancer. *Ann Surg*, 2006, 244 (2), 254-259.
4. **Milburn Jessup, Lamar S, McGinis Glenn D et al.** The National Cancer Data Base. Report on colon cancer. *Cancer* 1996;78:918-26.
5. **Leporrier. J, Maurel. J, Chiche. L et al.** A population-based study of the incidence, management and prognosis of hepatic metastases from colorectal cancer. *Br J Surg*, 2006, 93 (4), 465-474.
6. **Wade. T. P, Virgo. K. S, Li. M. J et al.** Outcomes after detection of metastatic carcinoma of the colon and rectum in a national hospital system. *J Am Coll Surg*, 1996, 182 (4), 353-361.
7. **C Villard 1, M Habib 2.** Conversion therapy in patients with colorectal liver metastases. *European Journal of Surgical Oncology* August 2021.
8. **Rui Ma,1 Tao Li2.** Conversion therapy combined with individualized surgical treatment strategy improves survival in patients with colorectal cancer liver metastases. *Int J Clin Exp Pathol*. 2021; 14(3): 314-321.
9. **Garufi C, Torsello A, Tumulo S, Mottolese M, Campanella C, Zeuli M, Lo Re G, Pizzi G, Ettore GM, Sperduti I.** POCHER (preoperative chemotherapy for hepatic resection) study with cetuximab (Cmab) plus CPT-11/5-fluorouracil (5-FU)/ leucovorin (FA)/oxaliplatin (L-OHP) (CPT-11-FFL) in unresectable colorectal liver metastases (CLM) *J Clin Oncol*. 2009;27:ae15020.

KẾT QUẢ CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH SAU MỔ KẾT HỢP XƯƠNG GÃY MÂM CHÀY SCHATZKER III, IV

Nguyễn Tuấn Tài¹, Nguyễn Thị Kim Liên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phục hồi chức năng sớm ở người bệnh sau mổ kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV. **Đối tượng:** Chúng tôi tiến hành đánh giá trên 32 người bệnh gãy mâm chày Schatzker III, IV được khám và điều trị mổ kết hợp xương tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 08/2023 đến tháng 06/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng, người bệnh trong nhóm nghiên cứu được thăm khám và lượng giá sau phẫu thuật, sau đó được giải thích và tham gia vào chương trình phục hồi chức năng sớm tại viện dưới sự hướng dẫn và giám sát của bác sĩ và kỹ thuật viên, đảm bảo được khả năng theo sát chương trình tập luyện. **Kết quả:** Mức độ đau, tầm vận động gấp – duỗi gối được cải thiện rõ rệt trong quá trình tập PHCN sau phẫu thuật, kết quả đều có ý nghĩa thống kê về mức độ giảm đau tại thời điểm nghiên cứu sau so với thời điểm trước đó với $p < 0.01$. Điểm Lysholm sau can thiệp PHCN có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ngay tại thời điểm ra viện với $p < 0.05$. **Kết luận:** Can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay sau phẫu thuật kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV giúp cải thiện mức độ đau, tầm vận động và cải thiện chức năng khớp gối.

Từ khóa: gãy mâm chày Schatzker III, IV, phẫu thuật kết hợp xương gãy mâm chày, phục hồi chức năng sớm

SUMMARY

RESULTS OF EARLY REHABILITATION

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Tài

Email: nguyentuantaicai95@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

INTERVENTION FOR PATIENTS FOLLOWING SURGERY FOR SCHATZKER III, IV TIBIAL PLATEAU FRACTURES

Objective: This study aimed to evaluate early rehabilitation outcomes in patients following surgery for Schatzker III, IV tibial plateau fractures.

Subjects: We assessed 32 patients with Schatzker III, IV fractures who underwent combined fracture fixation surgery at Viet Duc Hospital from August 2023 to June 2024. **Method:** This non-controlled intervention study involved postoperative assessment and explanation followed by participation in an early functional recovery program at the hospital. The program was supervised by physicians and technicians to ensure adherence to the rehabilitation regimen.

Results: Pain levels and range of motion (ROM) significantly improved during the rehabilitation process following surgery, with statistically significant reductions in pain observed at the study's endpoint compared to baseline ($p < 0.01$). Lysholm scores showed significant improvement immediately upon discharge post-surgery ($p < 0.05$). **Conclusion:** The early functional recovery intervention for patients immediately after surgery for Schatzker III, IV tibial plateau fractures helped improve pain levels, range of motion, and knee joint function.

Keywords: Schatzker III, IV tibial plateau fractures, combined surgery after fractures of the tibial plateau, early functional recovery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy mâm chày là bệnh hay gặp chiếm 1% các loại gãy xương⁶. Nguyên nhân gãy mâm chày chủ yếu do lực tác động mạnh và đột ngột vào vùng mâm chày, hay gặp nhất là do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt hoặc chơi thể thao. Các triệu chứng giúp cho chẩn đoán gãy mâm chày chủ yếu dựa vào chẩn đoán hình ảnh. Phân loại Schatzker được sử dụng nhiều nhất để phân

loại ổ gãy. Phương pháp điều trị gãy mâm chày Schatzker III, IV chủ yếu là phẫu thuật kết hợp xương³.

Bên cạnh đó sau phẫu thuật nếu không được quản lý và có một chiến lược tập phục hồi chức năng phù hợp, bệnh nhân rất dễ cứng và hạn chế vận động khớp gối. Các tài liệu trên thế giới đã ghi chép rõ rằng, những bệnh nhân này không thể trở lại làm việc trong 3-4 tháng sau khi phẫu thuật cố định. Các biến chứng như cứng khớp, đau, teo cơ, viêm khớp... ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống của bệnh nhân, dẫn đến các vấn đề chức năng liên tục và tăng gánh nặng kinh tế xã hội. Năm 2021 Quintens và cộng sự đã chứng minh trong nghiên cứu của họ rằng gãy mâm chày dẫn đến giảm khả năng tham gia thể thao và sự không hài lòng của bệnh nhân. Ít hơn 20% bệnh nhân quay trở lại mức độ hoạt động trước chấn thương với các vấn đề chính được báo cáo như đau, cứng khớp gối, mất ổn định và sợ tái chấn thương. Tác giả Efthymios Iliopoulos khẳng định lợi ích của phục hồi chức năng sau mổ gãy mâm chày là rất quan trọng đặc biệt là từ ngày đầu sau phẫu thuật⁴. Phục hồi chức năng giúp bệnh nhân giảm đau, tránh được các biến chứng, sớm lấy lại được tầm vận động và chức năng của chi thể từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do đó vai trò của phục hồi chức năng sau mổ gãy mâm chày là rất quan trọng.

Mỗi loại gãy mâm chày theo Schatzker sau mổ kết hợp xương thì đều có quy trình tập phục hồi chức năng phù hợp. Để đánh giá can thiệp phục hồi chức năng sớm cũng như rút ra những bài học kinh nghiệm, cung cấp thêm số liệu cho các nhà lâm sàng trong phục hồi chức năng sau kết hợp điều trị xương mâm chày, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Kết quả can thiệp phục hồi chức năng sớm cho người bệnh sau mổ kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 16 đến 70 tuổi, được chẩn đoán gãy mâm chày Schatzker III, IV được điều trị phẫu thuật kết hợp xương

- Có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án

- Người bệnh chấp nhận tham gia nghiên cứu và đến khám lại theo đúng lịch hẹn

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Loại trừ khỏi nhóm nghiên cứu các bệnh nhân vỡ mâm chày kèm theo tổn thương xương khác như: gãy xương đùi, gãy liên mấu chuyển, gãy thêm xương khác, đa chấn thương...

- Người bệnh có các bệnh tim mạch, hô hấp, bị tổn thương thần kinh trung ương, thần kinh ngoại vi hoặc các bệnh cơ-xương khớp khác ảnh hưởng đến quá trình vận động của người bệnh

- Bệnh nhân điều trị bất động bằng bột (bột tăng cường sau phẫu thuật), điều trị bằng khung cố định ngoài

- Bệnh nhân không tuân thủ theo quy trình điều trị hoặc bỏ dở nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh Hữu Nghị Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 8/2023 – tháng 06/2024.

Người bệnh sau khi vào viện điều trị kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker độ III, IV, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin từ bệnh án và thăm khám người bệnh theo nội dung mẫu bệnh án nghiên cứu.

Người bệnh sau phẫu thuật được thăm khám, kỹ thuật viên tiến hành tập vận động cho người bệnh theo phác đồ phục hồi chức năng hiện đang được sử dụng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, đồng thời hướng dẫn kỹ thuật tập, giải đáp thắc mắc để đảm bảo người bệnh ra viện người bệnh có thể thực hiện được phác đồ tập ở nhà theo hướng dẫn, dưới giám sát bệnh nhân trực tiếp hoặc qua trực tuyến.

Người bệnh được khám lại theo hẹn, lượng giá ngày đầu, ngày ra viện và 1 tháng sau can thiệp.

Cỡ mẫu: n=32 (phương pháp chọn mẫu thuận tiện)

Công cụ nghiên cứu: Đánh giá đặc điểm chung, tầm vận động chủ động khớp gối (ROM), đánh giá tình trạng đau (VAS), thang điểm lượng giá chức năng khớp gối Lysholm Score.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các phép toán sử dụng: với biến số chuẩn sử dụng Test χ^2 (so sánh 2 tỷ lệ), test T – student (so sánh 2 giá trị trung bình), test Anova (test t ghép cặp). Với biến số không chuẩn sử dụng: test Mann – Whitney U (so sánh 2 giá trị trung bình), test Wilcoxon (so sánh ghép cặp).

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ theo quy tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Thông báo rõ mục đích nghiên cứu với bệnh nhân và người nhà. Kết quả phục vụ cho mục đích nghiên cứu, tất cả thông tin cung cấp được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Trong số 32 người bệnh sau phẫu thuật kết

hợp xương gãy mâm chày Schatzker độ III, IV tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ nam (59.4%) gặp nhiều hơn nữ (40.6%). Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 41.75 ± 14.5 tuổi.

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=32)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	n	%	
Chân bị tổn thương	Chân trái	18	56.2
	Chân phải	14	43.8
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	13	40.6
	Tai nạn thể thao	6	18.8
	Tai nạn lao động	11	34.4
	Tai nạn sinh hoạt	2	6.2

Phân độ Schatzker	Độ III	18	56.2
	Độ IV	14	43.8
Tổn thương phối hợp	Dây chằng	5	15.6
	Xương bánh chè	2	6.3
	Sụn chêm	6	18.8
	Lỗi cầu xương đùi	1	3.1

Nhận xét: Chân gãy thường gặp là chân trái chiếm 56.2%. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông 40.6%, tai nạn lao động 34.4%. Phân độ Schatzker loại III, IV lần lượt là 56.2% và 43.8%. Tổn thương phối hợp có 14/32 trường hợp, chủ yếu là tổn thương sụn chêm chiếm 18.8% và dây chằng chiếm 15.6%

Bảng 2: Liên quan giữa phương pháp phẫu thuật và phân độ Schatzker (n=32)

Điểm Schatzker	Phương pháp phẫu thuật KHX bằng nẹp vis		KHX bằng xuyên đinh, vis xoắn		Tổng		OR
	n	%	n	%	n	%	
	Độ III	16	88.9%	2	11.1%	18	
Độ IV	6	42.9%	8	57.1%	14	43.8%	0.094 (0.015-0.574)

Nhận xét: Tỷ lệ phân loại Schatzker III điều trị phẫu thuật KHX bằng nẹp vis và KHX bằng xuyên đinh, vis xoắn tương ứng 88.9% và 11.1% với tỷ suất chênh OR = 10.667, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 1.743 – 65.271.

Tỷ lệ phân loại Schatzker IV điều trị phẫu thuật KHX bằng nẹp vis và KHX bằng xuyên đinh, vis xoắn tương ứng 42.9% và 57.1% với tỷ suất chênh OR = 0.094, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 0.015 – 0.574.

Đánh giá kết quả phục hồi chức năng

Bảng 3: Mức độ đau của bệnh nhân sau PHCN (n=32)

Thời gian	Ngày đầu sau phẫu thuật (1)	Ra viện (2)	1 tháng sau phẫu thuật (3)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
Điểm VAS	5.47 ± 1.30	4.41 ± 1.04	2.69 ± 0.90	0.000	0.000	0.000

Nhận xét: Mức độ đau được cải thiện rõ rệt trong quá trình tập PHCN sau phẫu thuật. Ở thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật điểm VAS là 5.47 ± 1.30 , giảm dần tại thời điểm ra viện là 4.41 ± 1.04 và ở thời điểm sau 1 tháng phẫu thuật là 2.69 ± 0.90 , kết quả đều có ý nghĩa thống kê về mức độ giảm đau tại thời điểm nghiên cứu sau so với thời điểm trước đó với $p < 0.01$.

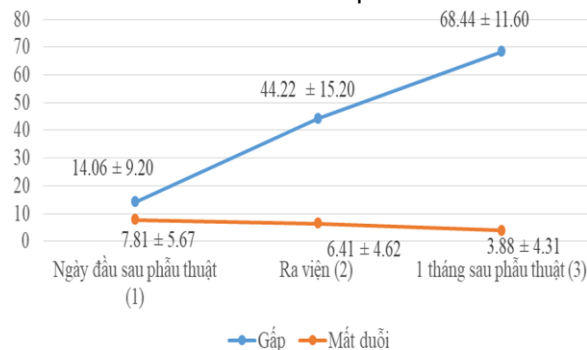
và sau 1 tháng phẫu thuật lần lượt là 44.22 ± 15.20 và 68.44 ± 11.60 có cải thiện so với thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật là 14.06 ± 9.20 , sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p_{1-2}, p_{2-3}, p_{1-3} < 0.01$.

- Kết quả điều trị phục hồi chức năng tầm vận động duỗi gối tại thời điểm ra viện và sau 1 tháng phẫu thuật mức độ mất duỗi gối lần lượt là 6.41 ± 4.62 và 3.88 ± 4.31 có cải thiện so với thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật là 7.81 ± 5.67 , sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p_{1-2}, p_{2-3}, p_{1-3} < 0.01$.

Bảng 4: Mức độ cải thiện tầm vận động gấp - duỗi khớp gối sau PHCN (n=32)

Thời điểm	Chênh lệch sau ra viện	Chênh lệch sau phẫu thuật 1 tháng	p
Gấp gối	30.16 ± 10.12	54.38 ± 10.30	0.000
Mất duỗi gối	1.41 ± 2.61	3.94 ± 4.34	0.001

Nhận xét: Mức độ cải thiện tầm vận động gấp - duỗi sau ra viện và sau can thiệp 1 tháng có sự thay đổi đáng kể so với ngày đầu sau mổ với $p < 0.01$.



Biểu đồ 1: Tâm vận động gấp - duỗi khớp gối sau PHCN (n=32)

Nhận xét: - Kết quả điều trị phục hồi chức năng tầm vận động gấp gối tại thời điểm ra viện

Bảng 5: Kết quả điều trị PHCN theo thang điểm Lysholm (n=32)

Thời gian	Ngày đầu sau phẫu thuật (1)	Ra viện (2)	1 tháng sau phẫu thuật (3)	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃
Điểm Lysholm	71.28 ± 11.08	72.41 ± 11.30	79.78 ± 11.44	0.016	0.000	0.000

Nhận xét: Lượng giá chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm tại thời điểm ra viện và sau 1 tháng phẫu thuật lần lượt là 72.41 ± 11.30 điểm và 79.78 ± 11.44 điểm cho thấy có sự cải thiện đáng kể so với ngày đầu sau phẫu thuật là 71.28 ± 11.08 điểm, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ về giới nam (59.4%) gặp nhiều hơn nữ (40.6%) và tuổi trung bình là 41.75 ± 14.5 tuổi, kết quả này khá tương đồng với một số tác giả nghiên cứu về gãy mâm chày nói chung Juan Reátiga Aguilar năm 2020, Bogotá, Colombia, năm 2013 và Albuquerque et al. tại Brazil năm 2013 cho kết quả hay gặp giới nam và xảy ra trong độ tuổi 30 – 40 tuổi là chủ yếu⁶. Những phát hiện này có thể được giải thích bằng việc nam giới trẻ tuổi có nguy cơ gặp tai nạn giao thông cao hơn. Gãy chân trái là chủ yếu chiếm 56.3%, tương đồng với nhiều tác giả, có thể do chân trái thường gặp là chân không thuận, cơ có xu hướng yếu hơn nên khi ngã thường vung về đập chân không thuận xuống. Nguyên nhân chấn thương gãy mâm chày trong nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu là tai nạn giao thông và tai nạn lao động lần lượt chiếm 40.6% và 34.4%, kết quả này phù hợp với cơ chế chấn thương năng lượng cao tương tự với nghiên cứu của Juan Reátiga Aguilar, tuy nhiên có sự khác biệt so với nghiên cứu của Zhu (2012) và Albuquerque (2017) gặp chủ yếu trong các nguyên nhân chấn thương năng lượng thấp⁶. Điều này có thể giải thích do môi trường khác nhau. Ở Việt Nam tỷ lệ tai nạn giao thông còn cao, đặc biệt phương tiện gắn máy sử dụng chủ yếu là xe máy, dễ gây ra chấn thương gãy mâm chày.

Phân độ gãy Schatzker III (56.3%) hay gặp hơn. Tổn thương phối hợp thường là sụn chêm (18.8%), dây chằng (15.6%), xương bánh chè (6.3%) và lõi cầu xương đùi (3.1%), có thể giải thích do khớp gối là khớp chịu lực, chấn thương có thể gây ra những tổn thương các cấu trúc liên quan tới khớp gối. Phân loại Schatzker III điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vis nhiều hơn nhóm điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng xuyên đinh, vis xếp với tỷ suất chênh OR khoảng 10.667 lần. Điều này có thể giải thích đinh và vis xếp khả năng giữ được xương lún kém hơn nẹp vis. Phương pháp kết hợp xương bằng xuyên đinh, vis xếp được sử dụng nhiều hơn

ở các trường hợp phân độ gãy Schatzker IV, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ suất chênh OR = 0.094 và khoảng tin cậy 0.015 – 0.574.

Có sự khác biệt về điểm VAS trung bình ở các thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật, khi ra viện và sau 1 tháng phẫu thuật lần lượt là 5.47 ± 1.30, 4.41 ± 1.04 và 2.69 ± 0.90 ($p < 0.05$). Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu cho thấy tình trạng đau được kiểm soát tốt trong quá trình can thiệp PHCN sau phẫu thuật như trong nghiên cứu của Kraus (2012) nghiên cứu mức độ đau của các vận động viên sau gãy mâm chày thấy rằng mức độ đau giảm dần theo thời gian và điểm VAS sau 1 năm là 2.2 và sau 2 năm là 1.8⁵. Sự cải thiện này cho thấy tập luyện PHCN sớm ngay sau phẫu thuật có tác dụng giảm đau, giảm phù nề, giảm đau sớm giúp cho người bệnh nhanh chóng cải thiện chất lượng cuộc sống.

Kết quả điều trị phục hồi tầm vận động gấp gối có sự cải thiện theo thời gian, tại thời điểm ngay sau phẫu thuật độ gấp gối là 14.06 ± 9.20, sau ra viện là 44.22 ± 15.20 và sau 1 tháng phẫu thuật là 68.44 ± 11.60, sự cải thiện theo thời gian tại các thời điểm đánh giá có ý nghĩa thống kê so với ngày đầu sau phẫu thuật. Mức độ cải thiện tầm vận động gấp sau ra viện và sau can thiệp 1 tháng tương ứng là 30.16 ± 10.12 và 54.38 ± 10.30, điều này có sự thay đổi đáng kể với $p < 0.01$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về kết quả PHCN sử dụng bàn tập chi dưới sau phẫu thuật trong nghiên cứu của Trần Trọng Thăng (2014) tầm vận động gấp được ghi nhận sự thay đổi ý nghĩa sau can thiệp 1 tháng, hơn một nửa người bệnh đạt kết quả gấp gối tốt và rất tốt (mất gấp <15 độ)¹. Trong nghiên cứu của Arslan (2015) đưa ra kết quả rằng vận động thụ động sớm đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc cải thiện gấp gối trong quá trình phục hồi chức năng và giảm nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu². Tầm vận động duỗi gối cải thiện theo thời gian về độ mất duỗi gối và mức độ cải thiện mất duỗi gối, kết quả này có sự tương đồng về sự cải thiện duỗi gối đáng kể sau 1 tháng trong nghiên cứu của Trần Trọng Thăng¹.

Đánh giá chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm cho thấy chức năng khớp gối sau ra viện và sau 1 tháng phẫu thuật lần lượt là 72.41 ± 11.30 điểm và 79.78 ± 11.44 điểm, kết quả này có sự cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê so với

ngày đầu sau phẫu thuật là 71.28 ± 11.08 . Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Wang Bao Jun (2009) điểm Lysholm sau 3 tháng là 78 điểm, thấp hơn trong nghiên cứu của Miguel (2012) quan sát sau 14 tháng sau phẫu thuật điểm Lysholm là 88.6 điểm^{7,8}.

V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả của nghiên cứu trên cho thấy can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay sau phẫu thuật kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV giúp cải thiện mức độ đau, tầm vận động và cải thiện chức năng khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trọng Thắng.** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật gãy mâm chày có sử dụng bàn tập chi dưới. Thư viện trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
2. **Arslan A, Polat M, Ciliz A, Utkan A.** Immediate Knee Joint Range of Motion after Stable Fixation of Tibial Plateau Fractures. Open J. Orthop. 2015;

- 05:198–207.
3. **Chen, Hong-Wei; Chen, Chang-Qing; Yi, Xian-Hong.** Posterior tibial plateau fracture: a new treatment-oriented classification and surgical management. International journal of clinical and experimental medicine, 2015, 8.1: 472.
4. **Iliopoulos, Efthymios; Galanis, Nikiforos.** Physiotherapy after tibial plateau fracture fixation: A systematic review of the literature. SAGE Open Medicine, 2020, 8: 2050312120965316.
5. **Kraus, Tobias M., Et al.** Return to sports activity after tibial plateau fractures: 89 cases with minimum 24-month follow-up. The American journal of sports medicine, 2012, 40.12: 2845-2852.
6. **Reátiga Aguilar, Juan, et al.** Epidemiological characterization of tibial plateau fractures. Journal of orthopaedic surgery and research, 2022, 17.1: 106.
7. **Ruiz-Ibán, Miguel Ángel, et al.** Repair of meniscal tears associated with tibial plateau fractures: a review of 15 cases. The American journal of sports medicine, 2012, 40.10: 2289-2295.
8. **Wang Baojun, Wang Baojun; Gao Hua, Gao Hua; Li Yadong, Li YaDong.** Mid-and long-term surgical effect of tibial plateau fractures. 2009.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU CHI DƯỚI MẠN TÍNH DO TẮC CHẶC BA ĐỘNG MẠCH CHỦ - CHẬU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2015 - 2023

Dương Đức Hùng^{1,2}, Phạm Quốc Hoa², Phùng Duy Hồng Sơn^{1,2}, Nguyễn Duy Thắng², Dương Ngọc Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục đích: Nhận xét kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý thiếu máu chi dưới do tắc chạc ba động mạch chủ - chậu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2015–2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu các bệnh nhân thiếu máu chi dưới mạn tính do tắc chạc ba động mạch chủ - chậu được phẫu thuật tại khoa phẫu thuật tim mạch – lồng ngực Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 05 năm 2023. **Kết quả:** Có 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Nam giới chiếm 95,0%, tuổi trung bình $64,6 \pm 9,0$. 30 (50,0%) bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc lá và 29 (48,3%) bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp. Đau cách hồi là lý do vào viện của 86,7% bệnh nhân, 39(65,0%) bệnh nhân ở thiếu máu giai đoạn III, 21(35,0%) bệnh nhân ở giai đoạn IV. 100% bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính động mạch chủ bụng và mạch máu chi dưới. Phẫu thuật bắc cầu chủ đùi 2 bên bằng đoạn mạch nhân tạo là phương

pháp được sử dụng nhiều nhất với 45(75,0%) bệnh nhân, có 03(5,0%) bệnh nhân tử vong trong 30 ngày sau mổ. Tình trạng thiếu máu chi sau mổ cải thiện rõ rệt. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân mắc bệnh thiếu máu mạn tính chi dưới do tắc chạc ba động mạch chủ - chậu là nam giới (95,0%), cao tuổi, có tiền sử hút thuốc lá, cao huyết áp. Bệnh nhân thường nhập viện giai đoạn muộn, chụp cắt lớp vi tính đa dãy dựng hình là phương pháp cận lâm sàng quan trọng. Các phương pháp phẫu thuật cho kết quả tốt. **Từ khóa:** Tắc chạc ba động mạch (ĐM) chủ-chậu, Thiếu máu mạn tính chi, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

THE OUTCOMES OF THE SURGICAL TREATMENT FOR LOWER LIMBS ISCHEMIA DUE TO AORTA-ILIAC OCCLUSIVE DISEASES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL DURING THE PERIOD FROM 2015 TO 2023

Purpose: To evaluate the surgical outcomes in the treatment of aorta-iliac occlusive diseases (AIOD) at Viet Duc University Hospital during the period of 2015 to 2023. **Patients and methods:** This was a retrospective descriptive study of patients with chronic lower limb ischemia due to AOID who underwent surgical treatment at Cardiovascular and Thoracic Center, Viet Duc University Hospital, from January 2015 to May 2023. **Results:** There were 60 patients

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm nội dung: Phùng Duy Hồng Sơn

Email: hongsony81@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024