

hiệp hội nghiên cứu phẫu thuật tụy thể giới, không có bệnh nhân nào nạo vét hạch mở rộng ở các nhóm hạch như 1, 2... hay nhóm 16 (cạnh động mạch chủ bụng). Bệnh nhân có tỷ lệ sống sau mổ trên 5 và 10 năm đạt 96,3% và có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 82,1% điều này gần tương tự với nghiên cứu của tác giả Peng Wang với tỷ lệ sống sau mổ 95% với thời gian trên 5 năm.⁴ Với tỉ lệ sống toàn bộ và sống không bệnh cao sau 5, 10 năm cho thấy bệnh lý UĐGN có tiên lượng tốt và phẫu thuật đóng vai trò quan trọng giúp xử lý tổn thương này. Cắt khối tá tràng đầu tụy là một phẫu thuật khó và nặng, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân tử vong sớm sau mổ và đặc biệt có đến 82,1% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt sau mổ đã cho thấy chúng tôi đã thực hiện an toàn và đạt hiệu quả tốt.

V. KẾT LUẬN

UĐGN đầu tụy gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới, chủ yếu ở độ tuổi trẻ. Phẫu thuật cắt khối tá tràng đầu tụy được chỉ định như là phương pháp điều trị chủ yếu đối với các tổn thương này. Biến chứng sau phẫu thuật xảy ra ít và tỷ lệ sống thêm sau mổ với chất lượng cuộc sống tốt chiếm tỉ lệ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Santini D, Poli F, Lega SJJ. Solid-papillary tumors of the pancreas: histopathology. 2006;7(1):131-136.
2. Nagtegaal ID, Odze RD, Klimstra D, et al. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. 2020;76(2):182.
3. Fayers PJEOfR, Cancer To. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 2001;
4. Wang P, Wei J, Wu J, et al. Diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumors of the pancreas: A single institution experience with 97 cases. 2018;18(4):415-419.
5. Antoniou EA, Damaskos C, Garmpis N, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a single-center experience and review of the literature. 2017;31(4):501-510.
6. Guo T, Wang L, Xie P, Zhang Z, Yu YJCM, research. Diagnosis and surgical treatment and pathological findings of solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a single-institution experience. 2020:581-588.
7. Yu P-F, Hu Z-H, Wang X-B, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a review of 553 cases in Chinese literature. 2010;16(10):1209.
8. Reddy S, Cameron JL, Scudiere J, et al. Surgical management of solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas (Franz or Hamoudi tumors): a large single-institutional series. 2009;208(5):950-957.
9. Okano K, Hirao T, Unno M, et al. Postoperative infectious complications after pancreatic resection. 2015;102(12):1551-1560.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT GỠ KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG CHÀY BẰNG NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Thế Điệp¹, Phan Thanh Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương chày được kết xương bằng nẹp vít khóa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương chày được phẫu thuật kết xương bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023. Nghiên cứu mô tả tiến cứu, đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 sau 1, 3 và 6 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** 94,9% bệnh nhân có kết quả liền xương tốt và rất tốt. Chất lượng cuộc

sống của bệnh nhân cải thiện đáng kể, với điểm số trung bình theo thang SF-36 đạt 76-100 điểm sau 6 tháng phẫu thuật. Sức khỏe thể chất tổng quát (PCS) của bệnh nhân tăng từ 45 ± 5 điểm trước phẫu thuật lên 75 ± 10 điểm sau phẫu thuật.

Từ khóa: Gãy kín đầu dưới xương chày, nẹp vít khóa, phẫu thuật ít xâm lấn, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER CLOSED DISTAL TIBIAL FRACTURE SURGERY WITH LOCKED PLATE FIXATION AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate the quality of life in patients with closed distal tibial fractures treated with locking plate fixation. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 47 patients with closed distal tibial fractures who

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

underwent locking plate fixation surgery at Thai Binh Provincial General Hospital from June 2022 to December 2023. This is a prospective descriptive study, assessing the quality of life using the SF-36 scale at 1, 3, and 6 months post-surgery. **Results:** 94.9% of patients achieved good to excellent bone healing outcomes. The quality of life of patients improved significantly, with the average SF-36 score ranging from 76 to 100 points at 6 months post-surgery. The overall physical health score (PCS) of patients increased from 45 ± 5 points before surgery to 75 ± 10 points after surgery.

Keywords: Closed distal tibial fracture, locked plate, minimally invasive surgery, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy kín đầu dưới xương chày là một loại chấn thương phức tạp, thường gặp trong các tai nạn sinh hoạt và giao thông, gây ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do đặc điểm giải phẫu vùng đầu dưới xương chày với cấu trúc phần mềm mỏng và nguồn máu nuôi kém, do đó việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật có vai trò quan trọng, quyết định kết quả điều trị và phục hồi sau chấn thương. Phẫu thuật bằng nẹp vít khóa với đường mổ ít xâm lấn là phương pháp có nhiều ưu điểm, giúp cố định vững chắc ổ gãy, hạn chế tổn thương mô mềm, cho phép bệnh nhân vận động sớm và giảm thiểu các biến chứng như teo cơ, cứng khớp.

Hiện nay, việc sử dụng nẹp vít khóa ít xâm lấn trong điều trị gãy kín đầu dưới xương chày đã cho thấy nhiều kết quả tốt, nhưng các nghiên cứu về tác động của phương pháp này đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, đồng thời đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng, địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương chày hoặc gãy kín đầu dưới hai xương cẳng chân và được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa tại Khoa Chấn thương chỉnh hình-Bỏng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương chày hoặc gãy kín đầu dưới hai xương cẳng chân.

Phân loại gãy theo hệ thống AO/ASIF với các kiểu gãy A1, A2, A3, C1, C2.

Không phân biệt giới tính.

Bệnh nhân có đầy đủ thông tin trong bệnh án để phục vụ nghiên cứu.

Bệnh nhân có đủ phim chụp X-quang cẳng chân ở hai tư thế thẳng và nghiêng, đạt tiêu chuẩn kỹ thuật.

Bệnh nhân không có các chống chỉ định phẫu thuật do nguyên nhân toàn thân hoặc tại chỗ.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương chày do bệnh lý về xương (u xương, nang xương...).

Bệnh nhân có kiểu gãy B hoặc C3 theo phân loại AO/ASIF.

Bệnh nhân gãy đầu dưới xương chày kèm theo hội chứng chèn ép khoang hoặc tổn thương mạch máu, thần kinh.

Bệnh nhân có kèm theo các chấn thương hở xương gót, xương sên.

Bệnh nhân có bệnh nội khoa mạn tính như đái tháo đường, bệnh tim mạch không có chỉ định phẫu thuật.

Bệnh nhân có di chứng bại liệt hoặc các tật ở khớp cổ chân.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu mô tả loạt ca lâm sàng, không có nhóm chứng, được thực hiện theo dõi dọc từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023.

2.2.2. Nội dung (chỉ số nghiên cứu):

Các chỉ số nghiên cứu bao gồm:

Tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

Nguyên nhân và cơ chế chấn thương.

Vị trí và loại gãy xương theo phân loại AO/ASIF.

Kết quả liền xương, phục hồi chức năng khớp cổ chân.

Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật (được đánh giá qua thang điểm SF-36).

2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các biến số được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, và phân tích thống kê bằng kiểm định t-test và ANOVA để so sánh các nhóm bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n=47)

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng số	Tỷ lệ %
< 20	2	0	2	4,3

20-29	2	5	7	14,9
30-39	0	4	4	8,5
40-49	3	3	6	12,8
50-59	5	9	14	29,8
60-69	3	6	9	19,1
70-79	2	3	5	10,6
Tổng cộng	17	30	47	100

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới trong nghiên cứu này, với tỷ lệ gần 2/1. Nhóm tuổi 50-59 có số lượng bệnh nhân cao nhất với tổng cộng 14 bệnh nhân (chiếm khoảng 29,8%).

Bảng 3.2. Phân loại gãy xương theo AO/ASIF (n=47)

Loại gãy (AO/ASIF)	Số lượng BN	Tỷ lệ %
A1	10	21,2
A2	12	25,5
A3	8	17,1
C1	9	19,1
C2	8	17,1

Nhận xét: Các kiểu gãy A2 và A1 chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng 25,5% và 21,2%. Kiểu gãy A3, C1, C2 có tỷ lệ tương đương.

Bảng 3.3. Kết quả liền xương theo loại gãy (n=39)

Hình thái đường gãy KQ liền xương	Loại gãy A1	Loại gãy A2	Loại gãy A3	Loại gãy C1	Loại gãy C2	Cộng	Tỷ lệ %
LX Hết di lệch	8	10	6	7	4	35	89,8
LX Di lệch ít	0	0	0	1	1	2	5,1
Khớp giả	0	0	1	0	1	2	5,1
Cộng	8	10	7	8	6	39	100

Nhận xét: Có 35 bệnh nhân (89,8%) đạt kết quả liền xương hoàn toàn không còn di lệch. Loại gãy A1 và A2 có kết quả liền xương tốt nhất, tất cả liền xương thẳng trục. Loại gãy C1 và C2 có 2 trường hợp liền xương còn di lệch ít; 2 trường hợp khớp giả thuộc nhóm A3 và C2.

Bảng 3.4. Chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật (SF-36)

Chỉ số SF-36	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Thay đổi	Nhận xét
Thể chất tổng quát (PCS)	45 ± 5	75 ± 10	+30	Cải thiện đáng kể, bệnh nhân phục hồi tốt
Hoạt động thể chất	40 ± 7	70 ± 9	+30	Khả năng vận động tăng, giúp bệnh nhân hoạt động lại bình thường
Hạn chế vai trò do sức khỏe	38 ± 6	72 ± 8	+34	Giảm các hạn chế trong công việc và sinh hoạt
Đau đớn cơ thể	50 ± 8	80 ± 7	+30	Giảm đau đớn, bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn
Sức khỏe tổng quát	42 ± 6	78 ± 9	+36	Cảm giác khỏe mạnh tổng thể được cải thiện
Tinh thần tổng quát (MCS)	50 ± 7	80 ± 8	+30	Sự cải thiện tinh thần góp phần vào phục hồi toàn diện
Sinh hoạt xã hội	48 ± 7	78 ± 8	+30	Bệnh nhân tham gia xã hội tốt hơn sau phẫu thuật
Hạn chế vai trò do cảm xúc	44 ± 8	76 ± 7	+32	Cảm xúc ổn định hơn, ít bị ảnh hưởng tiêu cực
Sức sống	46 ± 7	77 ± 9	+31	Bệnh nhân có năng lượng và sự sống động hơn
Sức khỏe tâm lý	52 ± 6	81 ± 7	+29	Trạng thái tâm lý tích cực, góp phần quan trọng vào chất lượng sống

Nhận xét: Sau phẫu thuật, cả chỉ số thể chất và tinh thần đều cải thiện rõ rệt, cho thấy sự hồi phục toàn diện của bệnh nhân.

Bảng 3.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân (n=39)

Chỉ số hài lòng	Số lượng (%)
Rất hài lòng	25 (64,1%)
Hài lòng	12 (30,8%)
Không hài lòng	2 (5,1%)
Điểm trung bình Mức độ hài lòng (thang điểm 10)	8,5 ± 1,2

Nhận xét: Đa số bệnh nhân rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, với tần suất tái khám thấp, điều này cho thấy phương pháp điều trị hiệu quả lâu dài.

Bảng 3.6. Khả năng đi lại sau phẫu thuật

Mức độ đi lại (thang điểm 10)	Số lượng bệnh nhân (%)	Mô tả chi tiết	Nhận xét
10 điểm	20	Bệnh nhân đi lại	Khả năng hồi

	(51,3%)	hoàn toàn bình thường, không có sự hỗ trợ, không cảm thấy đau hay khó chịu.	phục rất tốt, đạt được tình trạng vận động bình thường.
8-9 điểm	11 (28,2%)	Bệnh nhân có thể đi lại bình thường nhưng thỉnh thoảng vẫn có cảm giác khó chịu nhẹ hoặc cần hỗ trợ nhẹ.	Đa số bệnh nhân đạt được khả năng đi lại tốt, chỉ có chút khó khăn.
6-7 điểm	5 (12,8%)	Bệnh nhân có thể đi lại nhưng cần sử dụng nạng hoặc các thiết bị hỗ trợ khác, cảm thấy đau khi vận động nhiều.	Khả năng đi lại chấp nhận được, nhưng vẫn cần sự hỗ trợ.
4-5 điểm	2 (5,1%)	Bệnh nhân cần sự hỗ trợ đáng kể, chỉ có thể đi lại quãng đường ngắn, gặp khó khăn rõ rệt.	Phục hồi kém hơn, cần theo dõi thêm và hỗ trợ phục hồi chức năng.
Dưới 4 điểm	1 (2,6%)	Bệnh nhân không thể tự đi lại, cần sự hỗ trợ liên tục, có thể có biến chứng hoặc đau nhiều.	Cần điều trị thêm hoặc xem xét lại phương pháp phục hồi.
Điểm trung bình	7,5 ± 1,5		

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đạt khả năng đi lại từ tốt đến rất tốt sau phẫu thuật, với 51,3% hoàn toàn bình thường và 28,2% có chút khó chịu nhưng vẫn đi lại tốt.

Bảng 3.7. Mức độ đau sau phẫu thuật

Mức độ đau (thang điểm 10)	Số lượng bệnh nhân (%)	Mô tả chi tiết	Nhận xét
0-1 điểm	15 (38,5%)	Không cảm thấy đau hoặc đau rất nhẹ, không ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.	Phương pháp điều trị rất thành công trong việc kiểm soát đau.
2-3 điểm	12 (30,8%)	Đau nhẹ, đôi khi cảm thấy khó chịu, nhưng không cần dùng	Đau ở mức độ chấp nhận được, không ảnh hưởng

		thuốc giảm đau thường xuyên	nhiều đến sinh hoạt.
4-5 điểm	7 (17,9%)	Đau trung bình, cần dùng thuốc giảm đau, đau tăng lên khi vận động nhiều.	Cần quản lý đau tốt hơn để cải thiện chất lượng cuộc sống.
6-7 điểm	3 (7,7%)	Đau nhiều, ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hàng ngày và khả năng vận động, cần dùng thuốc giảm đau thường xuyên.	Đau cần được kiểm soát chặt chẽ hơn, có thể cần thay đổi phương pháp điều trị.
8-10 điểm	2 (5,1%)	Đau rất nhiều, cản trở hoàn toàn khả năng sinh hoạt và vận động, có thể liên quan đến biến chứng.	Phải xem xét lại phương pháp điều trị hoặc điều chỉnh liều chỉnh liều pháp giảm đau.

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trải qua mức độ đau nhẹ sau phẫu thuật (63,8% với 0-3 điểm), cho thấy hiệu quả tốt của phương pháp nẹp vít khóa ít xâm lấn trong việc giảm đau.

IV. BÀN LUẬN

***Nhóm tuổi:** Nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất với 14 bệnh nhân, chiếm 29,8%. Đây là nhóm tuổi có nguy cơ cao do loãng xương và dễ gặp phải các chấn thương liên quan đến té ngã hoặc tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt.

Nhóm tuổi 60-69 và 20-29 có tỷ lệ lần lượt là 19,1% và 14,9%, cho thấy không chỉ người cao tuổi mà gãy đầu dưới xương chày ở người trẻ cũng chiếm tỷ lệ khá cao, nguyên nhân có thể do tai nạn lao động hoặc giao thông.

Các nhóm còn lại có tỷ lệ thấp hơn, lần lượt chiếm 12,8% và 10,6%.

***Giới:** Tổng cộng có 17 nam (36,2%) và 30 nữ (63,8%). Điều này cho thấy tỷ lệ nữ giới bị gãy kín đầu dưới xương chày cao hơn so với nam giới. Nguyên nhân có thể là nữ giới sau mãn kinh, thường bị loãng xương, làm tăng nguy cơ gãy xương. Tỷ lệ gãy xương ở phụ nữ nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, cho thấy cần chú trọng đến việc phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe xương khớp cho nhóm này, đặc biệt là việc kiểm soát loãng xương, giáo dục phòng tránh chấn thương trong nhóm tuổi này là cần thiết.

***Hình thái gãy.** Phân loại theo AO/ASIF cho thấy các kiểu gãy A2 và A1 chiếm tỷ lệ cao nhất (25.5% và 21.3%), sau đó là C1 (19,1%),

A3 và C2 chiếm tỷ lệ 17,1%. Điều này phản ánh sự đa dạng về mức độ nghiêm trọng và phức tạp của gãy đầu dưới xương chày trong nghiên cứu này. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Mehta et al. (2021), trong đó các kiểu gãy đơn giản thường phổ biến hơn trong các trường hợp gãy kín do chấn thương đơn giản. Tuy nhiên, tỷ lệ gãy C1 và C2 cũng khá cao, loại gãy này thường do chấn thương phức tạp cần can thiệp phẫu thuật.

***Chất lượng cuộc sống.** Chỉ số sức khỏe thể chất tổng quát (PCS) trong nghiên cứu của chúng tôi đã tăng từ 45 ± 5 điểm trước phẫu thuật lên 75 ± 10 điểm sau phẫu thuật. Sự cải thiện này thể hiện bệnh nhân đã phục hồi thể chất rõ rệt, bao gồm giảm đau và tăng cường khả năng vận động, giúp họ thực hiện tốt hơn các hoạt động hàng ngày.

So sánh với nghiên cứu của Giannoudis P.V. et al. (2020), [1], kết quả của chúng tôi tương đồng khi chỉ số PCS cũng tăng từ khoảng 42 lên 73 điểm sau phẫu thuật. Điều này khẳng định phương pháp kết xương nẹp vít khóa ít xâm lấn mang lại kết quả điều trị và cải thiện sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

Chỉ số hoạt động thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi tăng từ 40 ± 7 lên 70 ± 9 điểm sau phẫu thuật, cho thấy sự phục hồi tốt về khả năng vận động của bệnh nhân. Đây là một cải thiện lớn, đặc biệt đối với những bệnh nhân sau phẫu thuật gãy đầu dưới xương chày. Khả năng tự di chuyển, thực hiện các công việc hằng ngày mà không gặp khó khăn hay đau đớn là yếu tố chính đóng góp vào chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Nghiên cứu của Court-Brown C.M. et al. [2] cũng ghi nhận sự cải thiện tương tự, với chỉ số tăng từ 38 lên 68 điểm. Điều này cho thấy phương pháp kết xương nẹp vít khóa ít xâm lấn không chỉ phục hồi nhanh chóng mà còn giúp bệnh nhân trở lại cuộc sống bình thường.

Đau là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trước phẫu thuật, chỉ số đau trong nghiên cứu của chúng tôi là 50 ± 8 điểm, cho thấy tình trạng đau nghiêm trọng mà bệnh nhân phải chịu đựng. Sau phẫu thuật, chỉ số này tăng lên 80 ± 7 điểm, chứng tỏ mức độ đau giảm đáng kể nhờ phương pháp kết xương vững chắc và sự hỗ trợ của các liệu pháp giảm đau.

Nghiên cứu của Hintermann B. et al. [3] cũng cho thấy mức tăng tương tự, từ 48 lên 75 điểm. Kết quả của chúng tôi khẳng định phương pháp phẫu thuật nẹp vít khóa ít xâm lấn không chỉ giảm đau hiệu quả mà còn cải thiện cảm giác thoải mái và tự tin trong cuộc sống hàng ngày

của bệnh nhân.

Chức năng xã hội, tức khả năng tham gia vào các hoạt động xã hội và duy trì mối quan hệ cá nhân, cũng có sự cải thiện đáng kể. Trước phẫu thuật, chỉ số này là 48 ± 7 điểm, và sau phẫu thuật tăng lên 78 ± 8 điểm. Điều này cho thấy bệnh nhân đã tái hòa nhập xã hội tốt hơn, không còn bị hạn chế bởi tình trạng đau đớn và giới hạn trong di chuyển.

Về sức khỏe tinh thần, chỉ số này cũng tăng từ 50 ± 7 lên 80 ± 8 điểm, cho thấy tinh thần bệnh nhân sau phẫu thuật được cải thiện rõ rệt. Bệnh nhân không còn lo lắng và căng thẳng về tình trạng của mình, đồng thời cảm thấy tự tin hơn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Quang và cộng sự (2021) cũng ghi nhận sự tăng tương tự trong sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật.

Các nghiên cứu gần đây của Olesen O. et al. [4] và Court-Brown C.M. et al. [2] đã ghi nhận sự cải thiện tương tự trong các khía cạnh sức khỏe tổng quát và sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật bằng phương pháp kết xương nẹp vít khóa. Những kết quả này cho thấy phương pháp này không chỉ hiệu quả trong điều trị gãy xương mà còn giúp bệnh nhân trở lại cuộc sống bình thường nhanh chóng và giảm đau cho bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 64,1% bệnh nhân rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, và 30,8% hài lòng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim và cộng sự (2023), khi 70% bệnh nhân rất hài lòng và 25% hài lòng với kết quả điều trị.

Khả năng đi lại của bệnh nhân sau phẫu thuật là một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này, chỉ số đi lại đạt trung bình 7.5 ± 1.5 điểm, với 51,3% bệnh nhân có thể đi lại bình thường mà không gặp trở ngại gì. So với nghiên cứu của Court-Brown C.M. et al. [2], trong đó 45% bệnh nhân có thể đi lại bình thường sau phẫu thuật, kết quả của chúng tôi cho thấy phương pháp phẫu thuật nẹp vít khóa giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng và trở lại cuộc sống bình thường.

Các nghiên cứu như của Kim P.H. et al. [5] cũng cho thấy rằng bệnh nhân gãy đầu dưới xương chày được kết xương bằng nẹp vít khóa có thể trở lại công việc bình thường trong vòng 3-4 tháng. Điều này cho thấy phương pháp này không chỉ giúp bệnh nhân giảm đau, phục hồi nhanh mà còn cho phép họ sớm hòa nhập lại với cuộc sống hàng ngày.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật gãy kín đầu dưới

xương chày bằng nẹp vít khóa ít xâm lấn đạt được kết quả tốt trên các mặt liền xương, phục hồi chức năng và cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống sau điều trị, giúp bệnh nhân giảm đau, phục hồi thể chất và tinh thần nhanh chóng, sớm hòa nhập xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giannoudis P.V. et al.** (2020), "Minimally Invasive Plate Osteosynthesis of Tibial Fractures: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Journal of Bone and Joint Surgery*, 102(12), pp. 1034–1042. DOI: 10.2106/JBJS.19.00918.
2. **Court-Brown C.M. et al.** (2019), "Tibial Fractures: Epidemiology and Treatment", *Injury*,

50(Suppl 1), pp. S8–S12. DOI: 10.1016/j.injury.2019.02.006.

3. **Hintermann B. et al.** (2021), "Locked Plating for Distal Tibial Fractures: Clinical Outcomes and Complications", *Orthopedic Clinics of North America*, 52(1), pp. 45–56. DOI: 10.1016/j.ocl.2020.09.002.
4. **Olesen O. et al.** (2022), "Functional Outcomes of Distal Tibial Fractures Treated with Locking Plate Fixation", *International Orthopaedics*, 46(3), pp. 789–796. DOI: 10.1007/s00264-021-05191-6.
5. **Kim P.H. et al.** (2023), "Quality of Life After Tibial Fracture Surgery Using SF-36 Scale: A Multicenter Study", *Journal of Orthopedic Trauma*, 37(2), pp. 78–84. DOI: 10.1097/BOT.0000000000002065.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO NHIỀU LẦN Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Lê Thị Kim Định¹, Trần Khánh Nga²
Lê Thị Mỹ Hạnh¹, Châu Bảo Yến¹, Phạm Thúy Hồng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo nhiều lần hoặc viêm âm đạo tái phát là hai khái niệm liên quan đến tình trạng viêm nhiễm âm đạo lặp lại, nhưng chúng có những đặc điểm, số lần và ý nghĩa khác nhau trong chẩn đoán và điều trị. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo nhiều lần và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo nhiều lần ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ từ ngày 1/5/2023 đến ngày 31/5/2024, tổng mẫu ghi nhận n=5.063 đối tượng cho nghiên cứu mô tả cắt ngang (mục tiêu 1). Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn với tỷ lệ nhóm bệnh:nhóm chứng là 1:1, ghi nhận cỡ mẫu mỗi nhóm n1=n2=140 cho nghiên cứu bệnh chứng (mục tiêu 2). **Kết quả:** Tỷ lệ viêm âm đạo nhiều lần chiếm 20,5%. Phân bố viêm âm đạo nhiều lần theo số lần mắc ghi nhận có 72,3% mắc 2 lần, 17,3% mắc 3 lần và 10,4% mắc từ 4 lần trở lên. Kết quả ghi nhận 5 yếu tố nguy cơ viêm âm đạo nhiều lần, cụ thể, thừa cân béo phì; thói quen ăn thực phẩm giàu đường, đồ ngọt; mặc quần lót bó sát; phơi đồ lót bóng râm/trong nhà; quan hệ tình dục ngày kinh nguyệt với tỷ số odds và khoảng tin cậy 95% lần lượt là 2,408 (1,386 - 4,183); 1,987 (1,109 - 3,559); 3,914 (1,906 - 8,04); 3,717 (1,398 - 9,883); 5,071 (1,29 - 19,932) với p<0,05. **Kết luận:** Triển khai các chiến dịch truyền thông về phòng ngừa viêm

âm đạo nhiều lần, nhấn mạnh vào các yếu tố nguy cơ như cân nặng, thói quen ăn uống và vệ sinh cá nhân.

Từ khóa: viêm âm đạo nhiều lần, yếu tố nguy cơ viêm âm đạo nhiều lần.

SUMMARY

RECURRENT VAGINITIS AND ITS RISK FACTORS IN WOMEN EXAMINE CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL IN 2023-2024

Background: Recurrent vaginitis or multiple episodes of vaginitis are related concepts involving repeated vaginal infections, but they differ in characteristics, frequency, and implications for diagnosis and treatment. **Objectives:** To determine the prevalence of recurrent vaginitis and to identify some risk factors for recurrent vaginitis in women examine Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital in 2023 - 2024. **Subjects and methods:** The study employed a complete sampling method from May 1, 2023, to May 31, 2024, recording a total sample size of n=5,063 participants for the cross-sectional descriptive study (objective 1). A simple random sampling method was used with a case-to-control ratio of 1:1, yielding a sample size of n1=n2=140 for each group in the case-control study (objective 2). **Results:** The prevalence of recurrent vaginitis was 20.5%. The distribution of recurrent vaginitis cases by frequency showed that 72.3% of patients experienced it twice, 17.3% three times, and 10.4% four or more times. Five significant risk factors for recurrent vaginitis were identified: overweight/obesity; high intake of sugary foods; wearing tight underwear; drying underwear in shaded or indoor areas; and sexual intercourse during menstruation. The odds ratios and 95% confidence intervals for these factors

¹Bệnh viện Phụ sản Thành Phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Nga

Email: tknga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025