

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Nguyễn Văn Chuẩn¹, Nguyễn Duy Khoa¹, Hà Đăng Định¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mẫu chuyển xương đùi là loại gãy ngoài khớp, thường gặp ở người già, nhất là phụ nữ, do chấn thương nhẹ như ngã và đập phần hông chạu xuống nền cứng. Phẫu thuật ít xâm lấn đã chứng minh ưu thế vượt trội với hiệu quả điều trị cao và phục hồi nhanh chóng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 34 bệnh nhân gãy LMC xương đùi từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm bệnh nhân phẫu thuật bằng nẹp DHS hoặc nẹp vít khóa, loại trừ các trường hợp thiếu dữ liệu hoặc có bệnh lý nặng kèm. **Kết quả:** Đặc điểm bệnh nhân phổ biến: Tuổi 18 - < 60 tuổi; Giới tính: Nam 52,9%, Nữ 47,1%. Lý do chấn thương chủ yếu do tai nạn sinh hoạt (58,82%); loại gãy thường gặp A.2.2 (38,24%). Liên vết mổ kỳ đầu: 94,12%; không có biến chứng nặng. Tốt và rất tốt đạt 94,12%. **Kết luận:** Phẫu thuật ít xâm lấn cho kết quả điều trị tốt, giảm biến chứng, phù hợp trong điều trị gãy LMC. **Từ khóa:** Gãy liên mẫu chuyển; nẹp DHS; nẹp vít khóa.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR INTERTROCHANTERIC FRACTURES SURGERY AT BAC GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Introduction: Intertrochanteric fractures are extracapsular fractures, often found in the elderly, particularly women, resulting from mild trauma such as falling onto a hard surface. Minimally invasive surgery has demonstrated significant advantages with high treatment efficacy and rapid recovery. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 34 patients with intertrochanteric fractures treated from October 2020 to May 2021 at Bac Giang Provincial General Hospital. Inclusion criteria involved patients undergoing fixation with DHS or locking plates, excluding those with insufficient data or severe comorbidities. **Results:** Common patient characteristics: Age 18 - < 60 years; Gender: Male 52.9%, Female 47.1%. Main causes of trauma were domestic accidents (58.82%); the most common fracture type was A.2.2 (38.24%). Primary wound healing rate: 94.12%; no severe complications. Good and excellent outcomes reached 94.12%. **Conclusion:** Minimally invasive surgery provides effective treatment outcomes, reduces complications, and is suitable for treating intertrochanteric fractures.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chuẩn

Email: drchuanbg77@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

Keywords: Intertrochanteric fractures surgery; DHS pilates; locking plates;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mẫu chuyển xương đùi thuộc nhóm gãy ngoài khớp, phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ. Đặc điểm giải phẫu vùng này, bao gồm vùng mẫu chuyển lớn và nhỏ, dễ bị tổn thương bởi các chấn thương nhẹ như ngã. Tình trạng loãng xương ở người già khiến vùng mẫu chuyển trở thành điểm yếu, chỉ cần một lực tác động nhỏ cũng có thể gây gãy [1, 2].

Có nhiều phương pháp điều trị gãy liên mẫu chuyển, từ bó bột, xuyên đinh kéo liên tục, cho đến các kỹ thuật phẫu thuật như nẹp DHS, nẹp khóa, và thay khớp háng bán phần. Tuy nhiên, điều trị bảo tồn thường kéo dài thời gian bất động, dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như loét tỳ đè, viêm phổi, và tử vong [3]. Phẫu thuật ít xâm lấn, nhờ bảo toàn tối đa nguồn máu nuôi dưỡng ổ gãy và giảm sang chấn, đã chứng minh hiệu quả vượt trội, giảm biến chứng và cải thiện khả năng phục hồi chức năng [4, 5].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, kỹ thuật phẫu thuật ít xâm lấn trong điều trị gãy liên mẫu chuyển xương đùi đã được triển khai từ năm 2008 với những kết quả khả quan. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu chính thức đánh giá hiệu quả của phương pháp này tại đây. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm nhận xét kết quả điều trị gãy liên mẫu chuyển xương đùi bằng phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 34 bệnh nhân gãy kín liên mẫu chuyển xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp DHS hoặc nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021 với tiêu chuẩn chọn:

- Bệnh nhân gãy kín liên mẫu chuyển xương đùi nguyên nhân do chấn thương, phân loại AO từ A1 đến A3 được phẫu thuật kết hợp xương ít xâm lấn.

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, cả hai giới.

- Có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ, phù hợp với các biến số và chỉ số nghiên cứu theo bệnh án mẫu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân gãy LMC

xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương bằng phương pháp mổ mở thông thường, hoặc mổ ít xâm lấn bằng đinh Gamma, vít xoắn.

- Bệnh nhân gãy LMC xương đùi bệnh lý như u xương, ung thư xương.

- Gãy LMC trên bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân như xơ cứng bì, lupus ban đỏ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp thu thập dữ liệu hồi cứu và tiến cứu. Nghiên cứu tiến hành lập danh sách các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, truy cứu trên hồ sơ bệnh án, và tổ chức đánh giá trực tiếp. Để đảm bảo tính khách quan, các bệnh nhân được mời quay lại viện thông qua thư mời hoặc gọi điện thoại để tiến hành đánh giá kết quả điều trị, bao gồm kết quả gần và xa.

2.3. Quy trình nghiên cứu: Quy trình nghiên cứu được thiết kế để đảm bảo tính khoa học và chính xác, bao gồm các bước sau:

2.3.1. Chuẩn bị bệnh nhân và dụng cụ:

- Sử dụng bộ dụng cụ phẫu thuật kết hợp xương bao gồm nẹp DHS hoặc nẹp vít khóa.

- Trang bị bàn mổ chỉnh hình và thiết bị X-quang tăng sáng (C-arm).

- Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên bàn chỉnh hình, chân lành dạng 40-60 độ, chân gãy duỗi thẳng và kê nghiêng vùng chậu hông gãy khoảng 15-20 độ, bàn chân xoay trong 15 độ.

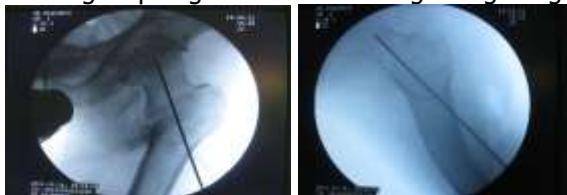


Hình ảnh tư thế bệnh nhân kéo nắn trên bàn chỉnh hình

2.3.2. Phương pháp vô cảm: Gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng hoặc gây mê nội khí quản tùy vào tình trạng bệnh nhân.

2.3.3. Kỹ thuật phẫu thuật:

- Thi I: Kéo và nắn chỉnh ổ gãy trên bàn chỉnh hình để đạt kết quả nắn chỉnh tối ưu, kiểm tra bằng X-quang ở hai tư thế thẳng và nghiêng.



Khoan dẫn đường hai tư thế: Thẳng, Nghiêng

- Thi II: Rạch da và bóc tách cơ tại vị trí ổ gãy. Đường rạch da được xác định tùy thuộc vào phương pháp kết hợp xương bằng nẹp DHS hoặc nẹp vít khóa.

- Thi III: Khoan và bắt vít. Thực hiện theo hướng dẫn kỹ thuật để đảm bảo nẹp vít được cố định đúng vị trí trên thân xương và cổ xương đùi.



Hình ảnh bắt vít cổ chỏm qua C-arm

- Thi IV: Đóng vết mổ, kiểm tra cầm máu, đặt dẫn lưu áp lực âm và khâu phục hồi.



Hình ảnh đóng vết mổ

2.3.4. Điều trị sau phẫu thuật:

- Sử dụng kháng sinh, thuốc giảm đau, và chăm sóc giảm phù nề.

- Hướng dẫn bệnh nhân tập vận động nhẹ nhàng để phục hồi chức năng, bắt đầu từ các bài tập tĩnh ngay ngày đầu sau mổ và tăng dần mức độ trong các tuần tiếp theo.

- Định kỳ tái khám và đánh giá kết quả điều trị tại các mốc 1 tháng, 3 tháng, và 6 tháng sau phẫu thuật.

2.4. Đánh giá kết quả

2.4.1. Kết quả gần:

- Đánh giá mức độ liền xương qua phim X-quang (cố định tốt, không còn di lệch).

- Ghi nhận tình trạng liền vết mổ (kỳ đầu hoặc có nhiễm trùng).

- Các biến chứng gần như viêm nhiễm, chảy máu hoặc sưng đau sau mổ.

2.4.2. Kết quả xa (sau mổ trên 6 tháng):

- Đánh giá kết quả xa dựa trên các tiêu chí sau:

- Liền vết mổ kỳ đầu và tình trạng phần mềm quanh ổ gãy.

- Phục hồi hình thể giải phẫu và tình trạng liền xương trên phim X-quang.

- Mức độ di lệch và góc cổ thân xương.

- Đánh giá chức năng phục hồi dựa trên thang điểm Merle D'Aubigné: Rất tốt (17-18 điểm), Tốt (15-16 điểm), Trung bình (13-14 điểm), Kém (<13 điểm).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi phổ biến nhất: 18 - < 60 tuổi; Giới tính: Nam 18/34 BN (52,9%), Nữ 16/34 BN (47,1%); Lý do chấn thương thường gặp do tai nạn sinh hoạt: 20/34 BN (58,82%); Loại gãy thường gặp: A.2.2 với tỷ lệ 38,24%.

3.2. Kết quả gần

3.2.1. Diễn biến tại vết mổ

- Liên vết mổ kỳ đầu: 32/34 BN (94,12%).
- Biến chứng nông (nhiễm trùng nông): 2/34 BN (5,88%).
- Không có biến chứng nặng như viêm sâu, tắc mạch mỡ hay tử vong.

3.2.2. Kết quả X-Quang

Kết quả nắn chỉnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Gãy đã được chỉnh hết di lệch, góc cổ - thân 120 – 130°	25	73,53%
Gãy còn di lệch ít, góc cổ - thân 110 – 120°	9	26,47%
Gãy còn di lệch lớn, góc cổ - thân < 110°	0	0%

Nhận xét: Kết quả X-quang cho thấy 73,53% bệnh nhân đạt nắn chỉnh tốt (góc cổ - thân 120°-130°), 26,47% còn di lệch nhẹ (110°-120°), và không có trường hợp di lệch lớn (<110°). Điều này cho thấy phẫu thuật ít xâm lấn mang lại hiệu quả cao trong điều trị gãy mâm chày, giúp phục hồi trục xương tốt, tuy nhiên cần theo dõi thêm các trường hợp còn di lệch nhẹ.

Kết quả X-Quang	Số lượng (n=34)	Tỷ lệ (%)
Liên xương hoàn toàn	34	100%
Không di lệch	32	94,12%
Di lệch nhỏ	2	5,88%
Biến chứng (trôi nẹp/vít)	1	2,94%

Nhận xét: Kết quả X-Quang cho thấy tỷ lệ liên xương hoàn toàn đạt 100%, với 94,12% trường hợp không có di lệch sau phẫu thuật. Một trường hợp biến chứng trôi nẹp/vít nhưng không ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng chi.

3.2.3. Kết quả theo thang điểm

Thang điểm Merle D'Aubigné	Số lượng (n=34)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt (17-18 điểm)	20	58,82%
Tốt (15-16 điểm)	12	35,29%
Trung bình (13-14 điểm)	2	5,88%
Kém (<13 điểm)	0	0%

Nhận xét: Theo thang điểm Merle D'Aubigné, 94,11% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, không có trường hợp nào dưới mức trung bình. Điều này chứng tỏ hiệu quả cao của phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn trong điều trị gãy liên mẫu chuyển xương đùi.

3.3. Kết quả xa

Tuổi \ Kết quả	<60	60-69	70-79	80-89	≥90	Tổng số
Rất tốt	13	2	3	6	2	26
Tốt	1	1	1	2	1	6
Trung bình	0	0	1	0	0	1
Kém	0	0	0	1	0	1
Tổng số	14	3	5	9	3	34

Nhận xét: Kết quả xa cho thấy 94,12% bệnh nhân (32/34) đạt mức tốt và rất tốt theo thang điểm Merle D'Aubigné, trong đó nhóm <60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (14/34). Chỉ 1 bệnh nhân có kết quả trung bình và 1 bệnh nhân kém, chủ yếu ở nhóm tuổi cao (≥80). Điều này cho thấy phẫu thuật ít xâm lấn mang lại hiệu quả tốt, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ, nhưng cần lưu ý theo dõi kỹ hơn ở nhóm tuổi lớn.

Tuổi \ Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số BN	26	6	1	1	34
Tỷ lệ %	76,47	17,65	2,94	2,94	100%

Nhận xét: Kết quả xa cho thấy 94,12% bệnh nhân (32/34) đạt mức tốt và rất tốt, trong đó 76,47% (26/34) có kết quả rất tốt và 17,65% (6/34) đạt tốt. Chỉ có 2,94% (1/34) bệnh nhân đạt mức trung bình và 2,94% (1/34) ở mức kém. Điều này cho thấy phẫu thuật ít xâm lấn mang lại kết quả khả quan, giúp phục hồi chức năng tốt cho đa số bệnh nhân.

Biến chứng xa: 1 trường hợp trôi nẹp DHS nhưng không ảnh hưởng nhiều đến chức năng chi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Tuổi và giới. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, người cao tuổi là người có tuổi đời > 60. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 65,5 tuổi với tỷ lệ nam/nữ là 18/16. So với các nghiên cứu trước, độ tuổi trung bình thấp hơn, cụ thể như Nguyễn Thanh Trường (70,45 tuổi) [6] và Phí Mạnh Công (81,6 tuổi). Sự khác biệt này có thể liên quan đến thói quen điều trị bảo tồn ở bệnh nhân cao tuổi tại Bắc Giang. Ngoài ra, tại địa phương, một số bệnh nhân lớn tuổi vẫn ưu tiên bó bột hoặc bó thuốc nam, dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ giới tính và độ tuổi trong nghiên cứu.

Việc bệnh nhân cao tuổi tại địa phương còn e ngại can thiệp phẫu thuật có thể xuất phát từ quan niệm truyền thống, cho rằng phương pháp này tiềm ẩn nhiều rủi ro. Tuy nhiên, với sự phát triển của kỹ thuật y học hiện đại, đặc biệt là phẫu thuật ít xâm lấn, thời gian phục hồi của bệnh nhân đã được rút ngắn đáng kể, đồng thời giảm thiểu nguy cơ biến chứng [7].

Hiện nay, phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn

đã được chứng minh mang lại hiệu quả tốt hơn trong điều trị gãy liên mấu chuyển, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân trên 80 tuổi, thay khớp háng bán phần là lựa chọn hợp lý, giúp bệnh nhân sớm vận động và tránh các biến chứng nằm lâu. Gần đây, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, chúng tôi đã triển khai kỹ thuật này với kết quả khả quan ban đầu.

Ngoài ra, trong tương lai, việc áp dụng công nghệ hỗ trợ như trí tuệ nhân tạo (AI) trong lập kế hoạch phẫu thuật và hướng dẫn đặt cố định xương có thể giúp cải thiện hơn nữa kết quả điều trị, đặc biệt đối với những bệnh nhân có nguy cơ biến chứng cao.

4.1.2. Nguyên nhân gãy xương: Nguyên nhân chính dẫn đến gãy xương trong nghiên cứu là tai nạn sinh hoạt (58,82%), thường gặp ở bệnh nhân ngã đập mông xuống nền cứng. Tai nạn giao thông và tai nạn lao động chiếm 41,18%, cao hơn các nghiên cứu trước như của Phí Mạnh Công và Mai Châu Thu. Điều này có thể giải thích do tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi lao động cao hơn (41,18%), dẫn đến nguy cơ tiếp xúc với các yếu tố gây chấn thương lớn hơn.

Bên cạnh đó, sự gia tăng các phương tiện giao thông cá nhân, đặc biệt là xe máy, cũng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc gia tăng số ca gãy xương liên quan đến tai nạn giao thông. Việc tăng cường các biện pháp phòng ngừa, chẳng hạn như nâng cao nhận thức về an toàn lao động và giao thông, có thể giúp giảm tỷ lệ chấn thương trong tương lai.

4.1.3. Hình thái gãy: Hình thái gãy phổ biến nhất là loại A2 theo phân loại AO, chiếm 52,94%. Kết quả này phù hợp với cơ chế chấn thương nhẹ thường gặp ở người cao tuổi. Tuy nhiên, các trường hợp loại A3 phức tạp chiếm tỷ lệ cao hơn trong nhóm bệnh nhân bị chấn thương nặng như tai nạn giao thông. So với nghiên cứu của Hans Habernek và cộng sự (2000), tỷ lệ gãy loại A2 của chúng tôi cao hơn, phản ánh đặc điểm chấn thương nhẹ ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi.

Đặc biệt, trong nhóm bệnh nhân bị gãy loại A3, một số trường hợp có tổn thương xương kèm theo như vỡ thành sau ổ cối hoặc gãy kèm tổn thương phần mềm đáng kể. Điều này đòi hỏi phương pháp cố định xương phải đảm bảo độ vững chắc, giúp bệnh nhân sớm phục hồi chức năng vận động mà không gây mất ổn định vùng gãy.

4.2. Kết quả điều trị

4.2.1. Kết quả gần: Trong 34 bệnh nhân được phẫu thuật, tỷ lệ liền vết mổ kỳ đầu đạt 94,12%. Biến chứng nông (nhiễm trùng nông) chỉ chiếm 5,88%, không ghi nhận trường hợp nhiễm

trùng sâu. Kết quả nắn chỉnh trên X-quang cho thấy ổ gãy đạt độ chính xác cao, không còn di lệch lớn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tấn An (nhiễm trùng nông 3,4%) và Nguyễn Tiến Lý (liền da kỳ đầu 96,8%).

Việc hạn chế biến chứng nhiễm trùng có thể nhờ vào sự tuân thủ nghiêm ngặt quy trình vô khuẩn trong phẫu thuật, cũng như chế độ chăm sóc hậu phẫu hợp lý. Ngoài ra, việc sử dụng kháng sinh dự phòng đúng phác đồ cũng góp phần quan trọng trong việc giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng sau mổ.

4.2.2. Kết quả xa: Sau 6 tháng, 94,12% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm Merle D'Aubigné, không có trường hợp nào ở mức kém. Tỷ lệ liền xương hoàn toàn đạt 100%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hans Habernek (100% liền xương sau 3 tháng) và Nguyễn Thái Sơn (100% liền xương sau 6 tháng). Tuy nhiên, bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kèm theo hoặc gãy loại A3 phức tạp cho kết quả thấp hơn.

Một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả xa bao gồm: chất lượng xương, mức độ tuân thủ chế độ tập luyện phục hồi chức năng và tình trạng bệnh lý kèm theo như loãng xương hay đái tháo đường. Đối với bệnh nhân có nguy cơ cao, việc theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật và can thiệp kịp thời là cần thiết để đảm bảo kết quả tối ưu.

Nhìn chung, phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn trong điều trị gãy liên mấu chuyển đã chứng minh hiệu quả vượt trội, giảm biến chứng và tăng tỷ lệ phục hồi chức năng. Đây là phương pháp phù hợp với điều kiện điều trị tại Việt Nam và cần được áp dụng rộng rãi hơn trong thực hành lâm sàng. Trong tương lai, việc ứng dụng công nghệ in 3D trong sản xuất nẹp vít cá thể hóa có thể mở ra hướng đi mới trong điều trị gãy xương, giúp tăng độ chính xác trong cố định xương và rút ngắn thời gian phục hồi cho bệnh nhân [8, 9].

V. KẾT LUẬN

Kết quả gần: Liền vết mổ kỳ đầu đạt 94,12% (32/34 bệnh nhân), nhiễm trùng nông: 5,88% (2/34 bệnh nhân), không ghi nhận nhiễm trùng sâu hay biến chứng sớm nghiêm trọng.

Kết quả X-quang: Tỷ lệ liền xương hoàn toàn đạt 100%, không có trường hợp di lệch lớn sau mổ.

Kết quả xa: Tỷ lệ tốt và rất tốt đạt 94,12% (32/34 bệnh nhân), tỷ lệ trung bình và kém chiếm 5,88% (2/34 bệnh nhân), gãy loại A1 và A2 có kết quả điều trị tốt hơn so với loại A3.

Biến chứng: Có 1 trường hợp nẹp DHS trôi

ra ngoài chỏm sau 12 tháng nhưng không ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng chi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn đạt hiệu quả cao trong điều trị gãy liên mẫu chuyển xương đùi, với tỷ lệ liền xương và phục hồi chức năng vượt trội, phù hợp với điều kiện thực tiễn tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Habernek, H., et al.,** Comparison of ender nails, dynamic hip screws, and Gamma nails in the treatment of peritrochanteric femoral fractures. 2000, SLACK Incorporated Thorofare, NJ. p. 121-127.
2. **Brown, T.,** Failure of sliding nail-plate fixation in subcapital fractures of the femoral neck. The Journal of Bone & Joint Surgery British Volume, 1979. 61(3): p. 342-346.
3. **Nguyễn Trung Sinh,** Kết quả điều trị phục hồi chức năng sau gãy cổ xương đùi người già. Tạp chí ngoại khoa, tập 10 Trang 118 – 121,, 1999.
4. **Frank, H. and M. Netter,** Atlas of human anatomy. 2019: Elsevier Inc.
5. **Hợp, Đ.X.,** Giải phẫu và thực dụng ngoại khoa chi trên-chi dưới. NXB Y học, 1976: p. 315-319.
6. **Nguyễn Thanh Trường,** Đánh giá kết quả điều trị gãy kín liên mẫu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng kết xương nẹp vít DHS tại bệnh viện 103. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân Y,, 2006.
7. **Ngọc, P.V., H.S. Nam, and N.M. Dương,** kết quả điều trị phẫu thuật gãy liên mẫu chuyển xương đùi không vững ở người lớn tuổi bằng đinh chống xoay đầu trên xương đùi (pfna) với kỹ thuật ít xâm lấn. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023(68): p. 7-14.
8. **Lai, H. and M.K. Patralekh,** 3D printing and its applications in orthopaedic trauma: a technological marvel. Journal of clinical orthopaedics and trauma, 2018. 9(3): p. 260-268.
9. **Duan, X., et al.,** Applications of 3D printing technology in orthopedic treatment. BioMed Research International, 2021. 2021.

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ ĐẶC ĐIỂM DẠNG TỔN THƯƠNG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH PHỔI TRONG TIỀN LƯỢNG BỆNH COVID - 19

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Lê Thị Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối tương quan giữa các dạng tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính (CLVT) phổi với tiên lượng nặng trên lâm sàng của bệnh nhân COVID-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu gồm 160 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định COVID - 19 bởi xét nghiệm phản ứng chuỗi polimerase phiên mã ngược (RT-PCR) có đầy đủ các thông tin về bệnh sử trên bệnh án điện tử và được chụp phim CLVT lồng ngực khi nhập viện tại Bệnh viện điều trị người bệnh COVID - 19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 09/2021 đến tháng 01/2023. **Kết quả:** Kinh mờ không thể hiện mối tương quan với các diễn biến nặng của bệnh (thông khí nhân tạo $p=0,74$, nhập ICU $p=0,999$, tử vong $p=0,999$). Đông đặc, lát đá và tràn dịch màng phổi có nguy cơ phải thông khí nhân tạo, nhập ICU và tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại [đông đặc: 8,8 lần ($p < 0,001$), 2 lần ($p = 0,022$), 2,4 lần ($p = 0,046$); lát đá (2,8 lần ($p=0,049$), 4,2 lần ($p = 0,049$) và 2,3 lần ($p=0,031$) và 2,3 lần ($p = 0,002$); tràn dịch màng phổi [2,4 lần ($p=0,027$), 1,5 lần ($p=0,031$) và 2,1 lần ($p=0,018$)]. Dày tổ chức kẽ, giãn mạch và giãn phế quản cũng được ghi nhận gây tăng nguy cơ thông khí nhân tạo của BN [dày tổ chức kẽ: 3,0 lần ($p=0,017$); giãn mạch: 3,6 lần ($p =$

0,002); giãn phế quản: 6,9 lần, ($p = 0,002$)]. Tràn dịch màng ngoài tim có nguy cơ nhập ICU cao hơn 3,8 lần so với nhóm không có tràn dịch ($p=0,031$). Tràn khí màng phổi gây tăng nguy cơ tử vong lên 3,7 lần so với nhóm không có tràn khí ($p=0,012$). Dấu hiệu hào quang đảo ngược, nốt, hang và hạch to không thể hiện là yếu tố dự báo độc lập về tiên lượng điều trị BN COVID-19. **Kết luận:** Các đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính liên quan đến yếu tố tiên lượng nặng trên lâm sàng bao gồm: đông đặc, giãn mạch, lát đá, giãn phế quản, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim và tràn khí màng phổi. **Từ khóa:** viêm phổi COVID-19, đặc điểm tổn thương phổi, cắt lớp vi tính các yếu tố tiên lượng nặng, thông khí nhân tạo, nhập ICU, tử vong.

SUMMARY

THE VALUE OF LUNG LESION PATTERNS ON COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE PROGNOSIS OF COVID-19

Objective: To analyze the correlation between different lung lesion patterns on pulmonary computed tomography (CT) and severe clinical prognosis in COVID-19 patients. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study including 160 patients diagnosed with COVID-19 by reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) testing, with complete medical history information available in electronic medical records, who underwent chest CT scans upon hospital admission at the COVID-19 Treatment Hospital under Hanoi Medical University Hospital from September 2021 to January 2023. **Results:** Ground-glass opacity (GGO) did not correlate with severe disease progression (mechanical ventilation $p = 0.74$, ICU admission $p = 0.999$, mortality $p = 0.999$). Consolidation, crazy paving, and

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025