

- điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng thực thể lạnh tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Công đồng, tập 64 số 6 năm 2023.
4. **Trần Thị Thu Hương, Lê Trí Tiên Thành, Đào Thị Hoa, Nguyễn Tuấn Minh.** Một số đặc điểm u buồng trứng lạnh tính được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 548-Tháng 3 số 2 năm 2025.
 5. **Nguyễn Thị Hồng.** Nghiên cứu điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2020.
 6. **Vũ Thị Huệ, Nguyễn Tuấn Minh, Phạm Tiến Đạt, Tăng Văn Dũng, Trương Quang Vinh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 548-Tháng 3 số 1B năm 2025.
 7. **Trần Thị Len.** Nhận xét chẩn đoán và kết quả phẫu thuật U buồng trứng lạnh tính tại bệnh viện Đại Học Y Thái Bình. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2016.
 8. **Trần Minh Hiếu, Đặng Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Tuấn Minh.** Đặc điểm cận lâm sàng u biểu mô buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 532-Tháng 11 số 1B năm 2023.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHÔM XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Văn Dung¹, Trần Chiến², Nguyễn Vũ Hoàng²,
Nguyễn Việt Nam³, Phan Trung Hiếu⁴, Nguyễn Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu và hồi cứu trên 47 bệnh nhân (56 khớp háng) được phẫu thuật từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2025. Đánh giá chức năng khớp háng bằng thang điểm Harris, ghi nhận các yếu tố nguy cơ, bệnh lý kèm theo và biến chứng hậu phẫu. **Kết quả:** Tuổi trung bình $53,57 \pm 11,23$. Tỷ lệ nam/nữ 3,27/1. Thang điểm Harris trước mổ trung bình $54,71 \pm 7,21$, sau mổ cải thiện rõ rệt $93,68 \pm 2,7$. 53,2% bệnh nhân có tiền sử sử dụng rượu, 23,4% thuốc lá, 8,5% steroid. Chênh lệch chiều dài 2 chân sau mổ trung bình $0,98 \pm 0,48$ cm. Mức độ đau đùi sau phẫu thuật giảm dần theo thời gian, từ 79% còn đau sau 1 tháng xuống chỉ còn 1 bệnh nhân đau nhẹ sau 12 tháng. Biến chứng sau mổ: không có nhiễm trùng, không trật khớp, không ghi nhận lỏng chuôi hay ổ cối. Phát hiện 01 trường hợp có biến chứng nang thanh dịch quanh khớp háng nhân tạo sau phẫu thuật 6 tháng. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần không xi măng là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, phục hồi chức năng tốt, tỉ lệ biến chứng thấp. Việc sử dụng rượu có liên quan đến kết quả điều trị thấp hơn. Chênh lệch chiều dài hai chân sau mổ và mức độ đau

đùi cũng là yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Từ khóa: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thay khớp háng toàn phần không xi măng, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD USING UNCEMENTED TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment outcomes of uncemented total hip arthroplasty (THA) in patients with osteonecrosis of the femoral head (ONFH) and analyze factors associated with treatment results. **Subjects and Methods:** A descriptive, cross-sectional study with both prospective and retrospective components was conducted on 47 patients (56 hips) who underwent uncemented THA from May 2023 to May 2025. Hip function was assessed using the Harris Hip Score. Risk factors, comorbidities, and postoperative complications were recorded. **Results:** The mean age was 53.57 ± 11.23 years. The male-to-female ratio was 3.27/1. The mean preoperative Harris Hip Score was 54.71 ± 7.21 , which significantly improved to 93.68 ± 2.7 postoperatively. A history of alcohol use was found in 53.2% of patients, smoking in 23.4%, and steroid use in 8.5%. The average postoperative leg length discrepancy was 0.98 ± 0.48 cm. Postoperative thigh pain decreased over time, from 79% experiencing pain at 1 month to only 1 patient with mild pain at 12 months. No cases of infection, dislocation, stem or cup loosening were observed. One case of periprosthetic cyst was identified at 6 months postoperatively. **Conclusion:** Uncemented total hip arthroplasty is an effective treatment for ONFH, providing good functional recovery and a low complication rate. Alcohol use was

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

⁴Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Dung

Email: dungbvtwn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025

linked to poorer treatment outcomes. Leg length discrepancy after surgery and the level of thigh pain were also identified as factors associated with treatment outcomes. **Keywords:** Osteonecrosis of the femoral head, uncemented total hip arthroplasty, treatment outcome-associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (HTVKCXĐ) là một bệnh lý gây đau và hạn chế vận động khớp háng nghiêm trọng, gặp ở mọi lứa tuổi và thường gặp nhất ở lứa tuổi lao động. Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn III hoặc IV theo phân loại Ficat hoặc ARCO, tổn thương chỏm xương đùi không thể hồi phục với việc điều trị nội khoa không còn hiệu quả, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là lựa chọn tối ưu.

Trong những năm gần đây, phương pháp thay khớp háng không xi măng ngày càng được ưu tiên do khả năng liên kết sinh học giữa xương và bề mặt chuôi, đặc biệt phù hợp với bệnh nhân trẻ có mật độ xương tốt. So với phương pháp dùng xi măng, kỹ thuật không xi măng giúp giảm nguy cơ lỏng khớp về lâu dài, hạn chế biến chứng do xi măng và thuận lợi cho việc thay lại khớp khi cần thiết. Do đó, xu hướng sử dụng khớp nhân tạo không xi măng trong điều trị HTVKCXĐ ngày càng trở nên phổ biến tại nhiều cơ sở y tế lớn.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị HTVKCXĐ bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 47 bệnh nhân (56 khớp háng) được chẩn đoán HTVKCXĐ độ III-IV và được thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 05/2023 đến 05/2025.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu.

2.3. Tiêu chuẩn chọn và loại trừ: Bao gồm bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và hình ảnh học. Loại trừ bệnh nhân có bệnh lý khớp khác, bệnh lý toàn thân có chống chỉ định thay khớp, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, BMI, triệu chứng lâm sàng, yếu tố nguy cơ, bệnh nội khoa, điểm Harris, chênh lệch chiều dài chi, mức độ đau đùi sau phẫu thuật, biến chứng.

2.5. Phân tích số liệu: Xử lý bằng SPSS, phân tích mô tả và mối liên quan giữa yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Bệnh nhân	Tỷ lệ
<40 tuổi	8	17,0
40-60 tuổi	23	48,9
>60 tuổi	16	34,0
Tổng	47	100
TB $\pm$ SD	53,57 $\pm$ 11,23	

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,57 $\pm$ 11,23 tuổi; có 48,9% đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi, chiếm phần lớn trong danh sách nghiên cứu. Bệnh nhân trẻ tuổi nhất của nhóm đối tượng nghiên cứu là 28 tuổi và bệnh nhân cao tuổi nhất là 75 tuổi.

Trong 47 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 36 nam và 11 nữ. Tỷ lệ nam/nữ là 3,27/1.

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	N	%
Yếu tố nguy cơ	Sử dụng rượu	25	53,2%
	Sử dụng thuốc lá	11	23,4%
	Sử dụng steroid	4	8,5%
Thời gian từ khi bị đau đến khi phẫu thuật	< 6 tháng	20	42,6%
	6 – 12 tháng	13	27,7%
	1 – 3 năm	11	23,4%
	> 3 năm	3	6,3%
Ngắn chi	Có	34	72,3%
	Không	13	27,7%
Giai đoạn tổn thương theo Arlet - Ficat	III	16	28,6
	IV	40	71,4

Yếu tố nguy cơ thường gặp nhất là sử dụng rượu (53,2%), tiếp theo là thuốc lá (23,4%) và steroid (8,5%). Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi phẫu thuật chủ yếu dưới 6 tháng (42,6%) và từ 6–12 tháng (27,7%). Tình trạng ngắn chi được ghi nhận ở 72,3% bệnh nhân trước mổ. Có 40 khớp chiếm 71,4% đang ở giai đoạn IV theo Arlet - Ficat trước phẫu thuật.

3.2. Kết quả nghiên cứu. Trong số 47 bệnh nhân có 9 bệnh nhân phẫu thuật ở cả 2 bên khớp trong thời gian nghiên cứu. Tổng số khớp phẫu thuật là 56 khớp. Bệnh nhân được sử dụng đường mổ sau bên. Về thời gian mổ, không có trường hợp nào mổ hai bên cùng lúc trong cùng 1 phẫu thuật.

100% bệnh nhân liền vết mổ thì đầu. Không có tai biến, biến chứng sớm sau phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân được chụp Xquang sau mổ, đều cho kết quả ổ cối đúng tư thế, chuôi, chỏm đúng vị trí.

Thời gian tập đi với khung sau phẫu thuật

trung bình là $3,34 \pm 0,745$ ngày. Thời gian nằm viện sau mổ thay khớp trung bình là $8,75 \pm 1,54$ ngày. Chênh lệch chiều dài chi sau mổ trung bình $0,98 \pm 0,48$ cm.

Chức năng khớp háng theo thang điểm Harris sau phẫu thuật trung bình $93,68 \pm 2,7$.

Bảng 3. Đánh giá chung chức năng khớp háng của bệnh nhân theo thang điểm Harris

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Rất tốt	42	89,4
Tốt	5	10,6
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng	47	100

Có 42 bệnh nhân có kết quả rất tốt chiếm 89,4%, 05 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 10,6%, không có bệnh nhân nào có kết quả trung bình và kém sau phẫu thuật.

Mức độ đau đùi của bệnh nhân có xu hướng giảm dần theo thời gian. Tại thời điểm 1 tháng sau mổ, phần lớn bệnh nhân vẫn còn cảm giác đau (79%). Đến thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật, gần như toàn bộ bệnh nhân đều không còn đau (96,3%).

Có 01 trường hợp có biến chứng nang thanh dịch quanh khớp háng nhân tạo sau phẫu thuật 6 tháng (1,79%). Không có trường hợp nào nhiễm trùng, trật khớp, gãy xương đùi hay liệt thần kinh.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Bảng 4. Liên quan giữa yếu tố nguy cơ sử dụng rượu đến kết quả điều trị

Sử dụng rượu	Rất tốt	Tốt	Tổng	P
Có	20	5	25	0,026
Không	22	0	22	
Tổng	42	5	47	

Có mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ sử dụng rượu với kết quả điều trị với $p = 0,026 < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa chênh lệch chiều dài 2 chân sau mổ đến kết quả điều trị

Chênh lệch chiều dài 2 chân sau mổ	Rất tốt	Tốt	Tổng	P
< 1 cm	30	0	30	0,00
1 – 2 cm	21	3	24	
> 2 cm	0	2	2	
Tổng	51	5	56	

Bảng 6. Liên quan giữa mức độ đau đùi sau mổ đến kết quả điều trị

Mức độ đau đùi	1 tháng		6 tháng		12 tháng	
	Rất tốt	Tốt	Rất tốt	Tốt	Rất tốt	Tốt
Không	4	0	17	0	26	0
Nhẹ	9	3	7	1	0	1

Vừa	2	1				
P	0,484	0,32	0,037			

Có mối liên quan giữa mức độ đau đùi thời điểm 12 tháng và kết quả điều trị với $p = 0,037 < 0,05$; ở thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng không thấy có mối liên quan giữa mức độ đau đùi và kết quả điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả điều trị HTVKCXĐ bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng. Kết quả nghiên cứu của 47 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị HTVKCXĐ có độ tuổi trung bình $53,57 \pm 11,23$, có thể thấy một phần lớn bệnh nhân tập trung vào một nhóm độ tuổi từ 40 – 60 tuổi chiếm 48,9%, là nhóm có tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. So sánh tuổi trung bình với một số nghiên cứu ở trong nước: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng cao hơn nghiên cứu của Mai Đắc Việt (2021), tuổi trung bình là $49,14 \pm 7,54$ ¹. Sự khác biệt có thể do bệnh nhân chủ yếu đến từ miền núi phía Bắc, nơi điều kiện kinh tế và tiếp cận y tế còn hạn chế, khiến bệnh được phát hiện muộn.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 36 bệnh nhân nam, 11 bệnh nhân nữ, tỉ lệ nam/nữ là 3,27/1. Sự chênh lệch này có thể do nam giới tiếp xúc nhiều hơn với các yếu tố nguy cơ như rượu bia, thuốc lá và lao động nặng, làm tăng nguy cơ tổn thương vi mạch chỏm xương đùi.

Đau là triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và là lý do chính khiến họ tìm đến cơ sở y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân có triệu chứng đau, chủ yếu ở một bên khớp háng (89,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó như của Nguyễn Minh Trí (2024), ghi nhận tỷ lệ đau khớp háng là 100%². Điều này cho thấy bệnh tiến triển nhanh, cần được phát hiện sớm để can thiệp kịp thời, tránh ảnh hưởng đến chất lượng sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong tổng số 56 khớp háng được phẫu thuật, 71,4% ở giai đoạn IV và 28,6% ở giai đoạn III theo phân độ Arlet-Ficat. Tỷ lệ này tương đồng với Bùi Tuấn Anh (2022) với 71% giai đoạn IV và 29% giai đoạn III³. Kết quả của chúng tôi cho thấy phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật ở giai đoạn muộn, phản ánh đặc điểm tiến triển nhanh và âm thầm của bệnh.

Trong tất cả các ca phẫu thuật, chúng tôi dùng đường mổ sau bên để tiếp cận khớp háng. Sau mổ, 100% bệnh nhân liền vết mổ thì đầu, không ghi nhận trật khớp, nhiễm trùng hay biến

chứng trên X-quang.

Chúng tôi ghi nhận 01 trường hợp nang thanh dịch quanh khớp nhân tạo sau 6 tháng phẫu thuật. Dù chức năng khớp phục hồi tốt, bệnh nhân cảm thấy khó chịu và hạn chế vận động do khối u to dần theo thời gian. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ khối u. Trong quá trình phẫu thuật, sau khi bóc tách và loại bỏ u, khớp háng nhân tạo được kiểm tra thấy còn chắc chắn, không lỏng và nằm đúng vị trí. Bao khớp được khâu kín và phục hồi theo quy trình. Sau mổ, bệnh nhân được theo dõi định kỳ, chức năng khớp cải thiện tốt, và không ghi nhận tình trạng tái phát.



Hình 1. Nang thanh dịch quanh khớp háng nhân tạo

Đánh giá kết quả điều trị dựa trên thang điểm Harris cho thấy, sau phẫu thuật, điểm Harris trung bình tăng rõ rệt từ $54,71 \pm 7,21$ lên $93,68 \pm 2,7$, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Qua các mốc thời gian 1, 3, 6 và 12 tháng, tỷ lệ kết quả rất tốt tăng dần, đạt 96,4% sau 1 năm, không có trường hợp nào kết quả trung bình hay kém. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Trí (2024) ghi nhận điểm Harris sau mổ là $94,34 \pm 6,02$, thấp nhất 77 và cao nhất 100, với 95,83% đạt kết quả tốt và rất tốt sau 6 tháng². Theo Nguyễn Xuân Hưng Thịnh (2024), trong vòng 2 năm sau mổ, điểm Harris trung bình là $91,74 \pm 6,38$ với 64,9% rất tốt, 32,5% tốt và chỉ 2,6% trung bình, không có kết quả kém⁴. So sánh với nghiên cứu quốc tế, Necas (2023) ghi nhận cải thiện từ 40,3 lên 98,0 trên 97 khớp háng; Parakh (2024) ghi nhận tăng từ 49,3 lên 95,32 sau 1 năm và đạt 96,17 ở lần theo dõi cuối cùng^{5,6}. Những số liệu này cho thấy thay khớp háng toàn phần không xi măng mang lại hiệu quả phục hồi chức năng vượt trội cho bệnh nhân HTVKCXĐ, cả trong ngắn hạn và dài hạn.

4.2. Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị (theo thang điểm Harris sau mổ) với các yếu tố: tuổi, giới tính, chỉ số BMI, bệnh nội khoa kèm theo hay thời gian điều trị ($p > 0,05$). Điều này cho thấy các yếu tố trên không ảnh hưởng đáng kể đến

khả năng phục hồi chức năng khớp háng sau thay khớp trong các bệnh nhân được khảo sát.

Tại thời điểm theo dõi, chúng tôi không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa giữa hút thuốc lá, sử dụng corticosteroid và kết quả điều trị. Tuy nhiên, thói quen sử dụng rượu có liên quan đáng kể đến kết quả sau mổ ($p = 0,026 < 0,05$), cho thấy rượu có thể ảnh hưởng đến khả năng phục hồi chức năng. Kết quả này khác với nghiên cứu của Moon (2008), ghi nhận một bệnh nhân nghiện rượu nặng vẫn đạt điểm Harris là 99 điểm sau 13 năm và không có dấu hiệu lỏng khớp⁷.

Nghiên cứu của chúng tôi có chênh lệch chiều dài chi trung bình sau mổ là $0,98 \pm 0,48$ cm, ghi nhận có mối liên quan chặt chẽ giữa chênh lệch chiều dài hai chân sau phẫu thuật và kết quả điều trị ($p = 0,00 < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Reina (2020) cũng cho thấy nhóm chênh lệch 0–5 mm có điểm Harris trung bình 96,3 so với 83,2 ở nhóm > 15 mm ($p = 0,001$), đồng thời nhấn mạnh rằng sự mất cân bằng chiều dài chi, đặc biệt khi điều chỉnh quá mức so với trước mổ, có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chức năng vận động và cảm nhận chủ quan của bệnh nhân⁸.

Ngoài ra nghiên cứu cũng cho thấy mức độ đau đùi tại thời điểm 12 tháng có liên quan đến kết quả điều trị ($p = 0,037$), trong khi các mốc 1, 3 và 6 tháng không có ý nghĩa thống kê. Mức độ đau giảm dần theo thời gian, chỉ còn 1 trường hợp đau nhẹ sau 12 tháng. Kết quả này phù hợp với Mai Đắc Việt (2021) đều ghi nhận tỷ lệ đau đùi giảm rõ rệt sau 6–12 tháng¹.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận được tỷ lệ bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi có tiền sử sử dụng rượu là 53,2%, sử dụng thuốc lá, thuốc lã là 23,4% là khá cao. Tỷ lệ này đặt ra câu hỏi liệu rượu bia, thuốc lá có là yếu tố nguy cơ gây HTVKCXĐ hay không?

V. KẾT LUẬN

- Điều trị phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng có kết quả điều trị tốt, cải thiện rõ rệt chức năng của khớp háng, giảm được đau đớn điểm Harris tăng từ $54,71 \pm 7,21$ lên $93,68 \pm 2,7$.

- Yếu tố nguy cơ sử dụng rượu, chênh lệch chiều dài 2 chân sau mổ và mức độ đau đùi là các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Tỷ lệ sử dụng rượu, thuốc lá đặt ra câu hỏi liệu rượu, thuốc lá có là yếu tố nguy cơ gây HTVKCXĐ hay không?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai, Đ. V. & Nguyễn, T. T. Evaluation of the

- results of cementless total hip arthroplasty in patients with stages IV, V and vi osteonecrosis of the femoral head. Tạp chí Y học Cộng đồng 62 (2021).
2. **Tri, N. M., Lê Hoan, N., Hết, N. V. & Tấn, N. T.** Kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi. Tạp chí Y học Việt Nam 541 (2024).
 3. **Tuấn, A. B., Đăng, N. P., Hoàng, A. Đ. & Bá, N. N.** Kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng ở người dưới 50 tuổi. Tạp chí Y Dược Thực hành 175, 7-7 (2022).
 4. **Thịnh, N. X. H. & Toàn, D. Đ.** Kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam 536 (2024).
 5. **Necas, L., Hrubina, M., Melisik, M., Cabala, J., Cibula, Z. & Daniel, M.** Total hip arthroplasty with ultra-short uncemented stem in patients with osteonecrosis of the femoral head: mid-term results. Hip Int 33, 463-470 (2023). <https://doi.org/10.1177/11207000211043481>
 6. **Parakh, N., Saraf, A., Bishnoi, S., Singh, S. K., Jindal, D. & Madan, S.** Total Hip Arthroplasty for Osteonecrosis of the Femoral Head: A Mid-term Follow-Up in Patients From Northern India. Cureus 16, e70360 (2024). <https://doi.org/10.7759/cureus.70360>
 7. **Moon, J. G., Shetty, G. M., Biswal, S., Shyam, A. K. & Shon, W. Y.** Alcohol-induced multifocal osteonecrosis: a case report with 14-year follow-up. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery 128, 1149-1152 (2008).
 8. **Reina, N., Hourtal, J., Salib, C. G., Gracia, G., Cavaignac, E. & Chiron, P.** The Delta of Correction: a novel, more reliable variable than limb-length discrepancy at predicting outcome after total hip arthroplasty. Hip Int 30, 536-543 (2020). <https://doi.org/10.1177/1120700019843121>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM PHỔI DO NHIỄM ADENOVIRUS Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Nghiêm Thị Mai Sang¹, Đàm Thị Thu Vân¹,
Hoàng Minh Đức¹, Nguyễn Văn Khiêm^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mắc bệnh và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới. Adenovirus, mặc dù ít gặp hơn các tác nhân vi khuẩn, nhưng thường gây ra bệnh cảnh nặng, kéo dài, đặc biệt ở trẻ nhỏ hoặc trẻ suy giảm miễn dịch. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định các yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng do Adenovirus ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 102 bệnh nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi, có kết quả PCR dịch tỵ hầu dương tính với Adenovirus và được chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Dữ liệu được thu thập hồi cứu từ tháng 9/2022 đến tháng 9/2023. Phân tích thống kê được tiến hành để so sánh đặc điểm giữa nhóm viêm phổi nặng và không nặng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $18,4 \pm 9,7$ tháng, với 86,3% trẻ dưới 3 tuổi. Tất cả bệnh nhi đều có sốt và ho; khô khè gặp ở 78,4%, khó thở ở 39,2%. Tỷ lệ viêm phổi nặng là 33,3%, tập trung nhiều ở nhóm <12 tháng (58,8%). Về cận lâm sàng, 35,3% có bạch cầu >15 G/L, 40,2% có CRP ≥ 6 mg/L, và 75,5% có tổn thương

phổi lan tỏa trên X-quang. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm phổi nặng bao gồm: tuổi <12 tháng (OR=3,5; $p<0,05$), sốt kéo dài ≥ 7 ngày (OR=2,8; $p<0,05$), bạch cầu >15 G/L (OR=2,6; $p<0,05$), CRP ≥ 6 mg/L (OR=3,2; $p<0,05$), thiếu máu (Hb <110 g/L; $p<0,05$), và tổn thương ≥ 2 thùy phổi trên X-quang (OR=4,1; $p<0,01$). **Kết luận:** Viêm phổi do Adenovirus thường gặp ở trẻ dưới 3 tuổi và dễ diễn tiến nặng, đặc biệt ở trẻ dưới 12 tháng tuổi. Việc phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ lâm sàng và cận lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và xử trí kịp thời. **Từ khóa:** Adenovirus, viêm phổi, trẻ em, viêm phổi nặng, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF ADENOVIRUS PNEUMONIA IN CHILDREN AT THANH NHAN HOSPITAL

Background: Pneumonia remains one of the leading causes of morbidity and mortality in children under five years of age worldwide. Adenovirus, although less common than bacterial pathogens, is associated with severe and prolonged clinical presentations, especially in young or immunocompromised children. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics, and to identify factors associated with severe adenovirus pneumonia in children treated at Thanh Nhan Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 102 pediatric patients aged 1 month to 15 years with confirmed adenovirus-positive

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Khiêm

Email: khiemnv@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025