

sốc và quá tải dịch. Từ các kết quả này, chúng tôi kiến nghị các bác sĩ lâm sàng nên xem xét đánh giá đồng thời cả bốn yếu tố tiên lượng đã xác định trước khi quyết định xuống thang dịch truyền nhằm tăng tính an toàn cho bệnh nhi.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết luận: Kết quả điều trị sốc SXHD ở trẻ em tại Bệnh viện Sản nhi Sóc Trăng rất thành công với tỷ lệ sống 100%. Tuy nhiên, tỷ lệ thất bại khi chuyển từ dung dịch CPT sang điện giải là đáng kể (36,8%). Bốn yếu tố tiên lượng độc lập cho sự thất bại này đã được xác định, bao gồm: Hct lúc vào sốc $\geq 45\%$, và tại thời điểm chuyển dịch có Albumin máu $< 25\text{g/L}$, Lactate máu $\geq 2\text{mmol/L}$, và Creatinin tăng $\geq 1,5$ lần.

Kiến nghị: Việc đánh giá đồng thời bốn yếu tố tiên lượng (Hct lúc vào sốc, albumin, lactate, và creatinin tại thời điểm chuyển dịch) là cần thiết trước khi quyết định xuống thang dịch truyền. Tích hợp các chỉ dấu này vào quy trình điều trị có thể giúp cá thể hóa điều trị và tăng tính an toàn cho bệnh nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2023), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue (Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023), Hà Nội.
2. **Lý Tố Khanh, Nguyễn Thanh Hùng, Bùi Quốc Thắng**, (2009), "Các yếu tố liên quan đến tái sốc trong sốc sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2007-2008", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 13(1), tr. 200-206.

3. **Armenda S., Rusmawatiningsy D., Makrufardi F., et al.** (2021), "Factors associated with clinical outcomes of pediatric dengue shock syndrome admitted to pediatric intensive care unit: A retrospective cohort study", Annals of Medicine and Surgery, 66, pp. 102472.
4. **Celeste G.B., Neal J.T., Nadir Y.** (2021), "Timing and Clinical Significance of Fluid Overload in Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome", Pediatric Critical Care Medicine, 22(9), pp. 795-805.
5. **Garcia-Alvarez M., Marik P., & Bellomo R.** (2014), "Sepsis-associated hyperlactatemia", Critical Care, 18(5), pp. 503.
6. **Johnson D.J., Bandari B., Bachina P.** (2024), "A study of morbidity and mortality markers in children diagnosed with severe dengue illness at a quaternary paediatric intensive care unit", International Journal of Contemporary Pediatrics, 11(6), pp. 804-811.
7. **Luan V.T., Tien V.T.H., Phuong N.T.M., et al.** (2025), "Associations of resuscitation fluid load, colloid-to-crystalloid infusion ratio and clinical outcomes in children with dengue shock syndrome", PLOS Neglected Tropical Diseases, 19(1), pp. e0012786.
8. **Moallemi S., Lloyd A. R., Rodrigo C.** (2023), "Early biomarkers for prediction of severe manifestations of dengue fever: a systematic review and a meta-analysis", Scientific Reports, 13(1), pp. 17485.
9. **Mohan M., Batra P.** (2025), "Unravelling the Enigma of Albumin in Dengue", Indian Pediatrics, 62(2), pp. 96-97.
10. **Preeprem N., Phumeetham S.** (2022), "Paediatric dengue shock syndrome and acute respiratory failure: a single-centre retrospective study", BMJ Paediatrics Open, 6(1), pp. e001578.

KẾT QUẢ THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN SỬ DỤNG ĐƯỜNG MỔ CẠNH TRONG XƯƠNG BÁNH CHÈ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Mạnh Khánh¹, Phạm Ngọc Đình¹,
Nguyễn Mộc Sơn^{1,2}, Nguyễn Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần sử dụng đường mổ cạnh trong xương bánh chè tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu không đối chứng trên 51 bệnh nhân với 51 khớp gối thay sử dụng loại khớp có xi măng không thay diện sụn bánh chè sử

dụng đường mổ cạnh trong xương bánh chè tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân trên 60 tuổi (88,3%), trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ 76,5%. Kết quả phục hồi chức năng theo thang điểm KFS từ 45.4 ± 6.3 lên 86.6 ± 5.1 và KS từ 45.3 ± 8.5 lên 87.9 ± 4.8 , trong đó kết quả tốt và rất tốt chiếm 100%. **Kết luận:** Thay khớp gối toàn phần sử dụng đường mổ cạnh trong xương bánh chè mang lại kết quả tốt, giúp bệnh nhân phục hồi chức năng khớp gối, nâng cao đời sống cá nhân.

Từ khóa: Thoái hóa gối, thay khớp gối toàn phần

SUMMARY

OUTCOMES OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY USING THE MEDIAL PARAPATELLAR APPROACH AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Đình

Email: dr. dinhphamngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

Objective: This study evaluated the clinical outcomes of total knee arthroplasty (TKA) using medial parapatellar approach (MPA) at Viet Duc University Hospital. **Methods:** We conducted a retrospective, descriptive cross-sectional study (uncontrolled) of 51 patients (51 knees) who underwent cemented TKA without patellar resurfacing using the MPA between January 2024 and March 2025. Demographics and functional outcomes were collected, including Knee Society Knee Score (KS) and Knee Society Function Score (KFS). **Results:** Most patients were older than 60 years (88.3%), and women accounted for 76.5% of the cohort. Mean KFS improved from 45.4 ± 6.3 preoperatively to 86.6 ± 5.1 postoperatively, and mean KS improved from 45.3 ± 8.5 to 87.9 ± 4.8 . The proportion of good-to-excellent outcomes was 100%. **Conclusions:** Total knee arthroplasty using the medial parapatellar approach yielded good to excellent results, significantly improving knee function and patients' quality of life.

Keywords: Knee osteoarthritis, Total Knee Arthroplasty – TKA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là một bệnh cơ xương khớp mạn tính phổ biến, ảnh hưởng khoảng 250 triệu người trên toàn thế giới¹. Thoái hóa khớp đặc trưng bởi tình trạng hủy hoại sụn khớp, kèm theo tổn thương dưới sụn, màng hoạt dịch và bao khớp. Do các yếu tố nguy cơ như: béo phì, lão hóa và chấn thương khớp ngày càng gia tăng, tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ hiện mắc thoái hóa khớp cũng đang gia tăng². Thoái hóa khớp có thể gặp ở tất cả các khớp, nhưng hay gặp ở khớp gối. Khi các phương pháp điều trị bảo tồn thất bại, phẫu thuật thay khớp gối toàn phần được xem là phương pháp điều trị ưu tiên cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối (THKG).

Có nhiều đường mổ đã được mô tả cho phẫu thuật thay khớp gối toàn phần, bao gồm: đường mổ cạnh trong xương bánh chè (medial parapatellar – MPA), đường mổ dưới cơ rộng trong (subvastus medialis – SV), đường mổ giữa cơ rộng (midvastus – MV) và đường mổ giữa xương bánh chè – cạnh ngoài (lateral parapatellar – LPA). Trong số này, MPA được sử dụng phổ biến nhất và được coi là tiêu chuẩn để so sánh với các phương pháp khác.

Hiện nay, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi chủ yếu sử dụng đường mổ MPA trong thay khớp gối, giúp tiếp cận và bộc lộ khớp gối dễ dàng. Nhằm đánh giá tính hiệu quả của việc sử dụng đường mổ MPA so với các đường mổ khác trong thay khớp gối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ sử dụng đường mổ MPA.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu

51 BN bị THKG nguyên phát với 51 khớp gối được thay toàn bộ sử dụng đường mổ MPA tại khoa Phẫu thuật chi trên và Y học thể thao-Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, không nhóm chứng, lấy mẫu thuận tiện.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mổ thay khớp gối toàn bộ sử dụng đường mổ MPA. Đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim XQ trước và sau phẫu thuật, bệnh nhân đồng thuận tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Chân bên phẫu thuật có di chứng gãy xương cũ, bệnh bẩm sinh chi dưới, bệnh thần kinh chi dưới, bệnh khớp mạn tính của khớp háng, cổ bàn chân, nhiễm trùng khớp gối. Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu. Bệnh nhân không đồng ý nghiên cứu.

2.4. Kỹ thuật mổ

Tư thế bệnh nhân: Nằm ngửa

Phương pháp vô cảm: Gây tê tủy sống hoặc gây mê

Cách thức phẫu thuật:

Đường rạch da: Bắt đầu từ phía trên cực trên xương bánh chè khoảng 5cm, vòng qua bờ trong xương cánh chè, mở rộng xuống dưới tới bờ trong của lồi củ xương chày. Thực hiện khi gối gấp.



Hình 1: Đường rạch da

Bộc lộ khớp: bắt đầu trên gân tứ đầu, vòng quanh bờ trong xương bánh chè (cách bờ trong xương bánh chè khoảng 1cm), xuống phía trong gân bánh chè đến bờ trong củ chày. Lật xương bánh chè ra ngoài, loại bỏ khối mỡ Hoffa, gai xương lồi cầu và mâm chày, chồi xương quanh bánh chè, dây chằng chéo khớp gối, cắt hai sụn kèm kèm hoạt dịch viêm.



Hình 2: Rạch cánh trong bánh chè, lật xương bánh chè ra ngoài, bộc lộ khớp gối

Chuẩn bị xương đùi và mâm chày:

Cắt đầu xa xương đùi: Khoan ống tủy đùi, đặt thước với góc vẹo ngoài 5–7° theo đo đặc trước mổ; thường cắt 9–10 mm lồi cầu đùi.

Cắt xương mâm chày: Đặt bộ định vị cắt mâm chày với thanh gióng trục (ngoài ống tủy) hướng từ tâm khớp gối đến tâm khớp cổ chân, chỉnh góc nghiêng sau của mâm chày (góc Slope), chỉnh khay cắt theo mức độ tổn thương.

Kiểm tra khoảng gấp và duỗi sau khi cắt 2 lát cơ bản bằng dụng cụ Gap thử.

Cắt các lát cắt trước sau, nghiêng trước, nghiêng sau của đầu xa xương đùi theo trợ cụ.

Thử khớp: Đặt khớp thử (đùi, chày + miếng đệm) đánh giá độ vững của khớp trên các mặt phẳng coronal/sagittal khi vận động gối. Kiểm tra sai lệch xương bánh chè khi vận động gối, thường gặp nhất là lệch ra ngoài, có thể xử trí bằng giải phóng ngoài tiêu chuẩn. Trong các trường hợp có dấu hiệu sai lệch vị trí khớp nhân tạo, cần chỉnh lại vị trí của các thành phần.

Đặt khớp nhân tạo: Đặt khớp nhân tạo có gắn xi măng, đặt phần đùi trước sau đó đặt phần khay mâm chày và miếng đệm thử. Giữ gối ở tư thế duỗi hoàn toàn, chờ xi măng cứng hẳn, kiểm tra độ lỏng chặt rồi thay miếng đệm polyetylen kích thước phù hợp.



Hình 3: Đặt khớp thử và khớp nhân tạo

A: Khớp thử. B: Khớp gối nhân tạo

Dọn sạch xi măng thừa quanh khớp nhân tạo. Cầm máu chỗ bao hoạt dịch và mép cơ bị cắt.

Đặt dẫn lưu áp lực âm cạnh khớp gối nhân tạo. Khâu chắc bao khớp và cánh trong bánh chè. Khâu da theo giải phẫu.

Băng chun từ cổ chân đến đùi

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Tuổi	<60	6	11.7
	60-69	24	47.1
	≥70	21	41.2

Giới	Nam	12	23.5
	Nữ	39	76.5
Chỉ số BMI	Nhẹ cân (BMI <18,5)	0	0
	Bình thường (BMI 18,5-22,9)	22	43.1
	Thừa cân (BMI 23-24,9)	10	19.6
	Béo phì (BMI ≥25)	19	37.3
Khớp gối được thay	Phải	19	
	Trái	32	

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Kết quả chức năng khớp gối theo KFS (Knee Functional Score)

Phân loại	Trước mổ		Sau mổ	
	Số khớp gối	Tỷ lệ	Số khớp gối	Tỷ lệ
Rất tốt	0	0	49	96.1
Tốt	0	0	2	3.9
Khá	1	2.0	0	0
Kém	50	98.0	0	0

Điểm trung bình KFS trong nghiên cứu trước mổ là 45.4 ± 6.3 , điểm thấp nhất là 25, lớn nhất là 60. Điểm KS sau mổ là 86.6 ± 5.1 , điểm thấp nhất là 70; lớn nhất là 90 điểm.

Bảng 3.3. Kết quả chức năng khớp gối theo KS (Knee Score)

Phân loại	Trước mổ		Sau mổ	
	Số khớp gối	Tỷ lệ	Số khớp gối	Tỷ lệ
Rất tốt	0	0	48	94.1
Tốt	0	0	3	5.9
Khá	0	2.0	0	0
Kém	51	98.0	0	0

Điểm trung bình KS trong nghiên cứu trước mổ là 45.3 ± 8.5 , điểm thấp nhất là 25, lớn nhất là 59. Điểm KS sau mổ là 87.9 ± 4.8 , điểm thấp nhất là 75; lớn nhất là 95 điểm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

Trong 51 bệnh nhân thay khớp gối sử dụng đường mổ MPV, tuổi trung bình là: 67.3 ± 7.6 . Trong đó, số người bệnh trên 60 tuổi chiếm 88.2%. Điều này cho thấy số lượng bệnh nhân thay khớp gối nhân tạo tỷ lệ thuận với số tuổi của bệnh nhân. Tỷ lệ này cũng tương đương với các kết quả của tác giả nước ngoài như Dalathorn Wathsuleelanond (2025)³ và Sean P Ryan (2023)⁴ với độ tuổi trung bình là 67 ± 6 và 67,4 và cũng như các tác giả trong nước như Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021)⁵, Vũ Trường Thịnh (2024)⁶ với độ tuổi trung bình lần lượt là $64,8 \pm 6,9$ và $64,9 \pm 6,1$. Không có giới hạn tuổi cho các bệnh nhân thay khớp gối, tuy nhiên độ tuổi lý tưởng nhất thường từ 60-75 tuổi, vì các bệnh nhân dưới 60 tuổi có nguy cơ thay lại khớp

gối cao; còn các trường hợp trên 75 tuổi thì nguy cơ biến chứng và tỷ lệ tử vong cao hơn.

Trong nghiên cứu này, có 39/51 bệnh nhân là nữ giới, chiếm tỷ lệ 76.5%; có 12/51 bệnh nhân nam giới, chiếm tỷ lệ. Tỷ lệ này tương đồng với tác giả nước ngoài như Dalathorn Wathsuleelanond (2025)³ với tỷ lệ nữ giới là 75% và các tác giả trong nước như Vũ Trường Thịnh (2024)⁶, Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021)⁵ với tỷ lệ nữ giới lần lượt là 87.5 và 83.3%. Sở dĩ có sự khác biệt này do phụ nữ có thụ thể estrogen ở sụn khớp và xương dưới sụn; suy giảm estrogen quanh-sau mãn kinh liên quan tăng biểu hiện các men thoái hóa (MMPs) và cytokine viêm, thúc đẩy thoái hóa sụn và đau. Ngoài ra Nữ thường có Q-angle lớn hơn, ảnh hưởng tải lực bánh chè-đùi, làm tăng nguy cơ quá tải khu trú và thoái hóa.

4.2. Điểm lâm sàng, chức năng khớp

gôi: Chúng tôi đánh giá chức năng khớp gối dựa theo 2 thang điểm: KS (Knee Score) và KFS (Knee Function Score)

Điểm lâm sàng khớp gối (Knee score) đánh giá triệu chứng đau, độ vững khớp, tầm vận động có sự cải thiện rõ rệt trước và sau mổ, từ 45.3 ± 8.5 trước mổ lên 87.9 ± 4.8 sau mổ với tỷ lệ 100% tốt và rất tốt. Điều này cho thấy phẫu thuật thay khớp gối với đường mổ MPA giúp cải thiện rõ rệt chức năng khớp gối. Kết quả này cũng giống với các nghiên cứu của tác giả ngoài nước như: Mehdi Teimouri (2025)⁷, Federica Rosso (2018)⁸ với điểm KS lần lượt là từ $36,1 \pm 8,0$ trước mổ lên $75,8 \pm 8,4$ sau mổ và $45,3 \pm 17,8$ trước mổ lên $80 \pm 15,1$ sau mổ. Và kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu của tác giả trong nước như: Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021)⁵ nghiên cứu trên 66 khớp gối nhân tạo toàn phần, điểm KS trước mổ là $49,3 \pm 8,4$, sau mổ là $74,4 \pm 5,8$; Vũ Trường Thịnh (2024)⁶ nghiên cứu trên 41 khớp gối nhân tạo toàn phần, điểm KS sau mổ là $90,0 \pm 10,2$.

Điểm chức năng khớp gối (KFS) dựa trên khả năng đi lại, lên xuống cầu thang, sự trợ giúp của dụng cụ hỗ trợ cho việc đi lại. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm KFS có sự cải thiện rõ rệt từ $45,4 \pm 6,3$ lên $86,6 \pm 5,1$ với tỷ lệ rất tốt đạt 94.1%, tốt đạt 5.9%. Kết quả này cũng tương đương với các tác giả trong và ngoài nước như: Federica Rosso (2018)⁸ từ $45,4 \pm 18,6$ trước mổ lên $64,9 \pm 25,4$ sau mổ, Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021)⁵ KFS trung bình trước mổ là $37,7 \pm 7,4$, sau mổ là $78,1 \pm 3,6$.

4.3. Biến chứng. Chúng tôi không phát hiện biến chứng gãy xương, trật khớp sau mổ.

Có 4 trường hợp vết thương có biểu hiện tấy, sưng nề sau mổ, đã được điều trị kháng sinh, chườm mát kết hợp thay băng hàng ngày. Sau 2 tuần điều trị vết mổ khô, lành tốt.

Nhiễm trùng là biến chứng đáng sợ của thay khớp gối. Một số nguyên nhân gây tăng nguy cơ nhiễm trùng đã được báo cáo bao gồm: béo phì, suy dinh dưỡng, hút thuốc lá, đái tháo đường, viêm đa khớp dạng thấp, tiền sử sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, phẫu thuật nhiều lần khớp gối.

V. KẾT LUẬN

Thoái hóa khớp gối là tình trạng bệnh lý, ảnh hưởng đến chức năng khớp gối và sức khỏe bệnh nhân. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần sử dụng đường mổ MPA mang lại kết quả tốt về vận động, chức năng cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Lond Engl*. 2012;380(9859):2163-2196. doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2
2. Hunter DJ, Schofield D, Callander E. The individual and socioeconomic impact of osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol*. 2014;10(7):437-441. doi:10.1038/nrrheum.2014.44
3. Wathsuleelanond D, Youngcharoen P, Chaiviboontham S. Post-operative outcomes among knee osteoarthritis patients undergoing simultaneous bilateral total knee arthroplasty. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2025;57:101175. doi:10.1016/j.ijotn.2025.101175
4. Ryan SP, Stambough JB, Huddleston JJ, Levine BR. Highlights of the 2023 American Joint Replacement Registry Annual Report. *Arthroplasty Today*. 2024;26:101325. doi:10.1016/j.artd.2024.101325
5. Nguyễn Hoàng Duy Tiến. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2021. 2021;41:42-49.
6. Vũ Trường Thịnh. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(3):18-21.
7. Teimouri M, Salehi A, Shahsavan M, Rezaei H, Dayani Dardashti A. Effectiveness of Total Knee Arthroplasty on Pain Reduction and Functional Improvement in Elderly Patients: A Quasi-Experimental Study. *Adv Biomed Res*. 2025;14:86. doi:10.4103/abr.abr_409_24
8. Rosso F, Cottino U, Olivero M, Bonasia DE, Bruzone M, Rossi R. Medium-term follow-up of 149 mobile-bearing total knee arthroplasties and evaluation of prognostic factors influencing outcomes. *J Orthop Surg Hong Kong*. 2018;26(1):2309499017754092. doi:10.1177/2309499017754092.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN MÂM CHÀY SCHATZKER V, VI BẰNG HAI NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC

Đỗ Quang Sang¹, Nguyễn Phương Nam¹, Đinh Thanh Trường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá điều trị gãy kín mâm chày Schatzker V, VI bằng hai nẹp vít khóa tại bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu và nghiên cứu cắt ngang trên 39 bệnh nhân bị gãy kín mâm chày Schatzker V, VI được điều trị kết hợp xương bằng nẹp vít khóa mâm chày ngoài và sau trong tại bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tổng số 39 bệnh nhân gồm 15 nam và 24 nữ gãy mâm chày loại V (13 ca), loại VI (26 ca). Độ tuổi trung bình $44,9 \pm 15,7$; nhỏ nhất 21, lớn nhất 80, với thời gian theo dõi sau phẫu thuật trung bình là $16,7 \pm 6,5$ tháng. Kết quả liền xương sau phẫu thuật là 38 bệnh nhân (97,4%), 01 bệnh nhân (2,6%) bị khớp giả. Điểm Rasmussen trung bình sau mổ là $27,18 \pm 2,7$ trong đó tỉ lệ phục hồi chức năng khớp gối theo phân loại Rasmussen tốt và rất tốt chiếm 97,4%, trung bình chiếm 2,6%, không có trường hợp nào kém. **Kết luận:** Kết hợp xương gãy kín mâm chày phân loại Schatzker V – VI bằng hai nẹp vít khóa mang lại kết quả phục hồi tốt và rất tốt trong giải phẫu và chức năng.

SUMMARY

THE EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR SCHATZKER TYPE V AND VI CLOSED TIBIAL PLATEAU FRACTURES USING DUAL LOCKING PLATE AT THU DUC REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Background: Evaluation of treatment for Schatzker Type V and VI closed tibial plateau fractures using dual locking plates at Thu Duc Regional General Hospital. **Materials and Methods:** This prospective, cross-sectional study included 39 patients with Schatzker Type V and VI closed tibial plateau fractures who underwent open reduction and internal fixation with lateral and posteromedial locking plates at Thu Duc Regional General Hospital from January 2022 to December 2024. **Results:** A total of 39 patients were included, with 15 males and 24 females. There were 13 cases of Schatzker Type V fractures and 26 cases of Type VI. The average age was 44.9 ± 15.7 years, ranging from 21 to 80 years. The average follow-up period after surgery was 16.7 ± 6.5 months. Bone union was achieved in 38 patients (97.4%), while 1 patient (2.6%) developed nonunion. The average postoperative Rasmussen score was 27.18 ± 2.7 . The rate of good and excellent knee joint function recovery

according to the Rasmussen classification was 97.4%, with 2.6% rated as fair, and no cases rated as poor. **Conclusion:** Open reduction and internal fixation of Schatzker Type V – VI closed tibial plateau fractures with dual locking plates has good and excellent anatomical and functional recovery outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương mâm chày là chấn thương tương đối hiếm gặp nhưng nghiêm trọng, chiếm khoảng 1% tổng số ca gãy xương. Đặc biệt, gãy hai mâm chày (Schatzker loại V và VI) là dạng tổn thương phức tạp, đặt ra nhiều thách thức trong điều trị và phục hồi do nguy cơ biến chứng cao.

Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức đã thực hiện nhiều ca phẫu thuật gãy mâm chày Schatzker V, VI bằng nẹp vít. Tuy nhiên, bệnh viện chưa có nghiên cứu đánh giá tổng thể hiệu quả điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương gãy kín mâm chày Schatzker V, VI bằng hai nẹp khóa tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đã được chẩn đoán gãy kín mâm chày Schatzker V, VI được phẫu thuật kết hợp xương bằng hai nẹp vít khóa mâm chày ngoài và sau trong tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức từ 01/2022 đến 12/2024.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín mâm chày phân loại theo Schatzker V, VI có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương bằng hai nẹp khóa mâm chày ngoài và sau trong tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức.

+ Bệnh nhân trên 18 tuổi.

+ Gãy mâm chày phân loại Schatzker V, VI do nguyên nhân chấn thương.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật vì bệnh lý nội khoa.

+ Những bệnh nhân có gãy mâm chày kèm các tổn thương khác tại vùng gối như: tổn thương mạch khoeo, tổn thương dây chằng, gãy đầu dưới xương đùi hoặc xương bánh chè cùng bên.

+ Gãy xương do bệnh lý.

+ Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Nam

Email: phuongnamdhyd06@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025