

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Egloff C, Hügler T, Valderrabano V. Biomechanics and pathomechanisms of osteoarthritis. *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13583. doi: 10.4414/smw.2012.13583.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2023.
3. Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, Abramson S, Altman RD, Arden NK, et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of hip osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2010;64(5):669-81.
4. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Selig-Wieczorek A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *The Lancet*. 2005;366(9480):136-43.
5. Nguyễn Trần Chi. Đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;502(1):45-49.
6. Trần Thị Loan, Ngô Anh Tuấn. Hiệu quả của bài tập vận động trị liệu phối hợp điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y học Thâm hóa và Bông*. 2022;3:12-18.
7. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. *Br J Sports Med*. 2015;49(24):1554-7.
8. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019;27(11):1578-89.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÀN PHẦN CHUÔI DÀI KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ GỠY LIÊN MẮU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 80 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Lương Cẩm Phong¹, Dương Đình Toàn², Nguyễn Trung Tuyển³,
Phạm Duy Huỳnh¹, Hà Văn Tuấn¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu 33 bệnh nhân thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở bệnh nhân trên 80 tuổi tại bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1/2024 đến tháng 1/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình là 85,36±3,26 tuổi, nhóm 80-85 chiếm 54,5%. Chấn thương do tai nạn sinh hoạt chiếm 84,85%. Thang điểm Harris cho kết quả tốt và rất tốt là 78,15%.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp thay khớp háng bán phần không xi măng mang lại tỷ lệ phục hồi cao, ít di chứng, đồng thời cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị.

Từ khóa: Gãy liên mấu chuyển xương đùi, loãng xương, thay khớp háng bán phần không xi măng, người cao tuổi

SUMMARY

THE OUTCOMES OF PARTIAL CEMENTLESS LONG STEM HIP REPLACEMENT FOR UNSTABLE INTERTROCHANTERIC FRACTURES IN PATIENTS ABOVE 80- YEARS-OLD AT THANH NHÀN HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the surgical outcomes of treatment for intertrochanteric fractures.

Methods: A combined retrospective-prospective descriptive study was conducted on 33 patients aged over 80 years with cementless bipolar long stem hemiarthroplasty for intertrochanteric femoral fractures at Thanh Nhan Hospital from January 2024 to January 2026.

Results: The mean age was 85.36 ± 3.26 years, with the 80–85 age group accounting for 54.5%. Most injuries were caused by low-energy injury (84.85%). Functional outcomes assessed by the Harris Hip Score showed good and excellent results in 78,15% of patients.

Conclusion: Cementless bipolar long stem hemiarthroplasty outcomes in 33 patients over 80 years of age with unstable intertrochanteric femoral fractures, demonstrating a high recovery rate, low complication burden, and significant improvement in postoperative

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Bệnh viện E

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lương Cẩm Phong

Email: dr.luongphong@gmail.com

Mã bài: D123

Ngày nhận bài: 28/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 27/5/2026

Ngày duyệt bài: 28/6/2026

quality of life. This technique represents a valuable treatment option.

Key word: Unstable intertrochanteric fracture, Osteoporotic, Cementless bipolar long stem hemiarthroplasty, Elderly patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi (LMCXĐ) là loại gãy nằm ngoài bao khớp, có đường gãy nằm trong vùng tính từ nền cổ xương đùi đến sát bờ dưới mấu chuyển bé gấp khá phổ biến, chiếm 55% các gãy đầu trên xương đùi, 95% xảy ra ở người cao tuổi, với nguyên nhân chính gây nên là bệnh loãng xương(1). Người cao tuổi ngoài loãng xương còn có thể mắc các bệnh mạn tính kèm theo như: bệnh tim mạch, hô hấp, tiểu đường, thoái hoá khớp... Do đó, gãy LMCXD nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị không đúng phương pháp sẽ gây nhiều biến chứng toàn thân và tại chỗ dẫn đến tàn phế hoặc thậm chí tử vong. Vì vậy, ngày nay phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy LMCXD không vững trên bệnh nhân loãng xương nặng trong đó khớp háng chậu dài không xi măng đặc biệt thích hợp với các ổ gãy nhiều mảnh rời gây mất vững khối mấu chuyển cho phép bệnh nhân tập phục hồi chức năng sớm, rút ngắn thời gian nằm viện(2). Tại bệnh viện Thanh Nhàn, trong những năm gần đây, đã triển khai phẫu thuật này cho nhiều người bệnh ghi nhận kết quả khả quan. Do đó, để tổng kết, đánh giá và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần chậu dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi tại bệnh viện Thanh Nhàn" với 2 mục tiêu:

- *Mô tả đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh ở bệnh nhân trên 80 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi trong nhóm nghiên cứu.*

- *Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần chậu dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi tại bệnh viện Thanh Nhàn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 33 bệnh nhân trên 80 tuổi, được chẩn đoán gãy LMCXD do chấn thương và phẫu thuật thay khớp háng bán phần chậu dài không xi măng tại bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 01/2024 đến hết tháng 01/2026.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bệnh nhân ≥ 80 tuổi.

Được chẩn đoán gãy LMCXD do chấn thương gây mất vững khối mấu chuyển (phân loại A2 theo AO).

Đánh giá độ loãng xương theo Singh: độ II, độ III, độ IV.

Được phẫu thuật thay khớp háng bán phần chậu dài không xi măng.

Đầy đủ thông tin cần thiết về quá trình điều trị và tái khám sau mổ.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các gãy xương bệnh lý, bệnh nhân không đi lại được trước khi gãy xương, bệnh nhân tiền sử có sẵn các tổn thương cùng chi phẫu thuật.

Bệnh nhân không theo dõi được sau mổ, bệnh nhân không hợp tác tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không có thông tin hồ sơ rõ ràng, thiếu phim X-quang trước và sau phẫu thuật.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu, không nhóm chứng, chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Hồi cứu: Thu thập hồ sơ bệnh án, tài liệu lưu trữ của các bệnh nhân theo tiêu chuẩn nêu trên. Sau đó lập danh sách bệnh nhân và làm bệnh án nghiên cứu để ghi lại thông số liên quan đến nghiên cứu. Thực hiện kiểm tra kết quả bằng việc viết thư mời khám bệnh, thư trả lời câu hỏi ghi sẵn vào phiếu kiểm tra khám bệnh, gọi điện thoại hẹn khám lại. Khám lâm sàng cho bệnh nhân đến tái khám và ghi lại kết quả. Thời gian hồi cứu từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2025 gồm 27 bệnh nhân.

Tiến cứu: Khám lâm sàng cho bệnh nhân. Chuẩn bị mổ: Điều trị các bệnh lý toàn thân phối hợp, sử dụng thuốc chống đông trước và sau mổ. Tham gia phụ mổ và khám lại bệnh nhân sau mổ với các mốc thời gian sau mổ, 1 tháng, 6 tháng. Thời gian tiến cứu từ tháng 8/2025 đến tháng 1/2026, gồm 6 bệnh nhân.

2.4. Quy trình kĩ thuật:

Chuẩn bị bệnh nhân:

- Lựa chọn bệnh nhân theo đúng chỉ định mổ.
- Giải thích chi tiết về tình trạng bệnh cho bệnh nhân và gia đình, phương pháp phẫu thuật, ưu nhược điểm và các tai biến có thể xảy ra.
- Đánh giá đầy đủ xét nghiệm cơ bản, điều trị các bệnh lý toàn thân phối hợp.

- Bệnh nhân và gia đình ký vào bản cam đoan trước phẫu thuật.

Kỹ thuật mổ:

- Bệnh nhân nằm nghiêng 90 độ về phía chân lành.

- Cố định tư thế bệnh nhân.
- Sát trùng vùng mổ, trải toan vô trùng.
- Rạch da theo đường Gibson dài khoảng 15 cm.
- Mở qua lớp dưới da, mở qua cân căng mạc đùi, bộc lộ cổ xương đùi theo đường gãy LMC.
- Lấy bỏ chỏm xương đùi, bảo toàn khối máu chuyển, đo chỏm xương đùi.
- Làm đường hầm ống tủy xương đùi doa đến size phù hợp.
- Đặt chuôi phù hợp với kích thước doa ống tủy, lắp chuôi thử.
- Rút chuôi thử và lắp chuôi thật.
- Kiểm tra các tư thế trật, kiểm tra chiều dài chi.
- Lắp chỏm phù hợp, nắn lại khớp vào ổ cối.
- Đặt lại các mảnh máu chuyển lớn, máu chuyển bé vỡ, buộc vòng chỉ thép nếu cần.
- Khâu lại bao khớp, đặt dẫn lưu áp lực âm, đóng vết mổ theo lớp giải phẫu.

2.5. Các chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: giới, tuổi, bệnh lý toàn thân kèm theo, nguyên nhân và cơ chế chấn thương.
- Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng, thời gian từ khi bị bệnh đến khi phẫu thuật, phân độ loãng xương theo Singh, phân loại gãy xương theo AO
- Đánh giá sau phẫu thuật:
 - + Thời gian phẫu thuật (phút)
 - + Thời gian tập phục hồi chức năng (ngày)
 - + Hình ảnh Xquang sau mổ: Chụp khung chậu thẳng, khớp háng, xương đùi bên phẫu thuật thẳng nghiêng: Đánh giá độ áp khít chuôi khớp sau 6 tháng
 - + Biến chứng sau mổ: tai biến mạch não, loét điểm tỳ, viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu
- Kết quả đánh giá chức năng sau mổ áp dụng phương pháp đánh giá theo chỉ số khớp háng của Harris sau 6 tháng phân loại thành 4 nhóm: Rất tốt (90 - 100 điểm), Tốt (80 - 89 điểm), Trung bình (70 - 79 điểm), Kém (< 70 điểm)

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phần mềm thống kê y học qua chương trình SPSS 20.0

2.7. Đạo đức y học

Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 33 bệnh nhân trên 80 tuổi gãy LMCXD được thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1/2024 đến hết tháng 1/2026.

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Phân loại	N=33	%
Nhóm tuổi	80-85	18	54,5
	86-90	12	36,36
	> 90	3	9,24
Giới	Nam	9	27,27
	Nữ	24	72,73
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn sinh hoạt	28	84,85
	Tai nạn giao thông	5	15,15
Bệnh lý kèm theo	Hô hấp	3	9,1
	Tim mạch	24	51,5
	Đái tháo đường	7	21,2
	Không	6	18,2

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $85,36 \pm 3,26$ tuổi; Nhóm tuổi 80 - 85 chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,5%. Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ giới chiếm 72,73% trong đó tỷ lệ nữ/nam với tỷ lệ là 3/1. Nhóm bệnh nhân mắc bệnh tim mạch và tiểu đường chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt 51,5% và 21,2%, có bệnh nhân mắc đồng thời 2-3 bệnh. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn sinh hoạt chiếm 84,5%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Phân loại	N=33	%
Triệu chứng	Đau	33	100
	Bầm tím tam giác Scarpa	27	81,8
	Bàn chân đỏ ngoài	33	100
	Ngắn chi	24	72,7
Mức độ loãng xương theo phân loại Singh	II	3	9,1
	III	18	54,55
	IV	12	36,36
Loại gãy phân loại theo AO	A2.1	8	24,24
	A2.2	20	60,6
	A2.3	5	15,5
Thời gian từ lúc tai nạn đến lúc phẫu thuật	≤ 48 h	23	69,7
	>48h	10	30,3
Mức độ thiếu máu	Không	3	9,1
	Nhẹ	26	78,8
	Vừa	4	12,1

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau và bàn chân đỏ ngoài chiếm 100% các trường hợp. Tất cả các bệnh nhân đều bị loãng xương, độ III chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,55%. Trong nghiên cứu 100% loại gãy xương là gãy loại A2 theo phân loại AO, tỷ lệ loại gãy A2.2 cao nhất, chiếm 60,6%. Thiếu máu mức độ nhẹ có 26/33 trường hợp chiếm 78,78%.

Bảng 3. Kết quả nghiên cứu sau mổ

Đánh giá	Phân loại	N=33	%
Biến chứng	Viêm phổi	2	6,2
	Nhiễm trùng tiết niệu	3	9,1
	Loét điểm tỳ	3	9,1
	Tai biến mạch não	1	3,1
	Tử vong	1	3,1
Độ áp khít chuỗi khớp 6 tháng	< 80%	2	6,1
	≥ 80%	31	93,9
	Trung bình	92±6,1	
	Min-Max	75-99	
Thang điểm HHS 6 tháng	Rất tốt	4/32	12,5
	Tốt	21/32	65,65
	Trung bình	6/32	18,75
	Kém	1/32	3,1
	Trung bình	81,9±6,1	
	Min-Max	65-92	
Thời gian phẫu thuật (phút)	Trung bình	58,9 ± 9,2	
	Min-Max	40- 70	
Thời gian tập phục hồi chức năng (ngày)	Trung bình	5,21±4,26	
	Min-Max	1- 12	

Nhận xét: Biến chứng sau mổ do nằm lâu phổ biến là nhiễm trùng tiết niệu và loét điểm tỳ chiếm tỷ lệ cao nhất (đều 9,1%). Có 1 trường hợp tai biến mạch máu não dẫn tới tử vong chiếm 3,1%. Độ áp khít chuỗi khớp sau 6 tháng kết quả rất tốt, với 93,9% trường hợp ≥80%, giá trị trung bình 92 ± 6,1%. Kết quả điều trị theo thang điểm HHS sau 6 tháng ở mức tốt và rất tốt lần lượt là 12,5% và 65,65%, tỷ lệ trung bình chiếm 18,75% và kém là 3,1%. Thời gian phẫu thuật là 58,9 ± 9,2 phút và thời gian tập phục hồi chức năng là 5,21 ± 4,26 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Với chất lượng cuộc sống ngày một cải thiện và tuổi thọ gia tăng, gãy LMCXD dần trở thành vấn

đề sức khỏe toàn cầu đang được quan tâm chú ý. Nghiên cứu với 33 bệnh nhân, tuổi trung bình là 85,36 ± 3,26. Nhóm tuổi từ 80–85 chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,5%. Cho thấy gãy liên mấu chuyển xương đùi chủ yếu gặp ở người cao tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3:1, với 24 bệnh nhân nữ và 9 bệnh nhân nam. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Vũ Trường Thịnh là 4:1(3). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của yếu tố tuổi liên quan đến gãy LMCXD. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của gãy LMCXD, khi bệnh lý này gặp chủ yếu ở nữ giới cao tuổi, chấn thương chủ yếu do tai nạn sinh hoạt trượt chân ngã đập mông xuống nền cứng gồm 28 bệnh nhân chiếm 84,85%. Sự giảm sút về mật độ xương của vùng mấu chuyển lý giải cho tình trạng dễ gãy xương vùng này với chỉ một chấn thương nhẹ. 33 bệnh nhân gãy A2 theo phân loại AO với tổn thương thường gặp nhất là gãy A2.2 chiếm 60,6% (20/33). Nghiên cứu của Vũ Trường Thịnh gãy A2.3 chiếm 60%, A2.2 chiếm 28,6%(3). Gãy LMCXD A2 là kiểu gãy mất vững kèm gãy rời mấu chuyển bé thường gặp trên bệnh nhân cao tuổi kèm loãng xương nặng nên chúng tôi đã lựa chọn phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuỗi dài cố định vững chắc hơn, hạn chế tối đa hiện tượng lỏng chuỗi và di lệch thứ phát giúp bệnh nhân tập vận động sớm sau phẫu thuật. Mức độ loãng xương theo Singh loãng xương độ II chiếm 9,09%, loãng xương độ III chiếm 54,5% và độ IV chiếm 36,36%. Phân độ loãng xương trung bình theo Singh là 2,26±0,62. Nghiên cứu phân tích tổng hợp của Yousif Mohamed AM và cộng sự trên 240 bệnh nhân cho thấy thay khớp háng giúp bệnh nhân vận động sớm và có tỉ lệ lỏng chuỗi thấp. Ưu điểm này rất quan trọng với những bệnh nhân cao tuổi bị loãng xương(4).

Thời gian phẫu thuật trung bình là 58,9 ± 9,2 phút, nhóm có thời gian dưới 60 phút chiếm phần lớn với 72,7%. Trong nghiên cứu 100% bệnh nhân không có biến chứng trong mổ. Quá trình nằm viện có 9 bệnh nhân có biến chứng sau mổ, không có bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, biến chứng nhiễm trùng tiết niệu và loét điểm tỳ do nằm lâu cùng chiếm 9,1%. Có những bệnh nhân xuất hiện cùng lúc 2 - 3 biến chứng. Có 1 trường hợp tai biến mạch máu não dẫn tới tử vong. Nghiên cứu của Vũ Văn Khoa có 12/147 bệnh nhân biến chứng sớm trong thời gian nằm viện, chiếm 8,1%. Trong đó, có 1 bệnh nhân tắc mạch phổi, 5 bệnh nhân viêm phổi(5). Nguyên nhân liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân cao tuổi kèm theo nhiều bệnh lý nội khoa và tình trạng nằm bất động kéo dài. Do đó điều trị hậu phẫu việc kiểm soát đau hiệu

quả và tập vận động sớm sau mổ đóng vai trò ưu tiên, nhằm giảm thiểu biến chứng và cải thiện kết quả phẫu thuật. Trong đó có 1 bệnh nhân tử vong do tai biến mạch máu não chiếm 3,1%. Nghiên cứu của Ramadanov và cộng sự trên 552 bệnh nhân cho thấy thời gian phẫu thuật ảnh hưởng đến tỷ lệ biến chứng và tử vong. Với phẫu thuật quá 86 phút cho nguy cơ tử vong cao hơn 118,9% và tăng 2,2% nguy cơ biến chứng cho mỗi phút tăng thêm(6). Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc tối ưu hóa thời gian phẫu thuật, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh lý phối hợp. Nghiên cứu của chúng tôi, độ áp khít chuỗi khớp trung bình sau mổ 6 tháng $92 \pm 6,1\%$. Trong đó độ áp khít chuỗi khớp trên 80% sau mổ 6 tháng là $93 \pm 3,6\%$. Kết quả này cũng tương đồng với Lê Quang Vũ độ áp khít trên 80% chiếm tỷ lệ 97,3%; độ áp khít dưới 80% có tỉ lệ 2,7%(7). Độ áp khít là sự làm đầy lòng ống tủy của chuỗi khớp. Độ áp khít chuỗi khớp càng cao giúp ổn định chuỗi khớp, tăng khả năng liền xương, giảm nguy cơ lún, lỏng chuỗi cũng như các biến chứng sau mổ. Nhờ đó, bệnh nhân có thể phục hồi chức năng sớm hơn và cải thiện kết quả điều trị lâu dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phục hồi chức năng trung bình là $5,21 \pm 4,26$ ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 12 ngày. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê Quang Vũ là $5,05 \pm 1$ ngày(7). Đặc biệt, việc sử dụng chuỗi dài giúp tạo độ vững chắc cho cả khớp và ổ gãy, giảm tải lên vùng đầu gần xương đùi, nhờ đó bệnh nhân ít đau hơn và có thể sớm tập chịu lực sớm.

Trong 33 bệnh nhân, có 1 bệnh nhân tử vong trong thời gian theo dõi. Kết quả điều trị theo thang điểm Harris sau 6 tháng có 32 bệnh nhân, trong đó có 4/32 bệnh nhân rất tốt chiếm 12,5%; 21/32 bệnh nhân tốt chiếm 65,65%; 6/32 bệnh nhân điểm trung bình chiếm 18,75%, kém có 1 trường hợp chiếm 3,1%. Tổng số bệnh nhân tốt và rất tốt chiếm 78,15%. Trung bình $81,9 \pm 6,1$ điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Vũ Trường Thịnh năm 2022 với tỷ lệ bệnh nhân tốt và rất tốt chiếm 82,8% và điểm Harris trung bình là $84,54 \pm 16,87$ điểm(3). Kết quả các nghiên cứu đều cho kết quả phục hồi chức năng khớp tốt và rất tốt chiếm đa số phản ánh hiệu quả của thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng điều trị bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi. Sự khác biệt của các nghiên cứu đến từ mức độ phức tạp của gãy xương, độ loãng xương và tuổi của đối

tượng nghiên cứu. Tuy nhiên các nghiên cứu chứng minh được hiệu quả của phục hồi chức năng khớp háng sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp thay khớp háng bán phần không xi măng mang lại tỷ lệ phục hồi cao, ít di chứng, đồng thời cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị. Do đó, đây là một lựa chọn điều trị hiệu quả, góp phần mở rộng chỉ định cho phẫu thuật viên trong các trường hợp gãy liên mấu chuyển xương đùi phức tạp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phúc ND.** Chấn thương chỉnh hình. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2004.
2. **Võ Thành Toàn, Ngô Hoàng Viễn.** điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân lớn tuổi bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng lưỡng cực chuỗi dài tại bệnh viện Thống Nhất. hội nghị thường niên lần thứ XXIII- Hội chấn thương chỉnh hình Tp Hồ Chí Minh. 2016:112-5.
3. **Thịnh VT.** Mô tả đặc điểm và đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí nghiên cứu Y Học. 2022;151:42-52.
4. **Yousif Mohamed AM SM, Mohamed M, Abbas AE, Elsiddig M, Osama Omar M, Abdelsalam M, Elhag B, Mohamed N, Eisa Ahmed SH, Ahmed S, Mohamed D, Omar D.** Comparative efficacy of cementless bipolar hemiarthroplasty and proximal femoral nail anti-rotation in unstable intertrochanteric fractures: A meta-analysis. World J Orthop. 2025;16.
5. **Khoa VV.** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không cimente điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020. VietNam Medical Journal. 2021;2:124-7.
6. **Ramadanov N SM, Voss M, Hable R, Hakam HT, Prill R, Dimitrov D, Becker R.** The influence of operation time for hip hemiarthroplasty on complication rates and mortality in patients with femoral neck fracture: a retrospective data analysis. J Orthop Surg Res. 2024;19:311.
7. **Vũ LQ.** Kết quả thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi tại bệnh viện đại học Y Hà Nội Đại học Y Hà Nội. 2023;Luận văn thạc sĩ.