

thể giúp hạn chế những nhược điểm sưng nề, bầm tím và đảm bảo hiệu quả giảm đau trong phẫu thuật. Bên cạnh đó, phẫu thuật cắt da mi thừa đòi hỏi lượng thuốc tê nhiều hơn phụ thuộc vào lượng da cần cắt bỏ

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Đánh giá hiệu quả sử dụng kỹ thuật gây tê lớp phẫu thuật cắt da mi thừa tạo nếp mi*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 10 năm 2021.

2.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả những người bệnh được khám và chẩn đoán thừa da mi, không có nếp mi hoặc nếp mi hai bên không đều có nguyện vọng điều trị.
- Bệnh nhân mong muốn được phẫu thuật.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý toàn thân cao huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, dùng thuốc chống đông, tinh thần không tỉnh táo.
- Bệnh nhân đang có viêm nhiễm cấp tính tại mắt.
- Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mi mắt trước đó.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, can thiệp, không đối chứng.

2.2.2 Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.
Cỡ mẫu N = 40 mắt

2.2.3 Các bước nghiên cứu

*Trước phẫu thuật

- Thu thập thông tin: tên, tuổi, địa chỉ, thời gian đến khám nghề nghiệp, tiền sử tại mắt, tiền sử toàn thân.
- Khám chức năng: đo thị lực, chỉnh kính
- Khám lâm sàng: chiều cao nếp mi, vị trí bờ mi, tình trạng bề mặt nhãn cầu, đáy mắt.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích và chụp ảnh trước phẫu thuật. Thông tin được lưu trữ vào hồ sơ nghiên cứu.

*Trong phẫu thuật:

- Sát trùng vùng phẫu thuật, trải sẵn vô khuẩn.
- Thiết kế đường mổ.
- Gây tê nông ngay dưới da bằng dung dịch Lidocain 2% phối hợp với Adreanaline theo tỷ lệ 1:100.000. Đợi 5-7 phút cho thuốc tê tác dụng tối đa.
- Rạch da theo đường thiết kế. Cầm máu bằng đầu đốt điện hai cực.

- Gây tê lớp cân vách hốc mắt bằng 0,5 ml dung dịch thuốc tê Lidocain 2% phối hợp với Adreanaline theo tỷ lệ 1:100.000.

- Rạch qua cân vách hốc mắt, bộc lộ cân cơ nâng mi.

- Khâu tạo nếp mi bằng chỉ nylon 7.0

- Tra thuốc mỡ Oflovid, băng ép.

*Sau phẫu thuật:

- Thuốc sau mổ: Kháng sinh Ofloxacin, Alphachoay, mỡ Oflovid, giảm đau Efferalgan.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật dựa vào thang điểm RES, VAS và phiếu khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân. RES 0-4 điểm: kết quả tốt, 5-6 điểm: kết quả trung bình, 7-10 điểm: kết quả kém.

- Tái khám sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Chụp ảnh và lưu bệnh án nghiên cứu sau phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1 Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 38,2 ±7,5. Đây là độ tuổi bắt đầu có sự lão hoá về da, dẫn đến hiện tượng thừa da mi mắt khiến cho người bệnh có nhu cầu can thiệp về thẩm mỹ. 100% bệnh nhân là giới nữ, trong đó 80% làm công việc văn phòng và 20% làm công việc kinh doanh. Đây là nhóm đối tượng bệnh nhân có yêu cầu cao về mặt ngoại hình và quan tâm tới các dịch vụ làm đẹp. Nhóm đối tượng ở độ tuổi và công việc này cũng có khả năng chi trả cho các dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ.

3.2 Kết quả phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra thị lực của nhóm nghiên cứu không có sự thay đổi tại thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật. Có thể nhận thấy phẫu thuật cắt da mi thừa là một kỹ thuật an toàn, không ảnh hưởng tới thị lực của khách hàng.

Kết quả phẫu thuật về mặt hình thể được đánh giá dựa vào 3 yếu tố: độ cao nếp mi, hình dáng nếp mi và độ sâu nếp mi. Kết quả của nhóm nghiên cứu tại các thời điểm nghiên cứu như sau:

| Thời điểm | 1 tuần | 1 tháng | 3 tháng |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| RES | | | |
| Độ cao nếp mi | 3,30 | 1,15 | 0,90 |
| Độ sâu nếp mi | 0,83 | 0,45 | 0,15 |
| Hình dáng nếp mi | 0,28 | 0,10 | 0,10 |
| Tổng số | 4,41 | 1,70 | 1,15 |

Theo đó, tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, kết quả trung bình về mặt hình thể đạt loại trung bình. Có thể lý giải về tỷ lệ này vì sau 1 tuần mi mắt còn tình trạng sưng nề nhẹ, dẫn tới nếp mi có thể hơi cao. Đây cũng là thời điểm cắt chỉ vết mổ nên vết mổ còn đỏ, sưng. Sau 1 tháng và 3 tháng, kết quả về hình thể trung bình

đạt loại tốt. Đây là thời điểm vết mổ đã lành, sẹo mờ mềm mại, hình dáng nếp mi đã ổn định đưa tới kết quả cao sau phẫu thuật:

| Thời điểm Kết quả phẫu thuật | 1 tuần N(%) | 1 tháng N(%) | 3 tháng N(%) |
|------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Tốt | 24(60) | 32(80) | 36(90) |
| Trung bình | 12(30) | 8(20) | 4(10) |
| Kém | 4(10) | 0(0) | 0(0) |
| Tổng số | 100 | 100 | 100 |

Thang điểm VAS được sử dụng để đánh giá mức độ đau trong quá trình phẫu thuật cũng như hiệu quả giảm đau của thuốc tê. Thang VAS chia ra 5 mức độ: không đau (0 điểm), đau nhẹ (1-3 điểm), trung bình (4-6 điểm), nghiêm trọng (6 điểm), rất nghiêm trọng (7-9 điểm), đau không thể chịu đựng được (10 điểm). Kết quả về thang điểm đau trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,3 điểm tương đương với mức độ trung bình. Bệnh nhân thường có cảm giác đau nhiều nhất vào lúc gây tê. Vì vậy để giảm thiểu mức độ đau do gây tê, chúng tôi thường phối hợp bôi tê và tra thuốc tê trước phẫu thuật. Trong quá trình thực hiện phẫu thuật, bệnh nhân gần như không có cảm giác đau mặc dù lượng thuốc tê sử dụng tối thiểu (1-2 ml thuốc tê cho lần gây tê đầu và 0,5 ml thuốc tê cho lần gây tê thứ 2). Như vậy có thể thấy phương pháp sử dụng lượng thuốc tê tối thiểu phối hợp với kỹ thuật gây tê lớp đảm bảo được hiệu quả giảm đau cho khách hàng trong quá trình phẫu thuật cắt da mi thừa tạo nếp mi.

Đối với mức độ hài lòng của bệnh nhân,

nhóm nghiên cứu sử dụng phiếu khảo sát mức độ hài lòng với 5 mức: rất không hài lòng, không hài lòng, không ý kiến, hài lòng và rất hài lòng. Kết quả thu được 80% bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với kết quả phẫu thuật. Có 20% bệnh nhân không có ý kiến gì về chất lượng dịch vụ, không có bệnh nhân nào cảm thấy không hài lòng về hiệu quả của phẫu thuật. Qua đó có thể thấy kỹ thuật cắt da mi thừa tạo nếp mi áp dụng gây tê lớp mang lại sự hài lòng cao cho bệnh nhân.

IV. KẾT LUẬN

Áp dụng kỹ thuật gây tê lớp trong phẫu thuật cắt da mi thừa tạo nếp mi. Bệnh nhân không đau trong quá trình phẫu thuật

Giảm sưng nề sau phẫu thuật

Phẫu thuật viên dễ tiến hành kỹ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **William Pai-Dei Chen (2020)**, The eyelid crease height, depth and shape: a scoring system for revisional Asian blepharoplasty, *Plastic Reconstr Surg Glob Open*, 2020 May; 8(5):e2802.
2. **Geoffrey J. Gladstone, Frank A. Nesi, Evan H. Black (2018)**, *Oculoplastic surgery atlas: Cosmetic Facial Surgery*, Springer.
3. **Mathias Haefeli, Achim Elfering (2006)**, Pain assessment, *Eur Spine J.*, 2006 Jan; 15(Suppl 1): S17-S24.
4. **A Junge, A F Mannion (2004)**, Questionnaires for patients with back pain, *Diagnosis and outcome assessment.*, *Orthopade*, 2004 May; 33(5):545-52.
5. **Yoon Soo Kim et al (2021)**, Factor influencing patient satisfaction with upper blepharoplasty in elderly patients, *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2021 Aug; 9(8): e3727.

TÌNH TRẠNG LOÃNG XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI GÂY ĐẦU TRÊN XƯƠNG ĐÙI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT

Hoàng Thế Hùng*, Nguyễn Trường Giang**,
Nguyễn Linh Toàn***, Vũ Nhất Định**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tình trạng loãng xương ở bệnh nhân cao tuổi gây đau trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp**

**Bệnh viện Quân y 103*

***Cục Quân y*

****Học viện Quân y*

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thế Hùng

Email: bshoangthehung@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2023

Ngày duyệt bài: 13.2.2023

nghiên cứu: 60 bệnh nhân 60 tuổi trở lên gây đau trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Khớp – Bệnh viện Quân y 103 và 30 đối tượng từ 60 tuổi trở lên không gây xương khảm bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 từ 4/2020 đến 04/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 76,42 ± 9,575, của nhóm chứng là 73,6 ± 5,805, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,73, ở nhóm chứng là 1/2. Chỉ số T-Score trung bình của nhóm bệnh là -2,49 + 1,39, của nhóm chứng là -1,57 + 1,56, p=0,006. Chỉ số T-Score ở nữ giới thấp hơn so với nam giới (-2,82 so với -1,91, p=0,014). Trong nhóm bệnh nhân gây liên mấu chuyển xương đùi, chỉ số T-Score ở các bệnh nhân được thay khớp háng thấp hơn so với các bệnh nhân

được kết xương nẹp khóa (-2,9 so với -2,2, p=0,045).
Kết luận: Chỉ số T-Score trung bình của nhóm bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi là -2,49 + 1,39, của nhóm chứng là -1,57 + 1,56. Chỉ số T-Score ở các bệnh nhân được thay khớp háng là -2,9 thấp hơn so với các bệnh nhân được kết xương nẹp là -2,2, p=0,045.

Từ khóa: Loãng xương, gãy đầu trên xương đùi.

SUMMARY

STUDY ON OSTEOPOROSIS AMONG ELDERLY PATIENTS WITH FRACTURE OF PROXIMAL FEMUR WERE TREATED WITH SURGERY

Objective: To study osteoporosis among elderly patients with fracture of proximal femur were treated with surgery. **Subjects and Methods:** 60 patients aged 60 years and older with fracture of proximal femur were treated with surgery at the Department of Joints Surgery – 103 Military Hospital and 30 subjects ages 60 years and older without fracture were examined at Military Hospital 103 from April 2020 to April 2022. **Results:** The mean age of the study group was 76.42 ± 9.575, control group was 73.6 ± 5,805, the male/female ratio in the study group was 1/1.73, in the control group was 1/2. The mean T-Score of the study group was -2.49 + 1.39, the control group was -1.57 + 1.56, p=0.006. The T-Score was lower in women than in men (-2.82 versus -1.91, p=0.014). In the group of patients with intertrochanteric fracture, the T-Score in the patients who received hip replacement was lower than that in the patients were osteosynthesis with locking plate (-2.9 versus -2.2, p=0.045). **Conclusion:** The mean T-Score of the study group was -2.49 + 1.39, the control group was -1.57 + 1.56. In the group of patients with intertrochanteric fracture, the T-Score in the patients who received hip replacement was lower than that in the patients were osteosynthesis with locking plate (-2.9 versus -2.2, p=0.045).

Key words: osteoporosis, fracture of proximal femur.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu trên xương đùi là tổn thương hay gặp ở người cao tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam [1]. Trên thế giới số ca gãy đầu trên xương đùi năm 1990 là 1,66 triệu trong đó 72% là nữ giới, con số này dự kiến sẽ tăng lên 6,26 triệu vào năm 2050 [2]. Với các bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi các nghiên cứu đều khuyến cáo nên được phẫu thuật để giúp bệnh nhân vận động sớm, tránh được các biến chứng do nằm lâu, từ đó làm giảm tỉ lệ tử vong.

Với người cao tuổi gãy đầu trên xương đùi có loãng xương sẽ ảnh hưởng đến sự liền xương, quá trình liền xương lâu hơn so với người không loãng xương, không chỉ gây tàn phế mà có tăng cao nguy cơ tử vong cho người bệnh. Theo thống kê của Hiệp hội loãng xương thế giới (IOF) có tới 1/3 phụ nữ và 1/5 nam giới trên 50 tuổi có

nguy cơ mắc phải loãng xương [3]. IOF đánh giá loãng xương là một trong những mối đe dọa lớn đến sức khỏe người cao tuổi toàn cầu. Loãng xương gây tổn hại đến vi cấu trúc của xương làm xương hư hỏng, yếu và tăng nguy cơ gãy xương. Vì vậy đối với người cao tuổi gãy đầu trên xương đùi, thì việc khảo sát mật độ xương là cần thiết để góp phần quyết định phương pháp phẫu thuật và lựa chọn vật liệu điều trị tổn thương vùng đầu trên xương đùi. Để góp thêm những hiểu biết về tình trạng loãng xương ở người cao tuổi gãy đầu trên xương đùi chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Nghiên cứu tình trạng loãng xương ở người cao tuổi gãy đầu trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 90 đối tượng, trong đó chia làm 2 nhóm, nhóm bệnh gồm 60 bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật, nhóm chứng gồm 30 người cao tuổi không gãy xương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Nhóm bệnh

- Tuổi 60 trở lên.

- Được chẩn đoán gãy đầu trên xương đùi dựa theo phân loại gãy đầu trên xương đùi của OTA/AO năm 2018 [1].

- Được phẫu thuật (kết xương, thay khớp) điều trị gãy đầu trên xương đùi.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nhóm chứng

- Tuổi 60 trở lên.

- Không có gãy đầu trên xương đùi

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang có bệnh lý ác tính. Bệnh nhân đã có chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học.

- Đang dùng thuốc corticoid.

- Phẫu thuật trong 3 tháng gần đây.

- Đột quy não mới trong vòng 3 tháng. Chẩn đoán xác định bằng cộng hưởng từ hoặc cắt lớp vi tính.

- Mới đặt stent mạch máu não, tim mạch trong vòng 3 tháng

- Không thu thập đủ số liệu

Thu thập số liệu

Thu thập số liệu nhóm bệnh: tuổi, giới, loại gãy, loại phẫu thuật, độ ASA

Thu thập số liệu nhóm chứng: tuổi, giới, độ ASA
 Các bệnh nhân nhóm bệnh được đo mật độ xương trước phẫu thuật, các bệnh nhân nhóm chứng được đo mật độ xương một lần khi khám bệnh. Tiến hành khảo sát mật độ xương bằng

máy DEXA (Hologic, QDR 4500C slide), đo vùng đầu trên xương đùi bên không tổn thương.

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương do WHO đề nghị theo T-score:

- Bình thường: T-score ≥ -1
- Giảm xương: $-2,5 < \text{T-score} < -1$
- Loãng xương: T-score $\leq -2,5$
- Loãng xương nặng: T-score $\leq -2,5$ và kèm theo gãy xương

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Tuổi, độ loãng xương được tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Giới tính, nguyên nhân, độ ASA, loại gãy, loại phẫu thuật được tính tỉ lệ phần trăm. Dùng T-student để so sánh chỉ số T-Score ở nhóm bệnh và nhóm chứng. Tìm hiểu mối liên quan giữa chỉ số T-Score và giới tính, loại gãy, loại phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm bệnh là $76,42 \pm 9,575$, cao tuổi nhất là 91 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình của nhóm chứng là $73,6 \pm 5,805$, cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 62 tuổi, hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi ($p=0,066$). Trong cả hai nhóm nghiên cứu, nữ giới đều chiếm đa số, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,73, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm chứng là 1/2. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nam nữ ở 2 nhóm nghiên cứu ($p=0,755 > 0,05$).

Nguyên nhân gây ra gãy đầu trên xương đùi trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là do tai nạn sinh hoạt có 52 chiếm tỉ lệ 86,7%, tai nạn giao thông có 6 bệnh nhân (10,0%), tai nạn thể thao 1 bệnh nhân (1,7%), tai nạn lao động 1 bệnh nhân (1,7%)

Bảng 1. Tình trạng toàn thân theo phân độ ASA của đối tượng nghiên cứu ($n=90$)

| Nhóm | Độ I n (%) | Độ II n (%) | Độ III n (%) | Tổng n (%) |
|----------------------|---------------|----------------|-----------------|---------------|
| Nhóm bệnh (n=60) | 15 (25,0) | 36 (60,0) | 9 (15,0) | 60 (100) |
| Nhóm chứng (n=30) | 9 (30) | 16 (53,33) | 5 (16,67) | 30 (100) |

Phân độ ASA ở cả nhóm bệnh và nhóm chứng, độ II chiếm đa số lần lượt là 60,0% và 53,33%, không có bệnh nhân nào có ASA độ IV.

Bảng 2. Loại phẫu thuật và loại gãy ở bệnh nhân nghiên cứu ($n=60$)

| Loại PT | Gãy LMC n (%) | Gãy CXĐ n (%) | Tổng n (%) |
|-----------|------------------|------------------|---------------|
| Thay KHBP | 23 (38,3) | 22 (36,7) | 45 (75,0) |

| | | | |
|--------------------|------------------|------------------|----------------|
| Kết xương nẹp khóa | 15 (25,0) | 0 (0) | 15(25,0) |
| Tổng | 38 (63,3) | 22 (36,7) | 89(100) |

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 22 bệnh nhân gãy cổ xương đùi, tất cả các bệnh nhân này đều được phẫu thuật thay khớp. Có 38 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi, có 23 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng, 15 bệnh nhân được kết xương nẹp khóa. Số bệnh nhân được thay khớp háng trong nhóm nghiên cứu chiếm 75,0%

Nhóm bệnh nhân thay khớp háng có tuổi cao hơn nhóm bệnh nhân kết xương nẹp khóa (79,27 so 70,07 tuổi, $p < 0,001$).

Tình trạng loãng xương

Bảng 3. Tình trạng loãng xương theo T-Score của đối tượng nghiên cứu ($n=90$)

| Nhóm | Trung bình + SD | Nhỏ nhất – lớn nhất |
|----------------------|-----------------|---------------------|
| Nhóm bệnh (n=60) | -2,49 + 1,39 | (-5) - (1,3) |
| Nhóm chứng (n=30) | -1,57 + 1,56 | (-4,3) - (5,2) |
| p | 0,006 | |

Nhóm bệnh nhân gãy xương có điểm T-Score thấp hơn so với nhóm chứng với $p=0,006$.

Bảng 4. Tình trạng loãng xương theo giới tính ở nhóm bệnh

| Giới | T-Score trung bình | Độ lệch chuẩn (SD) |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Nam (n=22) | -1,91 | 1,34 |
| Nữ (n=38) | -2,82 | 1,33 |
| p | 0,014 | |

Nhóm BN nữ giới có điểm T-Score thấp hơn nam giới với $p = 0,014$.

Bảng 5. Tình trạng loãng xương theo loại phẫu thuật

| Loại phẫu thuật | T-Score trung bình | Độ lệch chuẩn (SD) |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| Thay KHBP (n=45) | -2,56 | 1,44 |
| Kết xương (n=15) | -2,29 | 1,24 |
| p | 0,55 | |

Nhóm bệnh nhân được thay khớp háng có chỉ số T-Score thấp hơn so với nhóm bệnh nhân được phẫu thuật kết xương nẹp khóa, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong 38 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi, nhóm bệnh nhân được thay khớp háng có chỉ số T-Score thấp hơn so với nhóm bệnh nhân được phẫu thuật kết xương nẹp khóa (-2,9 so với -2,2, với $p = 0,045$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm số liệu. Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 76,97 + 9,174, cao tuổi nhất là 91 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình của nhóm chứng là 73,6 + 5,805, cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 62 tuổi, hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đương với các tác giả trong nước như trong nghiên cứu của Lê Ngọc Hải và CS năm 2018 thay khớp háng cho 60 bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi, tuổi trung bình là 82,47 ± 6,33 (70-102 tuổi) [4]. Trong các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Jayanta M. và CS (2018) nghiên cứu trên các bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi được thay khớp háng bán phần có tuổi trung bình là 71,05 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 2/3 [5]. Trong cả hai nhóm nghiên cứu, nữ giới đều chiếm đa số, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,62, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm chứng là 1/2. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nam nữ ở 2 nhóm nghiên cứu ($p = 0,633 > 0,05$). Tỉ lệ này thấp hơn so với tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của Lê Ngọc Hải và CS (2018) tỉ lệ nam/nữ là 1/3 [4].

Trong 60 bệnh nhân trên 60 tuổi gãy đầu trên xương đùi có 6 bệnh nhân (10,0%) gãy xương nguyên nhân do TNGT, 1 (1,7%) bệnh nhân do TNLĐ, 1 bệnh nhân gãy xương do tai nạn thể thao (1,7%), 52 (86,7%) bệnh nhân do TNSH. Kết quả này tương đương với kết quả của Lê Ngọc Hải và CS năm 2018 có nguyên nhân do TNSH chiếm 96,67% nguyên nhân TNGT chiếm tỉ lệ nhỏ 3,33% [4]. Năm 2011, Dinesh D.K. và CS [2] dựa trên các báo cáo trên Pubmed báo cáo nguyên nhân gãy đầu trên xương đùi ở người cao tuổi tại các khu vực khác nhau trên thế giới cho do tai nạn sinh hoạt chiếm hơn 90%. Sở dĩ như vậy là do người cao tuổi hầu như không còn tham gia lao động và ít tham gia giao thông, đồng thời xương ở người cao tuổi yếu nên chỉ cần một va đập nhẹ cũng có thể gây ra gãy xương.

Phân độ ASA ở cả nhóm bệnh và nhóm chứng, độ II chiếm đa số lần lượt là 60,0% và 53,33%, không có bệnh nhân nào có ASA độ IV. Các bệnh nhân có độ ASA IV sau khi nhập viện, khám các chuyên khoa liên quan, chúng tôi giải thích nguy cơ khi phẫu thuật, gia đình bệnh nhân đều không đồng ý phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Arastoo N. và CS năm 2021 trên 867 bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi, có 2,8% số bệnh nhân có ASA độ 1, 39,7% số bệnh nhân có ASA độ 2, 55,5% bệnh nhân có ASA độ 3, có 2,1% số bệnh nhân có ASA độ IV [6].

Tình trạng loãng xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số T-Score trung bình của nhóm bệnh là -2,49 + 1,39, của nhóm chứng là -1,57 + 1,56, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$. Trong nhóm bệnh có tới 60% số bệnh nhân là loãng xương nặng, còn trong nhóm chứng 60% có giảm mật độ xương vùng cổ xương đùi. Gosch M. và cs nhận thấy loãng xương đặc trưng bởi mật độ xương thấp có liên quan đến gãy xương vùng xương đùi, vùng chậu. Đây là căn bệnh lão hóa, ảnh hưởng đến đàn ông cao tuổi và phụ nữ mãn kinh. Gãy xương vùng khớp háng đều liên quan đến tỷ lệ tử vong sau gãy xương. Inderjeeth C.A. và cs cho rằng dữ liệu dịch tễ học toàn thế giới đã chứng minh tỷ lệ gãy xương hàng năm tăng theo tuổi, tăng cấp số nhân ở phụ nữ trên 74 tuổi, tỷ lệ gãy xương vùng khớp háng do mắc bệnh loãng xương cao [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số T-Score ở nữ giới thấp hơn so với nam giới (-2,82 so với -1,91, $p = 0,014$). Giảm khối lượng xương làm nguy cơ gãy xương tăng lên ở những người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ đi qua thời kỳ mãn kinh. Gãy xương đầu trên xương đùi là hậu quả nghiêm trọng nhất của loãng xương, đang trở nên thường xuyên hơn so với trước đây bởi vì dân số thế giới đang già đi và vì tần số gãy đầu trên xương đùi được tăng 1-3% mỗi năm ở hầu hết các khu vực của thế giới.

So sánh chỉ số T-Score ở nhóm bệnh nhân gãy cổ xương đùi so với nhóm bệnh nhân gãy liên mấu chuyển không sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên trong nhóm bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi, chỉ số T-Score ở các bệnh nhân được thay khớp háng thấp hơn so với các bệnh nhân được kết xương nẹp khóa (-2,9 so với -2,2, $p = 0,045$)

Nghiên cứu của Kumar G.N.K. và cs cho thấy điều trị kết xương gãy kín liên mấu chuyển xương đùi có loãng xương ở người cao tuổi rất khó khăn. Mặc dù 100% các trường hợp đã được báo cáo kết hợp xương ổn định, sắp xếp xương gãy về đúng hình thể giải phẫu, nhưng tỷ lệ thất bại tới 56% đã được ghi nhận trong kết hợp gãy xương gãy xương phức tạp, hoặc chất lượng xương kém ở những BN cao tuổi. Các phương pháp điều trị kết hợp xương bên trong như vậy có thể làm giảm đau đớn, nhưng không cho phép vận động sớm do sợ thất bại. Chất lượng xương đóng một vai trò lớn trong sự thành công của cố định gãy đầu trên xương đùi. BN bị loãng xương có nguy cơ không liền xương lên tới 30% khi kết xương bên trong, từ lý do đó mà nhiều tác giả đã thay thế khớp háng để điều trị gãy