

thực hiện hoạt động thể chất vừa phải.

V. KẾT LUẬN

Lối sống của người dân đã thay đổi sau đại dịch Covid 19, số người báo cáo rằng họ đã thực hiện các hoạt động thể chất mạnh trong ít nhất 10 phút mỗi lần từ 3 ngày trở lên/tuần chiếm 52.7%. Trung bình số giờ sử dụng thiết bị điện tử 1 ngày là 8.04, trong khi số giờ ngồi trung bình trong 1 ngày là 8.4.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đại dịch Covid-19 đã tác động tiêu cực đến lối sống và sức khỏe của người dân do vậy cần có những hướng dẫn kịp thời cho người dân để cải thiện lối sống trong khoảng thời gian cách ly, giãn cách xã hội hoặc làm việc ở nhà như tăng cường vận động thể chất, giữ thói quen ăn uống lành mạnh, hạn chế thời gian sử dụng các thiết bị điện tử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bản tin cập nhật dịch bệnh Covid-19** (Ngày 30/12/2020): Bộ Y Tế; 2020 [cited 2021 March 6th]. Available from: <https://vnccdc.gov.vn/ban-tin-cap-nhat-dich-benh-covid-19-ngay-30122020-nd13482.html>.
2. **Nakazawa E, Ino H, Akabayashi AJDm, preparedness ph.** Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan. 2020; 14(4):506-13.
3. **Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C.** Treatment for COVID-19: An overview. Eur J Pharmacol. 2020;889:173644.
4. **Zhang Y, Ma ZFJJoer, health p.** Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. 2020;17(7):2381.
5. **Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al.** Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. 2020;173(4):317-20.
6. **Nam PT, Dung NH, Liem NK, Hung NT, Ly DK, Van Minh H.** Anxiety among the Vietnamese Population during the COVID-19 Pandemic: Implications for Social Work Practice. Soc Work Public Health. 2021;36(2):142-9.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠY DUPUYTREN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Vũ Trường Thịnh^{1,2}, Đèo Đức Lực³,
Quế Văn Huy¹, Ngô Văn Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật gãy Dupuytren ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu không đối chứng trên 44 bệnh nhân được chẩn đoán gãy Dupuytren trên 18 tuổi đã được điều trị phẫu thuật tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 3 năm 2018 đến tháng 3 năm 2021. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân ở độ tuổi từ 18 đến 50 tuổi (61,3%), trong đó nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (59,1%); tai nạn giao thông và tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân dẫn đến chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (72,7%) và bệnh nhân được bất động tạm thời và bó bột trước phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất (91%). Phân loại gãy xương theo Dupuytren gãy thấp chiếm tỉ lệ cao (77,3%). Kết quả chung tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao 84,1%, trung bình là 13,6%, kém có 1

trường hợp chiếm 2,3%. **Kết luận:** Gãy Dupuytren là loại gãy xương phạm khớp cổ chân thường gặp trong chấn thương chi dưới, ảnh hưởng đến chức năng vận động cổ chân. Phẫu thuật kết hợp xương bên trong nhằm nắn chỉnh phục hồi về giải phẫu, cố định ổ gãy vững chắc, tạo điều kiện để tập phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật và mang lại kết quả tốt cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Gãy kín Dupuytren ở người trưởng thành.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF DUPUYTREN FRACTURE SURGERY IN ADULTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction: Study on evaluating the results of Dupuytren fracture surgery in adults at Viet Duc University Hospital. **Subjects and methodology:** A retrospective and non-controlled cross-sectional descriptive study on 44 patients diagnosed with Dupuytren's fracture over 18 years of age who were surgically treated at the Orthopedic Institute of Viet Duc University Hospital - Hanoi from March 2018 to March 2021. **Result:** The majority of patients were aged from 18 to 50 years old (61.3%), in which men accounted for a higher proportion (59.1%); Traffic accidents and daily-life accidents account for the highest percentage of injuries (72.7%) and patients with temporary immobilization and casts before surgery account for the highest rate (91%).

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh

Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

Classification of fractures according to Dupuytren has a high rate of low fracture (77.3%). Overall good and very good results accounted for a high rate of 84.1%, an average of 13.6%, and a poor case accounted for 2.3%. **Conclusion:** Dupuytren's fracture is a common ankle fracture in lower extremity injuries, affecting ankle mobility. Inner bone fusion surgery aims to correct and restore anatomy, fix the fracture firmly, create conditions for early rehabilitation after surgery and bring good results to the patient.

Keywords: Dupuytren's closed fracture in adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Dupuytren được mô tả với thương tổn đặc trưng là gãy mắt cá trong, gãy xương mác vị trí 1/3 dưới, ở trên, dưới, hoặc ngang mức dây chằng chày mác dưới, tổn thương hệ thống dây chằng, toác động mạch chày mác và trật khớp chày sên ra ngoài.

Chấn thương mạnh vùng cổ chân hay gây gãy mắt cá, rách dây chằng làm cổ chân mất vững, cổ chân là một khớp rất quan trọng trong cơ thể. Cổ chân đau gây ra tàn phế nghiêm trọng, nhất là đối với người trẻ tuổi, lao động nặng¹.

Điều trị gãy Dupuytren có hai phương pháp: bảo tồn và phẫu thuật. Tuy nhiên đây là một loại gãy khó nắn chỉnh, do không phục hồi tốt giải phẫu gây nên những di chứng. Điều trị bằng phẫu thuật ngày càng được chỉ định rộng rãi với các phương tiện kết hợp xương bên trong vững chắc, phục hồi tốt giải phẫu xương gãy, phục hồi dây chằng bị tổn thương, đặt lại khớp chày sên, nên khớp cổ chân được cố định vững chắc, tạo điều kiện PHCN sớm, hạn chế được các di chứng chấn thương.

Hiện nay gãy Dupuytren là loại gãy xương thường gặp tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, tuy nhiên các tổn thương phần mềm, đặc biệt hệ thống dây chằng thường bị bỏ sót, phục hồi chức năng sau phẫu thuật chưa được chú trọng nhiều, nên kết quả điều trị chưa thực sự được như mong muốn. Để góp phần cho việc điều trị gãy Dupuytren đạt kết quả tốt hơn, tránh được các di chứng chấn

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu 44 bệnh nhân được chẩn đoán gãy Dupuytren và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 3 năm 2018 đến tháng 3 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả kết hợp hồi cứu (26 bệnh nhân) và tiến cứu (18 bệnh nhân).

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên

được chẩn đoán xác định là gãy kín Dupuytren. Chẩn đoán dựa trên lâm sàng và X-quang. Đây đủ hồ sơ bệnh án, phim Xquang trước và sau mổ, bệnh nhân đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: gãy xương hở, gãy xương đến muôn, gãy xương bệnh lý, vỡ xương gót, xương sên, các tổn thương phức tạp ở bàn chân, gãy xương cẳng chân, xương đùi, xương chậu.

2.4. Kỹ thuật mổ:

- **Tư thế bệnh nhân:** Bệnh nhân có thể nằm ngửa.

- **Phương thức vô cảm:** gây mê hoặc gây tê tùy sống

- Cách thức phẫu thuật:

+ Mắt cá ngoài: Rạch da bộc lộ ổ gãy xương mác trước khi kết hợp xương mắt cá trong.

Kết hợp xương (KHX) xương mác cần đảm bảo đủ độ dài, đủ vững.

Tất cả ổ gãy xương mác chúng tôi chủ động dùng nẹp vít, vì vừa KHX vững chắc lại vừa chống di lệch xoay.

+ Mắt cá trong : Rạch da bộc lộ ổ gãy mắt cá trong, bơm rửa làm sạch ổ gãy mắt cá trong.

Tùy thuộc kích thước mảnh xương vỡ mà có một kỹ thuật KHX riêng. Nếu mảnh xương gãy nhỏ, không thể bắt vít xộp được thì KHX nén ép bằng 2 đinh Kirschner và chỉ thép. Nếu mảnh xương vỡ lớn nên KHX bằng 2 vít xộp.

+ Mắt cá sau: Nếu có gãy mắt cá sau với diện tích lớn hơn 25% diện tích mặt khớp trần chày có chỉ định KHX bằng vít xộp. Đường rạch hơi ra sau, vén cơ chày sau, cơ gấp dài ngón cái và cơ gấp dài các ngón ra sau để bộc lộ mắt cá sau. Làm sạch ổ gãy, kết hợp xương bằng vít xộp.

+ Toác động mạch chày mác: Sau khi cố định vững chắc xương mác, kiểm tra bằng test Cotton, nếu có TMCM thì bắt vít xộp từ xương mác sang đầu dưới xương chày trên khe khớp chày sên 1.5 - 2 cm. Khi bắt vít để cổ chân ở tư thế gấp mu tối đa. Xiết vít vừa đủ độ chặt.

+ Bơm rửa, khâu phục hồi dây chằng, khâu bao khớp, cầm máu, đặt dẫn lưu kín.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới.
- Nguyên nhân chấn thương.
- Triệu chứng lâm sàng.
- Phương pháp phẫu thuật: kỹ thuật mổ, đường mổ.
- Kết quả điều trị, biến chứng sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm đối tượng

nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	10	22,7
	31 – 40	7	15,9
	41 – 50	10	22,7
	51 – 60	8	18,2
	> 60	9	20,5
Giới	Nam	26	59,1
	Nữ	18	40,9
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	17	38,6
	Tai nạn sinh hoạt	15	34,1
	Tai nạn lao động	5	11,4
	Tai nạn thể thao	7	15,9
Triệu chứng lâm sàng	Đau vị trí gãy	44	100
	Giảm vận động cổ chân	44	100
	Mất vận động cổ chân	25	56,8
	Biến dạng trục cổ chân	17	38,6
	Phồng nước cổ bàn chân	2	4,54
Phân bố số lượng tổn thương xương	Điểm đau chói	44	100
	Gãy một mắt cá	3	6,8
	Gãy hai mắt cá	27	61,4
	Gãy ba mắt cá	14	31,8

Bảng 3.1 cho thấy đa số BN ở nhóm 18-50 tuổi (chiếm 79,5%), Bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ, tỉ lệ nam/nữ là 26/18, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là TNGT và TNSH (72,7%). Bệnh nhân đa phần có đầy đủ các triệu chứng lâm sàng của gãy xương như đau tại vị trí chấn thương, giảm và mất vận động cổ chân. Phân bố số lượng tổn thương về xương thì bệnh nhân đa phần gãy 2 mắt cá (61,4%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Kết quả gần

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân (44)	Tỉ lệ (%)
Thời gian từ khi tai nạn đến lúc phẫu thuật	< 1 ngày	5	11,4
	1 – 3 ngày	21	47,7
	4 - 7 ngày	14	31,8
	> 7 ngày	4	9,1
Kết quả quang sau mổ	Xương đạt yêu cầu giải phẫu	43	97,72
	Xương không đạt yêu cầu giải phẫu	1	2,28

Bảng 3.3. Kết quả xa theo hệ thống thang điểm của Trafton. P.G; Bray.T.J; Simpson. L.A

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Kết quả xa sau phẫu thuật theo hệ thống thang điểm của Trafton. P.G; Bray.T.J; Simpson. L.A	Rất tốt	19	43,2
	Tốt	18	40,9
	Trung bình	6	13,6
	Kém	1	2,3

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

Chúng tôi nghiên cứu trên 44 bệnh nhân Gãy Dupuytren ở độ tuổi trưởng thành cho kết quả, lứa tuổi gặp nhiều nhất ở 2 nhóm < 30 tuổi và nhóm 41-50 tuổi với mỗi nhóm chiếm tỷ lệ 22,7%, tuổi trung bình của bệnh nhân là 45,23 ± 15,76 tuổi, tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 75 tuổi. Nhóm tuổi lao động 20-50 của chúng tôi chiếm tỷ lệ 61,3%.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả một số nghiên cứu trong nước khác như Đỗ Tuấn Anh² nghiên cứu trên 55 bệnh nhân cho kết quả độ tuổi trung bình là 41,36 ± 14,72, số bệnh nhân từ 20-50 tuổi chiếm đa số với 65,6%. Hay một số tác giả như Ma Ngọc Thành (2010)³, Nguyễn Trung Văn (2019)⁴ thì tỷ lệ bệnh nhân nằm trong độ tuổi 20-50 lần lượt là 71,43% và 59%.

Trong tổng số 44 bệnh nhân nhóm thuộc nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 26/44 bệnh nhân là nam chiếm 59,1% và 18/44 bệnh nhân là nữ chiếm 42,9%, tỷ lệ Nam/Nữ là 1,44/1.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước như: Đỗ Tuấn Anh² nghiên cứu trên 55 bệnh nhân tỷ lệ Nam/Nữ là 1,5/1, Nguyễn Văn Trung⁴ nghiên cứu trên 39 bệnh nhân cho kết quả có 22 bệnh nhân nam chiếm 56,4% và 17 bệnh nhân nữ chiếm 43,6%. Hay tác giả Vijay Karande và cộng sự⁵ nghiên cứu tại Ấn Độ cho tỷ lệ nam chiếm 66,7% và nữ chiếm 33,3%

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm đa số với 19/44 bệnh nhân chiếm 38,6% kết quả này phù hợp và có phần thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước như: Ma Ngọc Thành³ nguyên nhân do TNGT chiếm 57,14%, Đỗ Tuấn Anh² tỷ lệ này là 54,5%. Ngược lại kết quả nghiên cứu ở các nước phát triển như trong nghiên cứu của Burwell và Charnley⁶ nguyên nhân do TNGT chỉ chiếm 15%, hay trong nghiên cứu của Mba Mba và cộng sự⁷ tỷ lệ này là 22,3%. Điều này cho thấy tai nạn giao thông ở Việt Nam là nguyên nhân chính dẫn đến các chấn thương.

4.2. Đặc điểm hình ảnh X-quang.

Tổn thương 2 mắt cá chân trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 61,4% với

27/44 trường hợp, gãy 3 mắt cá chiếm 31,8% với 14/44 trường hợp và gãy 1 mắt cá ít gặp chiếm tỷ lệ 6,8%. Trong đó gãy mắt cá ngoài gặp nhiều nhất chiếm 44,9%, mắt cá trong chiếm 40,8% và mắt cá sau chiếm 14,3%, với số mắt cá bị gãy là 98 trên tổng số 44 bệnh nhân. Tỷ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó như trong nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh², Ma Ngọc Thành³ gãy 2 mắt cá chiếm nhiều nhất lần lượt là 56,4% và 57,14%.

Phân loại Gãy Dupuytren, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân Gãy Dupuytren Thấp chiếm đa số với 34/44 trường hợp chiếm tỷ lệ 77,3%, Gãy Dupuytren Cao ít gặp hơn với 10/44 trường hợp chiếm 22,7%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, theo Koke Diakite gãy Dupuytren Thấp gặp thường xuyên với tỷ lệ 69,2%, gãy Dupuytren cao chiếm 30,8%, hay trong nghiên cứu của Mba Mba⁷ cũng cho kết quả tương đồng.

Phân loại gãy theo Denis- Weber loại C gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 50% với 22/44 bệnh nhân, trong đó gãy kiểu C1 gặp ở 12 bệnh nhân, gãy kiểu C2 gặp ở 10 bệnh nhân. Phân loại thường gặp thứ hai với tỷ lệ gần tương đồng kiểu C là gãy kiểu B chiếm tỷ lệ 47,7% gặp ở 21/44 bệnh nhân, gãy kiểu A chỉ gặp ở 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,3%. So sánh với một số nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Ma Ngọc Thành³, Đỗ Tuấn Anh² khi gặp chủ yếu gãy kiểu C với tỷ lệ lần lượt là 65,62% và 60,4%.

4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được phẫu thuật chủ yếu trong khoảng thời gian từ 1-3 ngày sau chấn thương chiếm tỷ lệ 47,7% với 21/44 bệnh nhân. Nghiên cứu mối tương quan giữa thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật với kết quả đánh giá xa cho thấy kết quả tốt và rất tốt ở nhóm 1-3 ngày chiếm 95,2%, tuy nhiên khi so sánh với các nhóm thời gian khác thì sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,34$. Kết quả này cho thấy thời điểm phẫu thuật chỉ là một trong nhiều yếu tố giúp mang lại kết quả thành công.

Chúng tôi ghi nhận 1 bệnh nhân kết quả phục hồi giải phẫu MCT không đạt yêu cầu và bệnh nhân được phẫu thuật cố định lại MCT ngày hôm sau. Lần 1 bệnh nhân được phẫu thuật cố định MCT bằng 1 vít xoắn, cố định MCN bằng nẹp vít và mộng chày mác bằng vít xoắn. Lần 2 tiến hành phẫu thuật tháo vít xoắn MCT, đặt lại diễn gãy và cố định MCT bằng đinh và vít xoắn. Nguyên nhân chính dẫn đến kết quả này

phần lớn là do sự chủ quan trong quá trình phẫu thuật, không tiến hành kiểm tra trên màn hình tăng sáng lại diện gãy ngay sau KHX và đánh giá tiên lượng kết quả trong mổ không tốt.

Theo Đỗ Tuấn Anh², kết quả nghiên cứu 55 bệnh nhân gãy xương mắt cá chân được điều trị kết hợp xương cho thấy 100% bệnh nhân có kết quả đạt vị trí giải phẫu sau điều trị, 100% bệnh nhân liền da thì đầu. Có 3 bệnh nhân biểu hiện nhiễm trùng nhẹ (chiếm 5,45%). 3 bệnh nhân này chỉ bị nhiễm trùng phần mềm nông.

4.4. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật.

Chúng tôi sử dụng hệ thống thang điểm của Trafton. P.G; Bray.T.J; Simpson. L.A để đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật. Dựa vào các yếu tố như tình trạng đau sau phẫu thuật, tình trạng vững khớp, tình trạng đi bộ, tình trạng chạy, tình trạng nghề nghiệp sau phẫu thuật, tình trạng vận động khớp và hình ảnh X quang. Chúng tôi thu được kết quả: Rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 43,2% (19/44 bệnh nhân) và 40,9% (18/44 bệnh nhân), với điểm trung bình của nhóm rất tốt là $97,47 \pm 1,17$ và nhóm tốt là $93,06 \pm 1,16$. Có 6 bệnh nhân cho kết quả trung bình chiếm 13,6% với điểm trung bình là $86,33 \pm 2,25$ và có 1 bệnh nhân cho kết quả kém chiếm 2,3% với điểm số là 76%.

Theo Đỗ Tuấn Anh², nghiên cứu 55 bệnh nhân có 46 bệnh nhân khám lại đủ điều kiện đánh giá theo thang điểm Trafton P.G, Bray T.J, Simpson L.A. Kết quả nghiên cứu cho thấy đạt kết quả rất tốt có 18 bệnh nhân (chiếm 39,2%), tốt có 20 bệnh nhân (chiếm 43,5%), trung bình có 6 bệnh nhân (chiếm 13%), Kém có 2 bệnh nhân (chiếm 4,3 %)

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, theo Nguyễn Trung Văn⁴, kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân kết quả xa ở nhóm tuổi từ 21 – 30 có điểm trung bình cao nhất là $98,3 \pm 2,05$ điểm. Bệnh nhân kết quả xa ở nhóm tuổi từ 51 – 60 tuổi, có điểm trung bình thấp nhất đạt $90,14 \pm 8,86$ điểm. Khi kiểm định kết quả điều trị của các nhóm tuổi với điểm trung bình $94,62 \pm 5,41$ tác giả nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị $p = 0,008$.

Các tác giả đều cho rằng độ tuổi bệnh nhân càng trẻ thì tiên lượng kết quả xa sau phẫu thuật càng tốt, ngược lại ở bệnh nhân cao tuổi đặc biệt những bệnh nhân ≥ 60 tuổi thì tiên lượng sau phẫu thuật kém hơn rất nhiều, do yếu tố về bệnh lý nền, thoái hóa khớp tiến triển nhanh hơn, khả năng liền xương chậm, tập phục hồi chức năng kém.

V. KẾT LUẬN

Gãy kín Dupuytren là 1 gãy xương chi dưới ảnh hưởng vận động khớp cổ chân, độ tuổi gặp thường là độ tuổi lao động nên nhu cầu phục hồi sớm về mặt giải phẫu và độ vững chắc sau phẫu thuật để bệnh nhân tập phục hồi chức năng sau mổ là rất quan trọng, kết quả cho thấy phương pháp phẫu thuật kết hợp xương mang lại hiệu quả hồi phục cao và sớm cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Phúc** (2019), "Gãy mắt cá", Chấn thương chỉnh hình, NXB Y học tái bản 2019, Tr. 478- 486.
2. **Đỗ Tuấn Anh** (2016). Kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân ở người trưởng thành tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học.
3. **Ma Ngọc Thành** (2010). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học.
4. **Nguyễn Trung Văn** (2019). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại bệnh viện Saint Paul, Luận văn thạc sĩ y học.
5. **Vijay Karande, Vivek P Nikumbha, Ashok Desai et al** (2017). Study of surgical management of malleolar fractures of ankle in adults, International Journal of Orthopaedics Sciences 2017; 3(3): 783-787.
6. **Joy G, Patzakis M.J, Harvey J.P** (1974). Precise Evaluation of the reduction of severe Ankle Fracture, J. Bone- Joint Surgery, Vol 56A: 979- 993.
7. **Mba C.M., Mamfoumbi N.M., Matsanga A.** (2020). Fractures de Dupuytren; Aspects Epidémiologiques, Thérapeutiques et Evolutifs au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo. Health Sci Dis.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐÓNG ỔNG ĐỘNG MẠCH Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2021 - 2022

Trần Thị Hải Yên^{1,2}, Trần Thảo Trang^{1,3}, Đinh Dương Tùng Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sinh non còn ống động mạch (CÔĐM) tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/4/2022 và nhận xét kết quả điều trị đóng ống động mạch bằng thuốc của các trẻ nói trên. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu mô tả một loạt ca bệnh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi thai khi sinh của nhóm trẻ CÔĐM trong nghiên cứu này chủ yếu tập trung ở nhóm 28 - <34 tuần tuổi (77,8%), gặp chủ yếu ở trẻ nữ. Hầu hết trẻ được nhập viện trước giờ tuổi thứ 24 với cân nặng khi sinh ≤ 2000 gr. Những triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là mạch nảy mạnh, tim tăng động và có tiếng thổi tâm thu. Bệnh đồng mắc khi nhập viện chủ yếu là bệnh màng trong, cơn thở nhanh thoáng qua và viêm phổi. Có 32/72 trẻ được chỉ định điều trị nội khoa bằng paracetamol đường tiêm. Sau điều trị, các chỉ số: kích thước nhĩ trái, tỷ lệ LA/Ao, đường kính phổi và đường kính chủ của ống động mạch đều giảm rõ rệt. Có 28/32 trẻ được điều trị bằng paracetamol đường tiêm cho kết quả đóng ống thành công. Thời gian hỗ trợ thở Oxy ở nhóm trẻ này ngắn

hơn rõ rệt so với nhóm không đóng được ống động mạch. **Kết luận:** CÔĐM thường gặp ở trẻ sinh non <34 tuần với cân nặng lúc sinh thấp. Điều trị đóng ống bằng paracetamol đường tiêm mang lại hiệu quả tốt và không ghi nhận tác dụng phụ. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: còn ống động mạch, trẻ sơ sinh, đẻ non, paracetamol

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF DUCTAL CLOSURE TREATMENT IN PRETERM NEONATES WITH PATENT DUCTUS ARTERIOSUS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021 - 2022

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of preterm neonates with patent ductus arteriosus (PDA) at Hai Phong Children's Hospital from January 1, 2021 to April 30, 2022 and to comment on treatment results for closing PDA of the above children with medications. **Subjects and methods:** a retrospective study describing a series of cases by means of convenience sampling including all eligible patients for the study. **Results:** Gestational age at birth of the group of children with PDA in this study mainly concentrated in the group of 28 - <34 weeks of age (77.8%), mainly in female children. Most children were admitted to the hospital before the age of 24h with birth weight ≤ 2000 g. The most common clinical symptoms were a bouncing pulse, active precordium and a systolic murmur. Co-morbidities on admission were mainly endocardial disease, transient

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023