

ung thư biểu mô tuyến vú, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.; 2004.

5. **Vu Hong T, Nguyen Ba D, Skoog L, Ta Thanh V, Tani E.** Breast Cancer Survival Defined by Biological Receptor and Menopausal Status in Vietnamese Women. *Cancer Control J Moffitt Cancer Cent.* 2019;26(1).
6. **Allemani C, Sant M, Weir HK, et al.** Breast

cancer survival in the US and Europe: a CONCORD high-resolution study. *Int J Cancer.* 2013;132(5):1170-1181.

7. **Laohavinij S, Ruikchuchit K, Manechavakajorn J.** Survival and prognostic factors of stage I-III breast cancer. *J Med Assoc Thai Chotmai Thangphaet.* 2013;96 Suppl 3:S23-34.

NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM SỬ DỤNG CÁC MỐC GIẢI PHẪU XÁC ĐỊNH VỊ TRÍ ĐẶT NẸP ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY

Lê Gia Ánh Thùy¹, Lê Minh Khoa², Bùi Hồng Thiên Khanh², Đỗ Phước Hùng², Võ Toàn Phúc³, Võ Thành Toàn⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định bờ trên rãnh nhị đầu, điểm gồ nhắt của của mẫu động lớn, bờ trên điểm bám tận cơ ngực bé làm mốc giải phẫu để xác định vị trí tối ưu đặt nẹp PHILOS và nẹp hình vệt (PHILOS thế hệ 2). **Đối tượng- phương pháp:** thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, trên 30 mẫu vai xác người tại Bộ môn Giải Phẫu- Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2020. **Kết quả:** Khi dùng bờ trên rãnh nhị đầu và điểm gồ nhắt mẫu động lớn làm mốc giải phẫu, khoảng cách từ bờ trên nẹp đến đỉnh mẫu động lớn khi dùng nẹp PHILOS lần lượt là 7.84 ± 1.62 mm và 8.61 ± 1.64 mm, khi dùng nẹp hình vệt lần lượt là 12.30 ± 3.26 mm và 13.50 ± 2.13 mm; khoảng cách calcar khi dùng nẹp PHILOS lần lượt là 7.30 ± 1.50 mm và 6.40 ± 1.66 mm, khi dùng nẹp hình vệt là 4.81 ± 1.64 mm và 3.72 ± 1.46 mm. **Kết luận:** có thể sử dụng bờ trên rãnh nhị đầu, điểm gồ nhắt của mẫu động bé, bờ trên cơ ngực lớn để làm mốc giải phẫu xác định vị trí đặt nẹp. Khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt cho kết quả đặt nẹp phù hợp nhất trong khoảng 23- 25 mm.

Từ khóa: gãy đầu trên xương cánh tay, bờ trên rãnh nhị đầu, điểm gồ nhắt mẫu động bé, cơ ngực lớn, lỗ nẹp trượt.

SUMMARY

CADAVERIC STUDY USE REFERENCE POINTS AS LANDMARK FOR LOCKING PLATE SYSTEM POSITION IN PROXIMAL HUMERAL FRACTURES

Objectives: The aim of our study was to determine the optimal plate placement using the first

and second PHILOS plate resemble by identifying the proximal portion of bicipital groove, the most prominent of the lesser tuberosity, and the upper border of pectoralis major tendon as surgical landmarks. **Methods:** The study was carried out by a cross-sectional on 30 shoulder of 15 cadaveric patients, at the Department of Anatomy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2020. **Results:** Using the proximal portion of bicipital groove, the most prominent of the lesser tuberosity as landmarks, distance from the margin of plate to the upper border of greater tuberosity when using 1st generation PHILOS plate is 7.84 ± 1.62 mm and 8.61 ± 1.64 mm, respectively, and when using the 2nd generation PHILOS plate is 12.30 ± 3.26 mm and 13.50 ± 2.13 mm, respectively; distance from the calcar screw to the inferolateral border of humeral head when using 1st generation PHILOS plate is 7.30 ± 1.50 mm and 6.40 ± 1.66 mm, respectively, and when using the 2nd generation PHILOS plate is 4.81 ± 1.64 mm and 3.72 ± 1.46 mm, respectively. **Conclusion:** the proximal portion of bicipital groove, the most prominent of the lesser tuberosity, and the upper border of pectoralis major tendon can be used as landmark for proper position of 1st and 2nd generation PHILOS plate. The highest probability of calcar screw in proper location when this distance is from 23mm to 25mm. **Keywords:** proximal humeral fracture, proximal portion of bicipital groove, the most prominent of the lesser tuberosity, upper border of pectoralis major tendon.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu trên xương cánh tay là loại gãy xương phổ biến thứ ba ở những trường hợp gãy xương do loãng xương.^{(1),(2)} Nẹp vít khóa thường được sử dụng hơn, nhất là trong các trường hợp gãy phức tạp.^{(1),(2)} Nắn chỉnh đúng vị trí giải phẫu đóng vai trò quan trọng trong kết quả điều trị⁽³⁾, nhưng di lệch vẹo trong thứ phát sau mổ có thể diễn ra sau mổ⁽⁴⁾. Di lệch vẹo trong là biến chứng thường gặp thứ hai sau mổ^{(5),(6)}. Độ cứng của nẹp đảm bảo cho cấu trúc nẹp xương đủ vững chắc cho đến khi sự lành xương diễn ra. Các

¹Bệnh viện Chấn Thương chỉnh hình TP Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

³Học sinh trường St.Mark, MA

⁴Bệnh viện Thống Nhất, TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn

Email: vothanhtoan1990@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

thiết kế nẹp vít khóa thể hệ mới như nẹp PHILOS thể hệ thứ nhất (nẹp PHILOS) và thể hệ thứ hai (nẹp hình vệt) được phát triển giúp tăng độ vững chắc, nhất là trong các trường hợp loãng xương. Do trên thiết kế nẹp mới, vít calcar có thể xuyên qua vùng mỏng nhất của bờ dưới trong chỏm xương cánh tay mà ít phá hủy xương xung quanh. Vít calcar đóng vai trò quan trọng trong việc giữ vững bờ dưới trong của đầu trên xương cánh tay, qua đó làm giảm tỉ lệ di lệch thứ phát.⁽⁷⁾ Gãy đầu trên xương cánh tay ở người lớn tuổi thường đi kèm với gãy mẫu động lớn, dẫn đến việc sử dụng mẫu động lớn để làm mốc giải phẫu đôi khi gặp khó khăn cho việc đặt nẹp tới ưu.⁽⁷⁾ Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định bờ trên rãnh nhị đầu, điểm gồ nhất của mẫu động bé, bờ trên điểm bám tận trên cơ ngực lớn làm mốc giải phẫu để có vị trí đặt nẹp và vít calcar phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi nghiên cứu trên mẫu xác tươi vùng vai tại bộ môn Giải Phẫu Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mẫu xác tươi đã phẫu tích vùng vai hoặc biến dạng vùng vai do u bướu, gãy xương, tổn thương trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu: 30 tiêu bản vùng vai của 15 xác tươi.

Biên số nghiên cứu: Thông tin hành chính của mẫu nghiên cứu, các chỉ số vùng đầu trên xương cánh tay như bề rộng mẫu động lớn, đường kính trên dưới, đường kính trước sau của chỏm xương cánh tay, khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến đỉnh mẫu động lớn, chiều cao gân cơ ngực lớn, khoảng cách từ đỉnh nẹp đến đỉnh mẫu động lớn, khoảng cách từ vít calcar đến bờ dưới trong của chỏm, khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt, biên độ vận động khớp vai sau khi đặt nẹp khi dùng các loại nẹp và các mốc giải phẫu nghiên cứu.

Phương pháp thực hiện: Phẫu tích trên 30 tiêu bản vùng vai trên xác tươi, rạch da đường delta ngực, bóc tách mô dưới da, cắt vào ổ khớp vai, bộc lộ toàn bộ đầu trên xương cánh tay. Phẫu tích bộc lộ rõ điểm bám tận gân cơ ngực lớn. Xác định và đánh dấu vị trí bờ trên rãnh nhị đầu và điểm gồ nhất của mẫu động bé, điểm cao nhất của mẫu động lớn, bờ dưới trong của chỏm xương cánh tay- tương ứng bờ calcar. Đo các

kích thước của vùng đầu trên xương cánh tay.

Sử dụng nẹp PHILOS và nẹp hình vệt, lấy mốc đỉnh nẹp ngang mức bờ trên rãnh nhị đầu hoặc điểm gồ nhất mẫu động bé, khoan bắt vít cố định nẹp vào đầu trên xương cánh tay. Đo các khoảng cách: từ bờ trên nẹp đến điểm cao nhất của mẫu động lớn, khoảng cách từ vị trí vít calcar đến bờ dưới trong của chỏm, đo khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt đầu tiên. Dạng vai đến mức tối đa, dùng thước đo độ đo lại biên độ vận động dạng vai, gấp trước vai, ghi nhận tình trạng kẹt khớp vai.

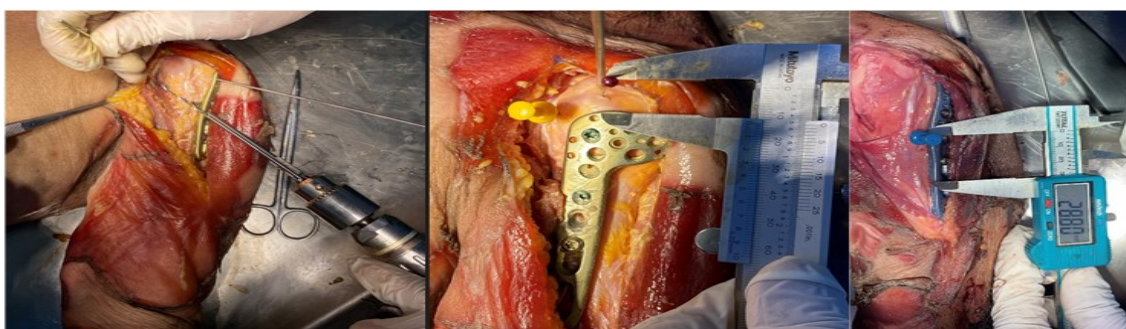
Đặt nẹp sao cho vị trí vít calcar tương ứng với khoảng $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới chỏm. Cố định nẹp và đo các khoảng cách như trên. Sau đó, trượt nẹp xuống sao cho vị trí vít calcar tương ứng vị trí ngay sát bờ dưới trong của chỏm xương cánh tay. Đo các khoảng cách như trên.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 17. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi đạt ngưỡng $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các chỉ số giải phẫu vùng đầu trên xương cánh tay người Việt Nam. Các chỉ số kích thước vùng đầu trên xương cánh tay ở 30 mẫu đầu trên xương cánh tay ở 15 xác người: kích thước bề rộng mẫu động lớn là 32.07 ± 3.72 mm, đường kính trên dưới của chỏm xương cánh tay là 39.34 ± 4.51 mm, chiều cao từ bờ trên cơ ngực lớn đến đỉnh mẫu động lớn là 59.45 ± 7.99 mm, chiều cao của gân cơ ngực lớn là 59.76 ± 8.11 mm.

3.2. Sử dụng bờ trên rãnh nhị đầu hoặc điểm gồ nhất mẫu động bé làm mốc giải phẫu đặt nẹp PHILOS và nẹp hình vệt. Khi sử dụng nẹp PHILOS, lấy vị trí đặt đỉnh nẹp ngang mức bờ trên rãnh nhị đầu, kết quả cho thấy khoảng cách từ đỉnh nẹp đến đỉnh mẫu động lớn là 7.84 ± 1.62 mm, vị trí vít calcar cách bờ dưới trong của chỏm là 7.30 ± 1.5 mm, khoảng cách từ lỗ nẹp trượt đến bờ trên cân cơ ngực lớn là 24.38 ± 3.27 mm, và biên độ vận động dạng vai cho đến khi kẹt khớp dưới mỏm cùng là $85.33^\circ \pm 4.99^\circ$. Các khoảng cách tương ứng lần lượt là 8.61 ± 1.64 mm, 6.40 ± 1.66 mm, 25.50 ± 2.70 mm và $124.67^\circ \pm 4.99^\circ$ khi sử dụng điểm gồ nhất của mẫu động bé làm mốc giải phẫu.



Hình 1. Nẹp PHILOS và nẹp hình vệt được đặt vào vị trí tương ứng vít calcar ở $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới chỏm xương cánh tay, đo khoảng cách từ bờ trên nẹp đến bờ trên mẫu động lớn, đo khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt

Khi sử dụng nẹp hình vệt, lấy vị trí đặt đỉnh nẹp ngang mức bờ trên rãnh nhị đầu và ngang điểm gồ nhẩy của mẫu động bé, kết quả tương ứng lần lượt cho khoảng cách từ đỉnh nẹp đến đỉnh mẫu động lớn là 12.3 ± 3.26 mm và 13.50 ± 2.13 mm, vị trí vít calcar cách bờ dưới trong của chỏm là 4.81 ± 1.64 mm và 3.72 ± 1.46 mm, khoảng cách từ lỗ nẹp trượt đến bờ trên cân cơ ngực lớn là 25.82 ± 31.93 mm và 26.63 ± 2.29 mm, biên độ vận động dạng vai cho đến khi kẹt khớp dưới mỏm cùng là $90.00^\circ \pm 7.30^\circ$ và $120.00^\circ \pm 8.16^\circ$.

Sử dụng bờ trên cơ ngực lớn làm mốc giải phẫu đặt nẹp PHILOS và nẹp hình vệt:

Khi sử dụng nẹp PHILOS thực hiện xác định vị trí nẹp sao cho vít calcar tương ứng vị trí $\frac{3}{4}$ trên, $\frac{1}{4}$ dưới của chỏm xương cánh tay, sau đó trượt xuống sát bờ dưới chỏm xương cánh tay, kết quả cho thấy khoảng cách từ đỉnh nẹp đến đỉnh mẫu động lớn lần lượt là 5.47 ± 2.10 mm và 12.81 ± 1.90 mm, khoảng cách từ lỗ nẹp trượt đến bờ trên cân cơ ngực lớn là 17.40 ± 2.50 mm và 25.90 ± 2.05 mm, và biên độ vận động dạng vai cho đến khi kẹt khớp dưới mỏm cùng lần lượt là $124.67^\circ \pm 4.99^\circ$ và $124.67^\circ \pm 4.99^\circ$. Khi sử dụng nẹp hình vệt thực hiện tương tự như trên, kết quả cho thấy khoảng cách từ đỉnh nẹp đến đỉnh mẫu động lớn lần lượt là 9.87 ± 2.47 mm và 16.21 ± 1.952 mm, khoảng cách từ lỗ nẹp trượt đến bờ trên cân cơ ngực lớn là 21.74 ± 2.56 mm và 29.96 ± 2.22 mm, biên độ vận động dạng vai cho đến khi kẹt khớp dưới mỏm cùng là $100.00^\circ \pm 8.56^\circ$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các chỉ số giải phẫu đầu trên xương cánh tay. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả: bề rộng mẫu động lớn trung bình là 32.07 ± 3.72 mm.

Tổng chiều cao của gân cơ ngực lớn bao

gồm cả bó tròn lẫn bó ức là 59.76 ± 8.11 mm. Khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến đỉnh mẫu động lớn trong nghiên cứu chúng tôi là 59.45 ± 7.99 mm, tương tự với mốc 61.32 ± 7.53 mm của tác giả Kulkarmthron.⁽⁷⁾

4.2. Sử dụng bờ trên rãnh nhị đầu hoặc điểm gồ nhẩy của mẫu động bé làm mốc giải phẫu xác định vị trí đặt nẹp.

Ở các vị trí trên, khi sử dụng nẹp PHILOS, khoảng cách từ đỉnh mẫu động lớn đến đỉnh nẹp lần lượt là 7.84 ± 1.62 mm, 8.61 ± 1.64 mm. Các vị trí này đều phù hợp với yêu cầu kỹ thuật theo AO Foundation là khoảng cách từ đỉnh mẫu động lớn đến đỉnh nẹp là từ 5-8 mm⁽⁹⁾ Khoảng cách từ vít calcar đến bờ dưới trong của chỏm xương cánh tay ở cả hai vị trí trên lần lượt là 7.30 ± 1.50 mm, 6.40 ± 1.66 mm. Các khoảng cách này tương đối thỏa tiêu chí vị trí đặt vít calcar tối ưu của tác giả Padegimas là trong khoảng 12mm hoặc trong khoảng $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới chỏm xương cánh tay.⁽¹⁰⁾ Bên cạnh đó, với các khoảng cách này, trên tất cả các mẫu xác đều không bị kẹt khớp dưới mỏm cùng khi gấp vai ra trước, và biên độ vận động khi dạng vai đạt đến mức từ $85.33^\circ \pm 4.99^\circ$ đến $124.67^\circ \pm 4.99^\circ$.

Tương tự như trên, khi sử dụng nẹp hình vệt để lần lượt đặt vào các vị trí trên, khoảng cách từ đỉnh mẫu động lớn đến đỉnh nẹp tương ứng là 12.30 ± 3.26 mm, 13.50 ± 2.13 mm, đều phù hợp với tiêu chuẩn của AO Foundation và thấp hơn so với vị trí tương ứng khi dùng nẹp PHILOS. Điều này có thể làm giảm khả năng kẹt khớp dưới mỏm cùng vai tương ứng với khuyến cáo của nhà sản xuất Synthes.⁽¹¹⁾ Khoảng cách từ bờ dưới trong của chỏm đến vít calcar lần lượt là 4.81 ± 1.64 mm và 3.72 ± 1.46 mm cũng phù hợp với vị trí đặt vít calcar của tác giả Padegimas.⁽¹⁰⁾ Biên độ vận động khi dạng vai đạt mức tương ứng $90.00^\circ \pm 7.30^\circ$ và $120.00^\circ \pm 8.16^\circ$, không bị kẹt khớp vai khi dạng vai và gấp

vai ra trước.

4.3. Sử dụng bờ trên cơ ngực lớn làm mốc giải phẫu xác định vị trí đặt nẹp. Khoảng cách đặt nẹp tối ưu từ vị trí bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt đầu tiên. Chúng tôi thực hiện đặt nẹp ở vị trí sao cho vít calcar nằm ở vị trí $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới chỏm. Sau đó đo các khoảng cách từ bờ trên nẹp đến đỉnh mẫu động lớn, khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt đầu tiên. Sau đó, chúng tôi dời nẹp xuống dưới sao cho vít calcar tương ứng sát bờ dưới trong của chỏm, lập lại đo khoảng cách từ bờ trên nẹp đến đỉnh mẫu động lớn và khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt. Như vậy, chúng tôi đảm bảo vít calcar đặt đúng vị trí đủ làm vững bờ calcar theo tác giả Padegimas.⁽¹⁰⁾

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khi đặt nẹp PHILOS vào vị trí tương vít calcar nằm ở khoảng $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới đỉnh chỏm và vị trí ngay sát bờ dưới trong của chỏm, khoảng cách từ bờ trên nẹp đến bờ trên mẫu động lớn lần lượt là 5.47 ± 2.10 mm và 12.81 ± 1.90 mm, khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt lần lượt là 17.40 ± 2.50 mm và 25.90 ± 2.05 mm. Ở những vị trí này, nẹp không bị kẹt khớp vai khi gấp vai ra trước và khi dạng vai. Như vậy, vị trí đặt nẹp thỏa các yêu cầu theo khuyến cáo của AO Foundation.⁽⁹⁾ Khi khoảng cách này là 23mm thì tỉ lệ đặt vít đạt tiêu chuẩn trong 90 % trường hợp. Trong các trường hợp không đạt chuẩn so với mốc 23mm, có 3.3% trường hợp đặt vít cao hơn và 6.7% trường hợp đặt vít thấp hơn. Tương tự như trên, khi đặt nẹp vọt vào vị trí tương vít calcar nằm ở khoảng $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới đỉnh chỏm và vị trí ngay sát bờ dưới trong của chỏm, khoảng cách từ bờ trên nẹp đến bờ trên mẫu động lớn lần lượt là 9.87 ± 2.47 mm và 16.21 ± 1.52 mm, khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt lần lượt là 21.75 ± 2.56 mm và 29.96 ± 2.22 mm. Ở những vị trí này, nẹp không bị kẹt khớp vai khi gấp vai ra trước và khi dạng vai. Như vậy, vị trí đặt nẹp thỏa các yêu cầu theo khuyến cáo của hãng Synthes⁽¹¹⁾. Khi khoảng cách này là 25mm thì tỉ lệ đặt vít đạt tiêu chuẩn 83.3% trường hợp. Trong các trường hợp không đạt chuẩn so với mốc 25mm, có 13.3% trường hợp đặt vít cao hơn và 3.3% trường hợp đặt vít thấp hơn.

Tác giả Kulkamthorn và cộng sự (2022) cũng thực hiện nghiên cứu trên xác người lấy bờ trên cơ ngực lớn làm mốc giải phẫu để đặt nẹp PHILOS.⁽⁸⁾ Kết quả cho thấy khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ trên lỗ nẹp trượt là từ -

4.50 ± 7.95 mm đến 6.62 ± 7.53 mm và tác giả khuyến cáo sử dụng mốc 3mm để xác định vị trí đặt nẹp tối ưu. Sở dĩ có sự khác biệt như vậy là do tác giả sử dụng mốc bờ trên lỗ nẹp trượt, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bờ dưới lỗ nẹp trượt, các hãng khác nhau sẽ có kích thước nẹp khác nhau, nhưng kích thước lỗ nẹp trượt theo số đo của hãng Synthes trong khoảng 15.6 mm. Sau khi hiệu chỉnh số liệu này, kết quả khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt của tác giả Kulkamthorn tương ứng từ 11.1 mm đến 22.22 mm và khoảng cách khuyến cáo là 18.6 mm. Kết quả này khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với kết quả của chúng tôi ($p=0.0123$), tuy nhiên khuyến cáo của tác giả lại thấp hơn của chúng tôi, có thể do tác giả sử dụng mốc vị trí vít calcar cách bờ dưới trong của chỏm 12mm, khác với chúng tôi sử dụng mốc $\frac{3}{4}$ trên $\frac{1}{4}$ dưới của chỏm xương cánh tay

V. KẾT LUẬN

Như vậy, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có thể sử dụng bờ trên rãnh nhị đầu, điểm gồ nhắt của mẫu động bé, bờ trên cơ ngực lớn để làm mốc giải phẫu làm vị trí đặt nẹp PHILOS và nẹp hình vọt. Chúng tôi đưa ra mốc khoảng cách từ bờ trên cơ ngực lớn đến bờ dưới lỗ nẹp trượt đầu tiên trong khoảng 23-25mm thì khả năng rất cao nẹp sẽ đặt đúng vị trí thỏa điều kiện không bị kẹt khớp vai cũng như vị trí vít calcar là tối ưu nhất theo các khuyến cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Launonen AP, Lepola V, Saranko A, Flinkkilä T, Laitinen M, Mattila VM.** Epidemiology of proximal humerus fractures. Arch Osteoporos. 2015;10:20.
2. **Shah KN, Sobel AD, Paxton ES.** Fixation of a proximal humerus fracture using a polyaxial locking plate and endosteal fibular strut. J Orthop Trauma. 2018;32:S8-9.
3. **Noak LL, Dehghan N, McKee MD, Schemitsch EH.** Plate fixation for management humerus fractures. Injury. 2018;49:S33-8.
4. **Schumaier A, Grawe B** (2018) Proximal humerus fracture: evaluation and management in elderly patient. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 9:1-11.
5. **Kavuri V, Bowden B, Kumar N, Cerynik D.** Complications associated with locking plate of proximal humerus fractures. Indian J Orthop. 2018;52:108-16.
6. **Qiang M, Jia X, Chen Y, Zhang K, Li H, Jiang Y, Zhang Y.** Assessment of screw length of proximal humerus internal locking system (PHILOS) plate for proximal humerus fractures using three-dimensional imputed tomography can. Med Sci Monit. 2018;24:158-65.
7. **Jabran A, Peach C, Zou Z, Ren L.** Biomechanical comparison of screwbased zoning

- of PHILOS and Fx humerus plates. BMC MusculoskeletDisord. 2018;19:253.
8. **Kulkamthorn N, Rungrattanawilai N, Tarunotai T, Chuvetsereporn N, Chansela P, Phruetthiphath OA.** The proximal humeral locking plate positioning to the pectoralis major tendon in achieving the proper calcar screw location: a cadaveric study. J Orthop Surg Res. 2022 Jan 4;17(1):6. doi: 10.1186/s13018-021-02892-7.
 9. **AO Foundation** (2020) AO Surgery Reference, online reference in clinical life, <https://www2.aofoundation.org>
 10. **Padegimas EM, Zmistowski B, Lawrence C, Palmquist A, Nicholson TA, Namdari S.** Defining optimal calcar screw positioning in proximal humerus fracture fixation. J Shoulder Elbow Surg. 2017 Nov;26(11):1931-1937.
 11. **Depuy Synthes** (2010) Part of the DePuy Synthes Locking Compression Plate (LCP®) System-3.5 mm LCP® Periarticular Proximal Humerus Plate-Surgical Technique, <http://synthes.vo.llnwd.net/>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Minh Thanh², Nguyễn Hương Trà²,
Hò Thị Lan¹, Nguyễn Thị Phương Lan¹, Nguyễn Xuân Bách¹

TÓM TẮT

Bối cảnh: Trong quá trình mang thai, những thay đổi về tâm lý, sinh lý có thể tác động đến sức khỏe của thai phụ và thai nhi, từ đó dẫn đến chất lượng cuộc sống của thai phụ thay đổi. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 190 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF để thu thập số liệu. Số liệu sau khi đã được xử lý thì phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống của các thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có liên quan đến một số yếu tố như nhóm tuổi, nơi ở, số lần sinh con, nghề nghiệp của thai phụ và chồng, trình độ học vấn của thai phụ và chồng, sự hài lòng về giới tính thai nhi, mức độ căng thẳng và mức độ hài lòng về giấc ngủ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nhìn chung, chất lượng cuộc sống của các thai phụ ở mức khá; việc xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sẽ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống thai phụ cũng như sức khỏe của người mẹ và thai nhi. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, WHOQOL-BREF, thai phụ

SUMMARY

SOME RELATED FACTORS TO QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN AT HANOI OBSTETRICS & GYNECOLOGY HOSPITAL

Background: During pregnancy, physical and psychological changes can affect the health of the pregnant woman and the fetus, thereby leading to a decrease in the quality of life of the pregnant woman.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

This study was conducted with the aim of identifying some factors related to the quality of life of pregnant women at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital. **Methods:** The cross-sectional study was conducted on 190 pregnant women, who were examined at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital and used the WHOQOL-BREF questionnaire to collect data. After processing, the data were analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** The quality of life of pregnant women visiting Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital is related by a number of factors such as age group, place of residence, number of births, occupation of pregnant women and their husbands, education level of pregnant women and husbands, satisfaction with fetal sex, level of stress and level of sleep satisfaction ($p < 0.05$). **Conclusions:** In general, the quality of life of pregnant women is quite good; Identifying factors related to quality of life will help improve the quality of life of mothers as well as the health of mothers and babies.

Keywords: Quality of life, WHOQOL-BREF, pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình mang thai là một sự kiện thú vị và mong muốn với hầu hết phụ nữ nhưng nó cũng kéo theo sự bất tiện, khó chịu đáng kể; đôi khi những thay đổi về thể chất, sinh lý dễ khiến thai phụ thay đổi tâm trạng và dễ trầm cảm. Những thay đổi này có xu hướng tăng lên theo thời gian và có liên quan đáng kể đến CLCS của thai phụ [1]. Một số nghiên cứu cho thấy, căng thẳng của mẹ trong thời gian mang thai có thể ảnh hưởng đến sự phát triển thai nhi, cũng như tăng cao nguy cơ sinh non [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trong năm 2017, ước tính có khoảng 295.000 phụ nữ tử vong trên toàn cầu trong quá trình mang thai và sinh nở, tỷ lệ tử vong mẹ là 211/100.000 trẻ đẻ sống. Tại Việt Nam, năm 2017, tỷ lệ tử vong mẹ được thống kê là