

chất HE4 trung bình ở nhóm BN Teratoma tế bào non cao hơn so với nhóm bệnh nhân Teratoma tế bào trưởng thành tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## V. KẾT LUẬN

Kết quả giải phẫu bệnh là Teratoma tế bào trưởng thành (98%). Chỉ có 5 bệnh nhân có kết quả là teratoma tế bào non (2%). Teratoma tế bào non có: kích thước u lớn, phân loại O-RADS độ cao và nồng độ các chất chỉ điểm u cao (Ca125, HE4,  $\alpha$ FP).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL.** Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics*. 2001;21(2):475-490.
2. **Caruso PA, Marsh MR, Minkowitz S, Karten G.** An intense clinicopathologic study of 305 teratomas of the ovary. *Cancer*. 1971;27(2):343-348.
3. **Ray-Coquard I, Trama A, Seckl MJ, et al.** Rare ovarian tumours: Epidemiology, treatment challenges in and outside a network setting. *European Journal of Surgical Oncology*. 2019;45(1):67-74.
4. **Pectasides D, Pectasides E, Kassanos D.** Germ cell tumors of the ovary. *Cancer treatment reviews*. 2008;34(5):427-441.
5. **DiSaia PJ, Creasman WT, Mannel RS, McMeekin DS, Mutch DG.** *Clinical Gynecologic Oncology E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2017.
6. **Andreotti RF, Timmerman D, Strachowski LM, et al.** O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. *Radiology*. 2020;294(1):168-185. doi:10.1148/radiol.2019191150
7. **Saleh M, Bhosale P, Menias CO, et al.** Ovarian teratomas: clinical features, imaging findings and management. *Abdom Radiol (NY)*. 2021; 46(6):2293-2307. doi:10.1007/s00261-020-02873-0
8. **Kwon HJ.** Torsion of ovarian teratoma in a child before menarche. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*. 2022;77:102170. doi:10.1016/j.epsc.2021.102170
9. **Chun S, Jeon GH, Cho HJ, Ji YI.** Comparison Between Incidence of Right- and Left-sided Ovarian Cystic Teratomas. *Journal of Reproductive Endocrinology*. 2016;4(1):43-48.
10. **Trần Thị Phương Mai.** Ung thư buồng trứng và vòi Fallopian. In: *Bệnh Học Ung Thư Phụ Khoa*. NXB Y học; 2005:81-101.

## KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN CHUÔI DÀI KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ GỠ LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 70 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Văn Việt<sup>1</sup>, Lê Mạnh Sơn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gãy liên mấu chuyển xương đùi là loại gãy xương khá thường gặp. Phẫu thuật thay khớp háng được chỉ định cho những trường hợp gãy liên mấu chuyển không vững ở người già, loãng xương nặng, cho phép bệnh nhân tập phục hồi chức năng sớm, rút ngắn thời gian nằm viện. Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 70 tuổi tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, không nhóm chứng ở 69 bệnh nhân trên 70 tuổi gãy mất vững liên mấu chuyển xương đùi (nhóm A2 theo phân loại AO), được mổ thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng tại bệnh viện E từ tháng 11/2019 đến hết tháng 08/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 86,25±6,39 tuổi. Đa

số chuỗi khớp trục trung gian chiếm tỷ lệ 76,8%; trục nghiêng trong chiếm 20,3%; trục nghiêng ngoài chiếm 2,9%. Độ áp khít chuỗi khớp trung bình là 81,53±4,31%; độ áp khít trên 80% chiếm tỷ lệ 79,7%. Đánh giá chức năng khớp háng sau phẫu thuật: rất tốt và tốt đạt 78,4%; điểm Harris trung bình là 81,81±8,95 điểm. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi là một giải pháp hiệu quả cho người cao tuổi.

**Từ khóa:** Gãy liên mấu chuyển xương đùi, thay khớp háng bán phần chuỗi dài.

### SUMMARY

#### THE OUTCOMES OF PARTIAL CEMENTLESS LONG STEM HIP REPLACEMENT FOR UNSTABLE INTERTROCHANTERIC FRACTURES IN PATIENTS ABOVE 70-YEARS-OLD AT E HOSPITAL

**Background:** Intertrochanteric hip fractures are quite common. Hip replacement surgery is recommended for unstable intertrochanteric fractures in elderly with severe osteoporosis, making patients early rehabilitate and reduce time of hospitalisation. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of partial cementless long stem hip replacement surgery

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Việt

Email: bsviet.ctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023

in patients above 70-years-old with intertrochanteric hip fractures at E Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive and retrospective study was conducted on 69 patients with unstable intertrochanteric fractures (A2), who underwent partial cementless long stem hip replacement surgery for intertrochanteric hip fractures at E Hospital from November 2019 to the end of August 2022. **Results:** The mean age was  $86,25 \pm 6,39$  yrs. The majority of patients (76,8%) had a femoral stem axis aligned with the axis of the femur, varus axis was 20,3% and valgus was 2,9%. The average degree of stem fit to the femoral canal was  $81,53 \pm 4,31\%$ ; with 80% or more achieving a fit, was observed in 79,7% of cases. Evaluation of hip joint function after surgery showed excellent and good outcomes in 78,4% of cases; the average HHS was  $81,81 \pm 8,95$  pts. **Conclusion:** Partial cementless long stem hip replacement surgery is a favorable treatment option for intertrochanteric hip fractures in the elderly population. **Keywords:** Intertrochanteric hip fractures, partial cementless hip replacement.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi (GLMCXD) 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, gặp khá phổ biến, chiếm 55% các gãy đầu trên xương đùi, 95% gặp ở người cao tuổi, phụ nữ bị nhiều hơn nam giới 2 - 3 lần, với nguyên nhân chính gây nên là bệnh loãng xương<sup>1</sup>.

Ngày nay quan điểm chung trong điều trị GLMCXD là phẫu thuật, giúp giảm đau, cho phép bệnh nhân vận động sớm, tránh biến chứng, nhanh chóng trở lại cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Phẫu thuật điều trị GLMCXD áp dụng nhiều loại phương tiện kết xương bên trong hiện vẫn đang được thực hiện tại nhiều cơ sở phẫu thuật; tuy nhiên, với người cao tuổi, đặc biệt trên nền bệnh loãng xương thì chất lượng xương kém, tỷ lệ liền xương thấp, cố định xương không vững, dễ lỏng, gãy phương tiện kết hợp xương, dẫn đến nhiều biến chứng sau mổ, làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống người bệnh.

Thay khớp háng nhân tạo được chỉ định cho những trường hợp GLMCXD không vững ở người già, loãng xương nặng, trong đó khớp háng chuôi dài không xi măng với nguyên lý cố định như đinh nội tủy, đặc biệt thích hợp cho 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.

Tại bệnh viện E, trong những năm gần đây, đã triển khai phẫu thuật này cho nhiều người bệnh. Do đó, để tổng kết và đánh giá hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả thay khớp

háng bán phần chuôi dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi tại bệnh viện E.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 69 bệnh nhân trên 70 tuổi GLMCXD được mổ thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng tại bệnh viện E từ tháng 11/2021 đến hết tháng 8/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** các bệnh nhân trên 70 tuổi, được chẩn đoán GLMCXD do chấn thương gây mất vững khối mấu chuyển (nhóm A2 theo phân loại AO) và đánh giá độ loãng xương từ độ II - IV theo Singh.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** gồm các gãy xương bệnh lý (u xương, lao xương...); bệnh nhân có tiền sử không đi lại được trước khi gãy xương; bệnh nhân có sẵn các tổn thương cùng chi gây ảnh hưởng đến đánh giá kết quả sau phẫu thuật; bệnh nhân không có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu, bệnh nhân không hợp tác tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, không nhóm chứng, lấy mẫu thuận tiện; thu thập hồ sơ bệnh án, các tài liệu lưu trữ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn nêu trên, lập danh sách bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu ghi lại các thông số liên quan; 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 theo hẹn, chụp X-quang đánh giá vào thời điểm khám lại.

**2.3. Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học qua chương trình SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức y học.** BN tình nguyện tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích, quy trình, nội dung của nghiên cứu, những lợi ích, rủi ro có thể xảy ra, trách nhiệm trong nghiên cứu và những đóng góp cho khoa học của phương pháp điều trị.

Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu..

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $86,25 \pm 6,39$  tuổi, cao nhất là 103 tuổi, thấp nhất là 70 tuổi. Nhiều nhất là nhóm tuổi từ 80 - 89 chiếm tỷ lệ 52,2%. Sự khác biệt trong tỷ lệ nữ/nam là 2/1. Theo tổ chức y tế thế giới người trên 70 tuổi có sự thay đổi mạnh mẽ về các chỉ số nhân trắc học trong đó phải kể đến mật độ xương. Chính sự giảm sút về mật độ xương và cấu trúc xương xốp của vùng mấu

chuyển lý giải cho tình trạng dễ gãy xương vùng này với chỉ một chấn thương nhẹ. Mặt khác, tình trạng loãng xương với tần suất gãy và mức độ bệnh ở phụ nữ cũng cao hơn nam giới do ảnh hưởng của việc sinh đẻ và thay đổi nội tiết. Điều đó lý giải nhóm đối tượng dễ tổn thương hơn chủ yếu là phụ nữ cao tuổi<sup>2</sup>.

Về bệnh lý kèm theo thì có 2 nhóm bệnh mắc nhiều nhất là nhóm bệnh lý tim mạch với tỷ lệ 44,9% và nhóm bệnh tiểu đường với tỷ lệ 23,2%; nhiều bệnh nhân mắc cùng lúc 2 - 3 bệnh lý. Các bệnh lý này được phát hiện qua khai thác tiền sử bệnh hoặc tình cờ trong quá trình thăm khám chuẩn bị phẫu thuật. Nghiên cứu của Young-Kyun Lee cũng chỉ ra tỷ lệ mắc tim mạch kèm theo là 58%, bệnh tiểu đường là 20%, bệnh phổi và hô hấp 10%<sup>3</sup>. Nguyễn Mạnh Cường đã nghiên cứu cho kết quả 2 nhóm bệnh lý có tỷ lệ mắc cao nhất là tiểu đường và tim mạch<sup>4</sup>. Qua đó có thể thấy các bệnh nhân cao tuổi GLMCXĐ có bệnh lý nội khoa mãn tính nếu điều trị bằng phương pháp bảo tồn, buộc bệnh nhân phải nằm bất động lâu ngày rất dễ có biến chứng toàn thân như: viêm phổi, viêm đường tiết niệu, loét các điểm tỳ đè, cũng như dễ bùng phát các bệnh nội khoa sẵn có. Người cao tuổi với sự suy thoái các cơ quan và việc mắc các bệnh mạn tính với một tỷ lệ rất cao là một thách thức cho điều trị, gây khó khăn lớn cho cuộc phẫu thuật và vấn đề chăm sóc hậu phẫu, vấn đề liền vết thương. Tuy nhiên bệnh nội khoa kết hợp không phải là chống chỉ định phẫu thuật, nhưng cần phải tích cực điều trị ổn định bệnh lý nội khoa trước khi phẫu thuật nhằm hạn chế tối đa các nguy cơ, tai biến.

Đánh giá mức độ loãng xương theo phân loại của Singh, chúng tôi nhận thấy tất cả các bệnh nhân đều có loãng xương với mức độ vừa và nặng. Trong đó, loãng xương độ II, gặp chủ yếu ở các bệnh nhân trên 90 tuổi, chiếm 29%; loãng xương độ III chiếm 66,7%. Phân độ loãng xương trung bình là  $2,75 \pm 0,52$ . Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng ở người cao tuổi kèm loãng xương thì tỷ lệ thất bại với các phẫu thuật kết hợp xương vùng mấu chuyển là rất cao và tỷ lệ biến chứng sau mổ do nằm lâu như loét cùng cụt, viêm phổi cũng tăng lên đáng kể.

Trong 69 bệnh nhân có 38,8% bệnh nhân gãy độ A2.2 và 61,2% bệnh nhân gãy độ A2.3. Gãy A2 được xếp là nhóm gãy mất vững vùng mấu chuyển, kết hợp ở các bệnh nhân lớn tuổi có kèm loãng xương vừa và nặng thì phương pháp thay khớp háng bán phần chuôi dài được coi như một lựa chọn mang lại nhiều ưu thế

trong việc giảm thiểu các nguy cơ thất bại của kết hợp xương cũng như cho phép bệnh nhân đi lại tỳ đè sớm, tránh được biến chứng do nằm lâu, hạn chế vận động trong thời gian dài gây ra.

Kết quả chụp X-quang sau mổ cho thấy không trường hợp nào trật khớp háng nhân tạo, không trường hợp nào gãy xương quanh chuôi hay lỏng chuôi; có 1 trường hợp mòn ổ cối độ 1-2 theo Baker<sup>5</sup>, 4 trường hợp không liền xương ổ gãy mấu chuyển lớn, độ áp khít trung bình là  $81,53 \pm 4,31\%$ ; độ áp khít trung bình là 81,53±4,31%; độ áp khít trên 80% chiếm tỷ lệ 79,7%; độ áp khít dưới 80% có tỉ lệ 20,3%. Kết quả này cũng tương đồng với Mai Đức Việt, độ áp khít trên 80% là 74,5%; dưới 80% là 25,5%<sup>6</sup>. Young-Hoo Kim nghiên cứu 116 chuôi khớp nhận thấy kết quả ở nhóm có độ áp khít trên 80% tốt hơn là nhóm dưới 80%<sup>7</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trực trung gian là loại trực đúng vị trí tiêu chuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất là 76,8%, trực nghiêng trong là 20,3%; nghiêng ngoài gặp ở 2 trường hợp với tỉ lệ 2,9%. Kết quả có sự phù hợp với Đào Xuân Thành, tỉ lệ trực trung gian gặp cao nhất với 78,3%; trực nghiêng trong là 18,1%; nghiêng ngoài là 3,6%<sup>8</sup>.

Trong nghiên cứu không gặp trường hợp nào xảy ra biến chứng trong mổ. Quá trình nằm viện có 6 bệnh nhân bị viêm phổi chiếm 8,7%; 5 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 7,3%; 1 bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch chiếm 1,4%; 1 bệnh nhân bị loét tỳ đè chiếm 1,4%, 1 bệnh nhân bị nhiễm trùng nông vết mổ, chiếm 1,4%; không có bệnh nhân nào nhiễm trùng ổ khớp, không có bệnh nhân nào tổn thương thần kinh.

Thời gian theo dõi bệnh nhân sau mổ trung bình là  $27,6 \pm 8,9$  tháng, dài nhất là 44 tháng, ghi nhận tỷ lệ tử vong đến thời điểm khám lại sau cùng là 46,4%. So với các nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ này không có nhiều khác biệt, tuy nhiên nhìn chung số lượng bệnh nhân tử vong vẫn ở mức khá cao. Lý giải điều này bởi nhóm bệnh nhân thay khớp thường có tuổi trung bình tương đối cao, do đó với thời gian theo dõi càng lâu dài về sau thì nhiều bệnh nhân tử vong bởi các nguyên nhân nội khoa và tuổi già là chủ yếu.

Kết quả điểm trung bình Harris tại thời điểm cuối cùng là  $81,81 \pm 8,95$  điểm. Tỷ lệ rất tốt và tốt đạt 78,4%; trung bình chiếm 13,5% và kém chiếm 8,1%. Năm 2010, Sancheti và cộng sự nghiên cứu 37 bệnh nhân gãy LMCXĐ được phẫu thuật thay khớp háng bán phần, tuổi trung bình là 77,1 tuổi; tỷ lệ tốt và rất tốt là 71,4 %; kém là 5,7%<sup>9</sup>. Nguyễn Văn Thoan (2018) báo cáo tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt chiếm

82,8%; kém chiếm 8,6%; điểm Harris trung bình là  $84,54 \pm 16,87$  điểm<sup>10</sup>. Vũ Văn Khoa (2021) đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần cho 147 bệnh nhân cao tuổi gãy xương vùng nền cổ - mẫu chuyển xương đùi trong 3 năm cho kết quả tốt và rất tốt đạt 80,9%; khá đạt 14,3%; trung bình và xấu là 4,8%<sup>11</sup>.

Nhóm kết quả kém trong nghiên cứu có 3 bệnh nhân: 1 bệnh nhân tiền sử tăng huyết áp điều trị không đều, biến chứng xuất huyết não vào tháng thứ 10 sau mổ, di chứng yếu nửa người; 1 bệnh nhân tiền sử Parkinson nặng, sau mổ không hợp tác tập vận động và từ chối đi lại; 1 bệnh nhân vào viện muộn do ở nhà bó thuốc nam dẫn đến teo cơ, cứng khớp; kết quả đều cho điểm Harris kém. Do vậy, kết quả cuối cùng phụ thuộc rất nhiều yếu tố như tình trạng bệnh nhân (tuổi, các bệnh lý kèm theo, khả năng phục hồi, sự tuân thủ điều trị...), trình độ phẫu thuật viên, điều kiện tập PHCN sau mổ. Tuy nhiên, có thể thấy thay khớp háng bán phần chuỗi dài cho bệnh nhân cao tuổi gãy mất vững LMCXD vẫn là một phương pháp tốt, giúp bệnh nhân sớm hồi phục và giảm tỷ lệ các biến chứng sau mổ.

Từ những năm 1980, nhiều công trình nghiên cứu đã khẳng định giá trị của nẹp DHS và đinh nội tủy đầu trên xương đùi cho điều trị gãy vững khối mẫu chuyển. Tuy nhiên, tỷ lệ thất bại trong kết xương với các gãy không vững đã được báo cáo lên tới 50%. Thêm vào đó, mức độ gãy vụn đi kèm chất lượng xương thưa loãng ở người cao tuổi gây mất ổn định ổ gãy sau mổ thường là yếu tố chính khiến bệnh nhân không thể tỳ đè được sớm. Trong khi đa số các gãy khối mẫu chuyển đều có thể mổ kết xương thì những trường hợp gãy phức tạp hoặc kết hợp các yếu tố khác đến từ phía người bệnh đã thôi thúc phẫu thuật viên cân nhắc phương án thay khớp háng - điều mà từ trước đến nay chưa bao giờ là lựa chọn đầu tay - như là một giải pháp cho việc điều trị. Mặt khác, thay khớp háng cũng đã được chứng minh mang lại nhiều lợi ích như giảm tỷ lệ biến chứng của kết xương (cut-out, không liền, gãy dụng cụ...), giảm tỷ lệ tái nhập viện, tỷ lệ mổ lại, cho phép bệnh nhân đi tỳ chân sớm, giảm sự phụ thuộc chăm sóc, rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên một phẫu thuật thay khớp đòi hỏi thời gian mổ kéo dài, làm tăng khối lượng máu mất, làm sang chấn thêm vùng tổn thương, từ đó có thể làm tăng nguy cơ tai biến ở những bệnh nhân cao tuổi vốn đã có bệnh nền phối hợp. Do đó, điều quan trọng là phải đánh giá, cân nhắc đối với từng bệnh nhân cụ thể (tuổi, thể trạng bệnh nhân, bệnh lý kèm theo, mức độ

loãng xương, đặc điểm gãy xương để tiên lượng tỷ lệ thành công hay nguy cơ thất bại của phương án mổ, trình độ phẫu thuật viên và điều kiện kinh tế bệnh nhân) để từ đó có thể đưa ra một chiến lược điều trị phù hợp, bảo đảm xương vững chắc, giúp cho việc chăm sóc điều dưỡng, phục hồi chức năng thuận tiện, với mục tiêu cuối cùng là giảm tối đa biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $86,25 \pm 6,39$  tuổi.

- Đa số chuỗi khớp trực trung gian chiếm tỷ lệ 76,8%; trực nghiêng trong chiếm 20,3%; trực nghiêng ngoài chiếm 2,9%. Độ áp khí chuỗi khớp trung bình là  $81,53 \pm 4,31\%$ ; độ áp khí trên 80% chiếm tỷ lệ 79,7%.

- Đánh giá chức năng khớp háng sau phẫu thuật: rất tốt và tốt đạt 78,4%; điểm Harris trung bình là  $81,81 \pm 8,95$  điểm.

- Phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng là một phương án điều trị hiệu quả cho bệnh nhân cao tuổi GLMCXD.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Phúc** (2004). Chấn thương chỉnh hình. Nhà xuất bản Y học.
2. **Stewart A, Calder L.D, Torgerson D.J, et al** (2000). Prevalence of hip fracture risk factors in women aged 70 years and over. QJM : monthly journal of the Association of Physicians. Oct 2000;93(10):677-80.
3. **Lee Y.K, Ha Y.C, Chang B.K** (2011). Cementless bipolar hemiarthroplasty using a Hydroxyapatite coated long stem for osteoporotic unstable intertrochanteric fractures. The Journal of Arthroplasty Vol 26. No 4.
4. **Nguyễn Mạnh Cường, Trần Trung Dũng, Nguyễn Đình Hiếu** (2017). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar trong điều trị gãy liên mẫu chuyển xương đùi ở người lớn tuổi tại bệnh viện Xanh-Pôn. Y học thực hành, 8(1055), 41-43.
5. **Baker R.P, Bannister G.C** (2006). Total hip arthroplasty and hemiarthroplasty in mobile, independent patients with a displaced intracapsular fracture of the femoral neck: A randomized controlled trial. The Journal of Bone & Joint Surgery ; vol 88-A, no. 12, December 2006.
6. **Mai Đắc Việt** (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV,V, VI. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
7. **Kim Y.H, Kim J.S, Park J.W, et al** (2011). Contemporary total hip arthroplasty with and without cement in patients with osteonecrosis of the femoral head: a concise follow-up, at an average of seventeen years, of a previous report. J Bone Joint Surg Am;93(19):1806-1810.

8. **Đào Xuân Thành** (2012). Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và thay đổi mật độ xương quanh khớp nhân tạo. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. **Sancheti K.H, Sanchet P.K, Shyam A.K** (2010). Primary hemiarthroplasty for unstable osteoporotic intertrochanteric fractures in the elderly: A retrospective case series. Indian Journal Orthopaedics, 44 (4), 428-438.
10. **Nguyễn Văn Thoan** (2018). Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng ở bệnh nhân cao tuổi gây liên mấu chuyển xương đùi tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

## TỈ LỆ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT KHÔNG TRIỆU CHỨNG TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NĂM VIỆN TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 2

Nguyễn Hồng Hà<sup>1</sup>, Từ Kim Thanh<sup>2</sup>,  
Lê Thái Thanh Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lệ<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu các yếu tố liên quan hạ đường huyết nặng trên người cao tuổi đái tháo đường típ 2 bằng hệ thống theo dõi đường huyết liên tục (CGMS) nhằm kiểm soát đường huyết tốt hơn và hạn chế những cơn hạ đường huyết không triệu chứng. **Mục tiêu:** Khảo sát yếu tố liên quan hạ đường huyết nặng trên người cao tuổi đái tháo đường típ 2 năm viện tại Bệnh viện Quận 2 năm 2016-2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang và tiến cứu trên 82 bệnh nhân người cao tuổi đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận 2. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 45 bệnh nhân bị hạ đường huyết có 28 bệnh nhân bị hạ đường huyết nhẹ (62,2%), 17 bệnh nhân có cơn hạ đường huyết nặng (33,3%). Các yếu tố có liên quan đến hạ đường huyết nặng ở người cao tuổi đái tháo đường típ 2 bao gồm tiêm thêm Insulin nhanh (58,8%), bỏ ăn trưa (15,6%), bỏ ăn chiều (15,6%), tăng liều thuốc (82,4%). **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến bệnh nhân hạ đường huyết bao gồm tiêm thêm Insulin nhanh (58,8%), bỏ ăn trưa (15,6%), bỏ ăn chiều (15,6%), tăng liều thuốc (82,4%) ( $P < 0,001$ ). Yếu tố không liên quan đến hạ đường huyết nặng bao gồm tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh ĐTD, HbA1c, nhiễm trùng, tổng liều Insulin ngày, suy thận, suy gan. **Từ khóa:** Đái tháo đường, hạ đường huyết, người cao tuổi.

### SUMMARY

#### INCIDENCE OF ASYMPTOMATIC HYPOGLYCEMIA IN ELDERLY PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES HOSPITALIZED AT DISTRICT 2 HOSPITAL

**Background:** Factors related to severe hypoglycemia in elderly people with type 2 diabetes

were researched by using a continuous glucose monitoring system (CGMS) in order to better control blood sugar and limit hypoglycemic attacks without any symptoms in hematology. **Objective:** A survey of factors related to severe hypoglycemia in elderly people with type 2 diabetes hospitalized at District 2 Hospital in 2016-2018 was conducted. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional and prospective research on 82 elderly inpatients with type 2 diabetes at District 2 Hospital were conducted. **Results:** In our study, It was noted that of 45 patients with hypoglycemia, 28 patients had mild hypoglycemia (62.2%), 17 patients had severe hypoglycemia (33.3%). Factors related to severe hypoglycemia in elderly people with type 2 diabetes includes rapid-acting insulin injection (58.8%), skipping dinner (15.6%), skipping dinner (15.6%), and gradually increasing medication (82.4%). **Conclusion:** Factors related to patients with hypoglycemia include rapid-acting insulin injection (58.8%), skipping dinner (15.6%), skipping dinner (15.6%), and gradually increasing medication. (82.4%) ( $P < 0.001$ ). Factors not related to severe hypoglycemia include age, gender, duration of diabetes, HbA1c, infection, total daily insulin requirements, kidney failure, liver failure.

**Keywords:** Diabetes, hypoglycemia, elderly people.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân nằm viện là rất quan trọng, cả hai yếu tố tăng đường huyết và hạ đường huyết đều có liên quan với tăng tỉ lệ mắc bệnh, tử vong và thời gian nằm viện[4],[9]. Tuy nhiên, theo kết quả của các nghiên cứu lớn Diabetes Control and Complications Trial Research Group (DCCT-1993), Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group (ACCORD-2008), Controlled Evaluation (ADVANCE-2008), UK Prospective Diabetes Study Group (UKPDS1998) đều cho thấy những bệnh nhân được kiểm soát đường huyết nghiêm ngặt luôn có tỉ lệ hạ đường huyết cao hơn nhóm điều trị chuẩn [2],[5]. Phân tích từ nghiên cứu ACCORD cho thấy, bệnh nhân

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ

Email: bs.nguyenthile@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023