

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân bong võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) thuộc nhóm dưới 6 tuổi, tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau, bệnh nhân thường bị tổn thương ở cả hai mắt nhiều hơn từng bên mắt riêng lẻ. Triệu chứng khi vào viện của bệnh nhân chủ yếu là giảm thị lực, lác hoặc ánh đồng tử trắng. Tổn thương mạch máu chính ở phía thái dương nhiều hơn so với phía trên, phía dưới và phía mũi. Khi chẩn đoán hình ảnh, phát hiện chủ yếu là dải tăng sinh, bong võng mạc và xuất tiết võng mạc. Chụp đáy mắt góc rộng là một công nghệ hình ảnh tiên tiến được sử dụng trong lĩnh vực y học mắt để kiểm tra và chẩn đoán các vấn đề về sức khỏe của võng mạc và võng mạc chu biên, cũng như các bệnh lý liên quan đến võng mạc. Phương pháp này có thể là sự đột phá trong chẩn đoán bệnh võng mạc xuất tiết gia đình và cần được nghiên cứu sâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Criswick, V.G. and Schepens, C.L. (1969) 'Familial exudative vitreoretinopathy', American Journal of Ophthalmology, 68(4), pp. 578-594.
2. Dương Thu Trang Đ.M.H. and Nguyễn Minh

- Phú P.M.C. (2022) 'Tổng quan về bệnh dịch kính - võng mạc xuất tiết có tính chất gia đình', Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 64(7).
3. Gilmour, D.F. (2015) 'Familial exudative vitreoretinopathy and related retinopathies', Eye, 29(1), pp. 1-14.
4. Lee, J. et al. (2019) 'Longitudinal changes in the optic nerve head and retina over time in very young children with familial exudative vitreoretinopathy', Retina (Philadelphia, Pa.), 39(1), pp. 98-110.
5. Lyu, J. et al. (2017) 'Ultra-wide-field scanning laser ophthalmoscopy assists in the clinical detection and evaluation of asymptomatic early-stage familial exudative vitreoretinopathy', Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology = Albrecht Von Graefes Archiv Fur Klinische Und Experimentelle Ophthalmologie, 255(1), pp. 39-47.
6. McElnea, E. et al. (2018) 'Paediatric retinal detachment: aetiology, characteristics and outcomes', International Journal of Ophthalmology, 11(2), pp. 262-266.
7. Ranchod, T.M. et al. (2011) 'Clinical presentation of familial exudative vitreoretinopathy', Ophthalmology, 118(10), pp. 2070-2075.
8. Sizmaz, S., Yonekawa, Y. and T. Trese, M. (2015) 'Familial Exudative Vitreoretinopathy', Turkish Journal of Ophthalmology, 45(4), pp. 164-168.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỖ ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đào Xuân Thành¹, Đặng Đình Hiếu²

TÓM TẮT⁶³

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật gậy đầu trên xương cánh tay bằng phương pháp kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 46 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 56,8 ± 18,1. Loại gãy Nhóm Neer IV, V chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,4%. Kết quả nắn chỉnh góc cổ thân xương cánh tay sau mổ đạt kết quả tốt chiếm 82,6%. Tỷ lệ bệnh nhân không đau sau mổ chiếm 76,1%. 65,2% bệnh nhân có tâm vận động khớp vai sau mổ đạt kết quả tốt. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả chung tốt chiếm 60,9%. **Từ khóa:** Gậy đầu trên xương cánh tay, nẹp vít khóa, kết hợp xương.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Đình Hiếu

Email: hieu.yhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

SUMMARY

OUTCOMES OF LOCKING PLATE OSTEOSYNTHESIS FOR CLOSED PROXIMAL HUMERUS FRACTURE

Objectives: To describe the clinical characteristics, X-ray images and results of treatment of proximal humerus fractures by the method of combining the locking plate at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and Methods:** Retrospective and prospective cross-sectional descriptive study on 46 patients between December 2018 and March 2023. **Result:** Mean age of study patients is 56,8 ± 18,1. Neer IV, V fracture type accounted for the highest rate with 54.4%. The results of the humerus neck angle after surgery achieved good results, accounting for 82,6%. The rate of patients without pain after surgery accounted for 76.1%. 65,2% of patients had good postoperative shoulder range of motion. The percentage of patients with good overall results accounted for 60,9%.

Keywords: Proximal humerus fracture, locking plate, osteosynthesis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gậy đầu trên xương cánh tay là một gậy

xương khá thường gặp ở chi trên, chiếm 45% của gãy xương cánh tay nói riêng và 4-5% trong tất cả các loại gãy xương nói chung. Gãy đầu trên xương cánh tay chủ yếu gặp ở người già liên quan đến tình trạng loãng xương. Khoảng 80% gãy đầu trên xương cánh tay ít di lệch do ổ gãy được giữ bởi gân cơ chóp xoay và màng xương, có thể điều trị bảo tồn, 20% còn lại gãy phức tạp, di lệch cần phải phẫu thuật. Ở người trẻ gãy đầu trên xương cánh tay thường do lực chấn thương mạnh, gãy phức tạp kèm theo trật khớp vai, dễ tổn thương mạch máu, thần kinh. Ở trẻ em thường gãy bong sụn tiếp.

Hiện nay có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị gãy đầu trên xương cánh tay: kết hợp xương bằng nẹp vít, xuyên đinh kirschner, phẫu thuật thay khớp vai bán phần.... Mỗi kỹ thuật đều có ưu nhược điểm khác nhau và được ứng dụng cho từng bệnh nhân trên lâm sàng. Tuy nhiên phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít vẫn là phương pháp phổ biến và đem lại hiệu quả tốt.

Nẹp khoá ra đời từ đầu những năm 90 và cho đến nay vẫn đang là một trong những phương tiện kết hợp xương được sử dụng rộng rãi nhất. Nhằm tổng kết, đánh giá kết quả điều trị gãy đầu trên xương cánh tay bằng nẹp vít từ năm 2018 - 2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật gãy đầu trên xương cánh tay bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân gãy kín đầu trên xương cánh tay được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và y học thể thao, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 3 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán gãy đầu trên xương cánh tay được mổ kết hợp xương bằng nẹp vít khóa.
- Đầy đủ hồ sơ bệnh án, địa chỉ, số điện thoại.
- Có phim x-quang, cắt lớp vi tính trước mổ, phim x-quang theo dõi sau mổ.
- Bệnh nhân và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân gãy xương bệnh lý.
- Bệnh nhân không theo dõi được sau mổ tối thiểu 6 tháng
- Bệnh nhân không liên lạc được hay không

đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

- Thời gian: Từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 3 năm 2023

- Địa điểm: Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân có gãy đầu trên xương cánh tay được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Quy trình nghiên cứu:

- Lựa chọn những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Khai thác thông tin trước và trong mổ, sau mổ.

- Với bệnh nhân tiền cứu, khai thác thông tin trực tiếp từ bệnh nhân và người nhà theo bệnh án nghiên cứu. Thăm khám lâm sàng toàn thân và tại chỗ phát hiện các tổn thương kết hợp. Phân loại gãy đầu trên xương cánh tay theo Neer. Tham gia phẫu thuật. Bệnh nhân tư thế nằm ngửa có đệm miếng đệm dưới vai. Phương pháp vô cảm: tê đám rối thần kinh cánh tay hoặc mê nội khí quản. Các bước phẫu thuật: rạch da theo đường delta ngực và bộc lộ ổ gãy, đánh giá ổ gãy và nắn chỉnh về giải phẫu, đặt nẹp vít và bắt vít dưới hướng dẫn của C-arm, đóng vết mổ. Theo dõi hậu phẫu tại viện. Hướng dẫn tập phục hồi chức năng.

- Với bệnh nhân hồi cứu lấy lại hồ sơ bệnh án hồi cứu các thông tin về người bệnh trước mổ, trong mổ và sau mổ theo yêu cầu của bệnh án nghiên cứu. Gọi bệnh nhân đến khám lại sau mổ, kiểm tra lâm sàng và x-quang tại thời điểm theo dõi. Khám lâm sàng gồm có đánh giá sọ mổ, đánh giá chức năng vận động khớp vai.

- Đánh giá x-quang gồm có chụp x-quang khớp vai thẳng và nghiêng tiêu chuẩn, đánh giá góc cổ thân xương cánh tay, mức độ di lệch trên x-quang, liền xương trên x-quang.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống kê y học: tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ %, tính trung bình, độ lệch chuẩn, min, max,...

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc của nghiên cứu y học. Toàn bộ thông tin của người bệnh đều được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh

Bảng 1: Phân loại số thành phần gãy (n=46)

Số phần gãy	Số BN	Tỷ lệ %
2	20	43.4
3	16	34.9
4	10	21.7
Tổng	46	100%

Nhận xét: - Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56,8 ±18.1 (trẻ nhất là 17 tuổi, cao nhất là 88 tuổi); độ tuổi > 60 chiếm 45.7%, nữ nhiều gấp 5 số nam giới.

- Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 56.5%, tai nạn sinh hoạt chiếm 39.1%, tai nạn lao động 4.4%.

- Cơ chế chấn thương chủ yếu là cơ chế trực tiếp 69,6%

- Tay thuận có tỉ lệ gãy xương nhiều hơn chiếm 60,9%

- Tổn thương giải phẫu gãy ĐTXCT theo phân loại của Neer C.S. trên X-quang quy ước và CLVT gồm gãy cổ phẫu thuật đơn thuần 2 phần gãy (NeerIII) gồm 20 trường hợp (43.4%). Gãy MĐL,MĐB di lệch (gãy Neer IV,V) có 25 trường hợp (54.4%), chủ yếu là gãy 3 phần, còn lại là gãy 4 phần. Gãy ĐTXCT kèm sai khớp vai (nhóm VI) có 1 trường hợp (2.2%).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị: Kết quả nghiên cứu trên 46 bệnh nhân với thời gian theo dõi tối thiểu sau mổ là 6 tháng.

Bảng 2: Đánh giá kết quả chung theo thang điểm của Neer

Kết quả chung	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt: 90 - 100 điểm	28	60,9
Khá: 80 – 89 điểm	13	28.2
Trung bình: 70 – 79 điểm	4	8.7
Kém: dưới 70 điểm	1	2,2
Tổng	46	100%

Nhận xét: - Kết quả nắn chỉnh: kết quả nắn chỉnh góc cổ thân tốt chiếm 82.6% (38/46 BN), khá 17,4% (8/46 BN), không có kết quả kém

- Kết quả liền xương: 97,8% (45/46 BN) liền xương hoàn toàn, khớp giả chiếm 2,2% (1/46 BN).

- Kết quả phục hồi chức năng khớp vai đánh giá theo thang điểm NeerC.S 1970: kết quả chung tốt chiếm 60.9%, khá chiếm 28,2%, trung bình chiếm 8,7%, kém chiếm 2.2%.

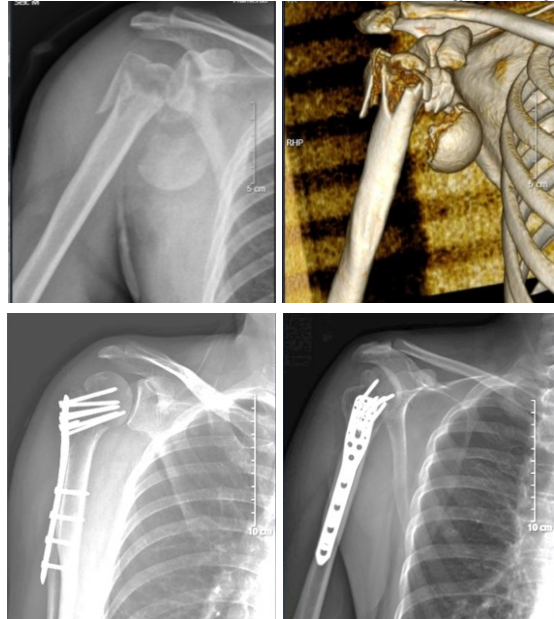
- Tỷ lệ liền vết mổ thì đầu là 100%. Tỷ lệ bệnh nhân không đau sau mổ chiếm 76.1%. 65.2% bệnh nhân có tầm vận động khớp vai sau mổ đạt kết quả tốt.

Bảng 3. Tương quan giữa kết quả

chung với nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Kết quả				Tổng	%
	Tốt	Khá	Trung bình	Kém		
Từ 16 đến 40	6	2	0	0	8	17,4
Từ 41 đến 60	14	3	0	0	17	36,9
Trên 60	8	8	4	1	21	45,7
Tổng số	28	13	4	1	46	100
%	60,9	28.2	8.7	2,2	100	

Nhận xét: Kết quả điều trị giữa các nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những bệnh nhân >60 tuổi có điểm chức năng khớp vai thấp hơn so với các bệnh nhân còn lại (p<0,05).



Hình 1: Ca lâm sàng bệnh nhân nam, 60 tuổi gãy đầu trên xương cánh tay trái Neer VI, được mổ kết hợp xương bằng nẹp vít khóa. Các phim x-quang - CT trước mổ, và sau mổ 1 năm

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 56,8 ±18.1. Trường hợp trẻ tuổi nhất là 17 và cao tuổi nhất là 88 tuổi. Độ tuổi trung bình của nam là 50,1 (17 - 70), độ tuổi trung bình của nữ là 59,6 (28-88). Nhỏ hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Vương là 60,11±17,69 và lớn hơn so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn với tuổi trung bình là 44,2±16,8. Điều đó cho thấy gãy ĐTXCT là 1 gãy xương có thể gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau.

Số bệnh nhân là nữ và nam có số lượng bằng nhau. Tuy nhiên, ở nhóm trên và dưới 60 tuổi thì tỷ lệ nam và nữ có sự khác biệt. Nhóm tuổi dưới 60 thì số trường hợp là nam gấp nhiều hơn nữ: có 19 nam và 6 nữ, tỷ lệ nam/nữ là ~

3/1. Trái lại ở độ tuổi trên 60, có 21 nữ và 4 nam. Tỷ lệ nam/nữ là ~ 1/5. Như vậy, có thể thấy những đặc điểm về tuổi và giới trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của nhiều tác giả khác trên thế giới, Tỷ lệ gãy ĐTXCT ở nữ giới cao tuổi nhiều gấp 5 lần so với nam giới cùng độ tuổi, ở nhóm tuổi trẻ, gãy ĐTXCT ở nam gấp nhiều hơn ở nữ và thường do lực chấn thương lớn, tổn thương phức tạp hơn.

Kết quả điều trị giữa các nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những bệnh nhân >60 tuổi có điểm chức năng khớp vai thấp hơn so với các bệnh nhân còn lại ($p < 0,05$).

Về phân loại gãy xương theo số phần gãy theo Neer: Loại gãy 2 phần 3 phần 4 phần lần lượt là 43,4%, 34,9%, 21,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Vương có 33,3 % là gãy 2 phần, 49,5 % gãy 3 phần, 17,82% gãy 4 phần. Như vậy nhóm BN của chúng tôi có tỉ lệ phần nhiều là gãy 2 phần, tỉ lệ gãy 4 phần là loại gãy phức tạp cũng nhiều hơn. Tỉ lệ bệnh nhân gãy phức tạp 4 phần của chúng tôi cũng nhiều hơn nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Crispin C gãy 4 phần chiếm 14,3%, nghiên cứu của Trần Sang gãy 4 phần chiếm 2,2%. Cho thấy BVĐHYHN thường xuyên tiếp nhận nhiều ca gãy ĐTXCT nặng được chuyển viện từ nhiều cơ sở y tế trên cả nước.

Về phân loại Neer theo nhóm gãy: Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm gãy chủ yếu là Nhóm IV.V chiếm 54,4%, Nhóm III có 43,4% và có 1 trường hợp Nhóm VI gãy 4 mảnh kèm trật chỏm xương cánh tay chiếm tỉ lệ 2,2%. Chúng tôi gộp Nhóm IV và V trong bảng thống kê vì lí do có 9 trường hợp bệnh nhân gãy ĐTXCT cả 4 thành phần: chỏm xương cánh tay, MĐL, MĐB, thân xương cánh tay, loại gãy này chồng lẫn và có thể xếp vào cả 2 nhóm IV hoặc nhóm V. Cách phân loại theo nhóm từ I đến VI này không rõ ràng và thường ít được nhắc đến trên các nghiên cứu quốc tế, phân loại theo số phần gãy được sử dụng nhiều hơn. Trong nghiên cứu mới được công bố năm 2022 Marmor, Meir T khuyến cáo nên ưu tiên sử dụng hệ thống phân loại AO trong nghiên cứu và điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả nắn chỉnh góc cổ thân ở mức độ tốt chiếm 82,6% (38/46 BN), khá 17,4%(8/46 BN), không có kết quả kém. Kết quả nắn chỉnh ổ gãy trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Nguyễn Đức Vương là tương tự nhau và kết quả tốt hơn với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn với tốt đạt 42,5 %, khá đạt 57,5 %. Những kết quả nắn

chỉnh tốt cho thấy nẹp khóa đầu trên xương cánh tay là phương tiện rất tốt để kết hợp xương trong những trường hợp gãy nhiều mảnh hay chất lượng xương kém, giúp kết hợp xương vững chắc, nắn chỉnh ổ gãy về giải phẫu ban đầu tốt. Trong 46 bệnh nhân nghiên cứu, có 37/46 trường hợp (chiếm 80,4%) có sử dụng C-arm hỗ trợ trong lúc phẫu thuật, 9/46 trường hợp (chiếm 16,6%) không sử dụng. C-arm là công cụ hỗ trợ rất tốt cho phẫu thuật viên nắn chỉnh ổ gãy gần nhưng về giải phẫu ban đầu, đồng thời giảm các trường hợp sai vị trí nẹp hoặc vít.

Đánh giá kết quả chung: Chúng tôi đánh giá kết quả chung dựa theo các tiêu chuẩn của thang điểm Neer. Có 28 trường hợp (60,9 %) đạt kết quả tốt (90-100 điểm), 13 trường hợp (28,4%) đạt kết quả khá (80-89 điểm), 4 trường hợp (8,7%) đạt trung bình (70-79 điểm) và 1 trường hợp (2,2%) kết quả chung kém (66 điểm) - đó là trường hợp bệnh nhân khớp giả gãy nẹp sau mổ.

Theo Kiran Kumar, Gaurav Sharma, Vijay Sharma (2014) nghiên cứu trên 48 bệnh nhân, kết quả tốt chiếm 52,08%, khá 27,08%, trung bình chiếm 20,82%, kém chiếm 10,42%. Kumar Anshuman, Gourishankar Patnaik (2018) nghiên cứu trên 30 bệnh nhân kết quả tốt chiếm 60%, khá chiếm 33,33%, trung bình chiếm 6,67%, không có kết quả kém. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Vương 59% bệnh nhân có kết quả chung tốt, khá chiếm 36,4%, trung bình chiếm 2,3%, kém chiếm 2,3%. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước.

Về liên quan giữa kết quả điều trị và phân loại gãy, góc chỏm - thân sau mổ: Điểm chức năng khớp vai và phân loại nhóm gãy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những bệnh nhân gãy 4 phần có điểm chức năng khớp vai thấp hơn so với các bệnh nhân gãy 2,3 phần. Gãy Neer nhóm IV, V, VI cho kết quả kém hơn với nhóm Neer III ($p < 0,05$). Điểm chức năng khớp vai của nhóm có góc cổ thân loại Tốt ($120^\circ - 140^\circ$) cao hơn so với nhóm có góc cổ thân loại Khá ($100^\circ - 120^\circ$) nhưng sự khác biệt không rõ rệt ($p = 0,074$).

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56,8 \pm 18,1; độ tuổi > 60 chiếm 45,7%, nữ nhiều gấp 5 số nam giới.

Tổn thương giải phẫu gãy ĐTXCT theo phân loại của Neer C.S. trên X-quang quy ước và CLVT gồm gãy 2 phần (nhóm III) gồm 20 trường hợp (43,4%). Gãy MĐL, MĐB di lệch (nhóm IV, V) có 25 trường hợp (54,4%), chủ yếu là gãy 3 phần,

còn lại là gãy 4 phần. Gãy ĐTXCT kèm sai khớp vai (nhóm VI) có 1 trường hợp (2.2%).

Kết quả phục hồi chức năng khớp vai đánh giá theo thang điểm NeerC.S 1970: kết quả tốt và khá chiếm 91,3% (tốt: 56,5%, khá: 34,8%), trung bình chiếm 6,5%, kém chiếm 2,2%.

Có mối liên quan giữa kết quả điều trị và tuổi bệnh nhân cũng như loại gãy ĐTXCT. Góc cổ thân sau mổ có ảnh hưởng đến kết quả vận động sau mổ nhưng sự khác biệt không rõ rệt.

Qua nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy nẹp vít khóa là phương pháp có thể điều trị cho hầu hết các bệnh nhân gãy đầu trên xương cánh tay và mang lại kết quả tốt cho quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Đình Toàn** (2021). Điều trị gãy cổ xương cánh tay. In: Bệnh học ngoại khoa Chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản Y học: 287.
2. **Phạm Anh Tuấn** (2020) Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu trên xương cánh tay bằng kết xương nẹp vít tại BV Việt Đức. Tạp chí y dược học Việt Nam tập XL, số 2: 24-31

3. **Nguyễn Đức Vương** (2021). Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu trên xương cánh tay bằng kết xương nẹp vít tại BVĐK Nghệ An. Tạp chí y dược học Việt Nam tập XL, số 8: 24-31.
4. **Neer C. S.** (1970). Displaced proximal humeral fractures. I. Classification and evaluation. The Journal of bone and joint surgery. American volume, 52(6): 1077-89
5. **Kiran Kumar, Sharma Gaurav, Sharma Vijay, Jain Vaibhav, Farooque Kamran, and Morey Vivek**, Surgical treatment of proximal humerus fractures using PHILOS plate, J Chinese journal of traumatology, 2014, 17(5): p. 279-28.
6. **Kumar Anshuman and Patnaik Gourishankar**, A comparative study of closed reduction and fixation with percutaneous k-wires versus open reduction and internal fixation with philos plate for proximal humerus fractures in the elderly, J International Journal of Orthopaedics, 2018, 4(3): p.398-407.
7. **Walsh. S, Reindl. R, Harvey E, et al**, Biomechanical comparison of a unique locking plate versus a standard plate for internal fixation of proximal humerus fractures in a cadaveric model, Clinical biomechanics (Bristol, Avon), 2007, 21: 1027-31.

KHẢO SÁT MẬT ĐỘ XƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

An Xuân Hào¹, Nguyễn Hải Anh², Phan Thu Phương¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có nguy cơ loãng xương cao hơn so với người khỏe mạnh do sự mất xương xảy ra trong một quá trình bệnh kéo dài nhiều năm. Có nhiều yếu tố liên quan đến sinh bệnh loãng xương ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, được tiến hành trên 50 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương tại cột sống thắt lưng (CSTL) là 52 %, giảm mật độ xương CSTL là 38%. Tại cổ xương đùi (CXĐ) tỷ lệ loãng xương và giảm mật độ xương là 34% và 52%. Tỷ lệ loãng xương chung là 60% và giảm MĐX là 32%. Một số yếu tố liên quan đến loãng xương được xác định trong nghiên cứu bao gồm giới

nữ ($p=0.033 < 0.05$), BMI thấp ($<18.5 \text{ kg/m}^2$) ($p=0.035 < 0.05$), sử dụng corticoid dạng hít (ICS) ($p=0.01 < 0.05$), phân nhóm GOLD ($p=0.005 < 0.05$). **Kết luận:** Bệnh nhân COPD có nguy cơ loãng xương tương đối cao (60%), tình trạng này có liên quan đến một số yếu tố như giới nữ, BMI thấp, sử dụng ICS, phân nhóm theo GOLD 2022 và không liên quan đến tuổi, hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh.

Từ khóa: Loãng xương, thiếu xương, COPD.

SUMMARY

STUDY ON BONE DENSITY AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE OUTPATIENT TREATMENT AT BACH MAI HOSPITAL

Patients with chronic obstructive pulmonary disease are at higher risk of osteoporosis than healthy people because bone loss occurs over a course of years. There are many factors involved in the pathogenesis of osteoporosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Objective:** Determine the rate of osteoporosis and some related factors in chronic obstructive pulmonary disease patients treated as outpatients at Bach Mai hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional, prospective, descriptive study conducted on 50 patients with chronic obstructive pulmonary disease treated as

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: An Xuân Hào

Email: anhao29@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023