

- Assoc J. 2019;191(17):E469-E475.
- Ackerman RS, Tufts CW, DePinto DG, et al.** How Sweet Is This? A Review and Evaluation of Preoperative Carbohydrate Loading in the Enhanced Recovery After Surgery Model. *Nutr Clin Pract.* 2020;35(2):246-253.
 - Hoàng Oanh Vũ, Dương Thị Phượng.** Hiệu quả của dung dịch Maltodextrin 12,5% đường uống 2 - 4 giờ trước phẫu thuật cắt túi mật nội soi. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2021;146(10):11-19.
 - Lý Huyền Hòa.** Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch Maltodextrin 12,5% uống 2 giờ trước gây mê. *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2020;24(3).
 - Weledji EP, Njong SN, Chichom A, et al.** The effects of preoperative carbohydrate loading on the metabolic response to surgery in a low resource setting. *Int J Surg Open.* 2017;8:18-23.
 - Robinson KN, Cassidy BA, Hegazi RA, et al.** Preoperative carbohydrate loading in surgical patients with type 2 diabetes: Are concerns supported by data? *Clin Nutr ESPEN.* 2021;45:1-8.
 - Dogra P, Jialal I.** Diabetic Perioperative Management. In: *StatPearls;* 2022.
 - Gustafsson UO, Nygren J, Thorell A, et al.** Pre-operative carbohydrate loading may be used in type 2 diabetes patients. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008;52(7):946-951.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN NGẪ TRƯỚC PHỨC MẠC, SỬ DỤNG LƯỚI 3D ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN TẠI BỆNH VIỆN E

Lê Minh Hùng¹, Đỗ Trường Sơn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm các bệnh nhân thoát vị bẹn được phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngả trước phúc mạc sử dụng lưới 3D tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 45 bệnh nhân từ 18 tuổi được phẫu thuật nội soi ngả trước phúc mạc sử dụng lưới 3D tại bệnh viện E từ tháng 1/ 2017 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Trong 45 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu thấy được: Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 6,2 ± 1,5 ngày. Kết quả sớm cho thấy đa số BN đạt mức tốt, chiếm 93,4%. Không trường hợp nào có kết quả kém. Có 2 trường hợp (4,4%) đạt kết quả khá và chỉ 1 trường hợp (2,2%) đạt kết quả trung bình và đều là những BN có biến chứng sớm sau mổ nhưng đáp ứng tốt với điều trị nội khoa mà không cần can thiệp phẫu thuật lại. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi TEP sử dụng lưới 3D có cố định tấm lưới bằng protack là phương pháp an toàn và hiệu quả giảm thiểu các tai biến, biến chứng sớm sau mổ thoát vị bẹn ở người lớn.

Từ khóa: Thoát vị bẹn, PTNS hoàn toàn ngả trước phúc mạc (TEP)

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF TOTALLY EXTRAPERITONEAL PREPERITONEAL LAPAROSCOPIC SURGERY, USING 3D MESH TO TREAT INGUINAL HERNIA AT E HOSPITAL

Objective: Evaluate early results of inguinal hernia patients undergoing totally extraperitoneal

preperitoneal laparoscopic surgery using 3D mesh at E hospital. **Methods:** Retrospective descriptive study included 45 patients from 18 years old undergoing totally extraperitoneal preperitoneal laparoscopic surgery using 3D mesh at E hospital from January 2017 to December 2022. **Results:** In the 45 patients we studied, we found: The average postoperative hospital stay was 6.2 ± 1.5 days. Early results showed that the majority of patients achieved good results, accounting for 93.4%. No case had poor results. There were 2 cases (4.4%) with good results and only 1 case (2.2%) with average results and they were patients with early complications after surgery but responded well to medical treatment and without the need for re-surgical intervention. **Conclusions:** TEP laparoscopic surgery using 3D mesh with fixing mesh by protack is a safe and effective method to minimize complications and early complications after inguinal hernia surgery in adults. **Keywords:** inguinal hernia, totally extraperitoneal preperitoneal laparoscopic surgery (TEP)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp do các tạng trong ổ bụng chui qua ống bẹn hoặc qua điểm yếu thành bụng vùng bẹn. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới¹.

Cho đến nay, đã có nhiều phương pháp phẫu thuật được ứng dụng trong điều trị bệnh lý thoát vị bẹn như phẫu thuật mổ mở sử dụng mô tự thân hay dùng tấm nhân tạo. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi đã được xem như là một trong những phương pháp hiệu quả khi được lựa chọn trong điều trị thoát vị bẹn. Với những ưu điểm như không làm tổn thương phúc mạc và tránh được nguy cơ tổn thương các tạng cũng như viêm dính ruột sau phẫu thuật, phương pháp

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hùng

Email: leminhhung2841997@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc đã được hầu hết phẫu thuật viên lựa chọn. Trong những năm gần đây, tấm lưới nhân tạo 3D với hình dáng và cấu trúc phù hợp giải phẫu sàn bẹn đã được giới thiệu và triển khai ứng dụng tại một số cơ sở phẫu thuật trên thế giới và Việt Nam trong đó có bệnh viện E. Mặc dù một số cơ sở y tế trong và ngoài nước đã có những nghiên cứu về phương pháp phẫu thuật này, tuy nhiên tại bệnh viện E thì chúng tôi mỗi năm có khoảng 80-90 ca mổ thoát vị bẹn, với số lượng bệnh nhân không nhỏ nhưng chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện về phương pháp phẫu thuật nội soi ngã trước phúc mạc sử dụng lưới 3D được công bố. Mục tiêu của chúng tôi nhằm đánh giá kết quả sớm các bệnh nhân thoát vị bẹn được phẫu thuật nội soi ngã trước phúc mạc sử dụng lưới 3D tại bệnh viện E.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 45 bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán là TVB dựa vào thăm khám lâm sàng và hình ảnh siêu âm trước mổ được điều trị bằng PTNS hoàn toàn ngã trước phúc mạc (TEP) đặt tấm lưới nhân tạo 3D tại Bệnh viện E, từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Mức độ đau sau phẫu thuật: dựa trên mô tả cảm giác đau của người bệnh, có tính toán đến nhu cầu dùng thuốc giảm đau để chia làm 5 mức độ theo VAS (Visual Analog Scale) bao gồm:

Loại 1: Đau rất nhẹ, không yêu cầu dùng thuốc giảm đau.

Loại 2: Đau nhẹ, cần dùng thuốc giảm đau dạng uống.

Loại 3: Đau vừa, cần dùng thuốc giảm đau dạng tiêm loại không gây nghiện.

Loại 4: Rất đau, cần dùng thuốc giảm đau dạng tiêm loại gây nghiện.

Loại 5: Không chịu nổi, dù đã dùng thuốc giảm đau dạng tiêm loại gây nghiện.

Đánh giá kết quả sớm: Dựa theo tiêu chuẩn của Sinha R.² gồm 4 mức:

+ Tốt: Không xuất hiện biến chứng sớm sau mổ.

+ Khá: Có biến chứng nhưng không cần phải can thiệp như: tê bì vùng đùi, tụ máu, tụ dịch bìu tự hấp thu, điều trị nội khoa có hiệu quả.

+ Trung bình: Có biến chứng phải can thiệp nhưng không phải phẫu thuật lại như: Bí tiểu phải đặt thông tiểu, tụ máu hoặc tụ thanh dịch vùng bìu phải chọc hút, nhiễm khuẩn vết mổ nông phải tách vết mổ.

+ Kém: Phải can thiệp phẫu thuật lại* hoặc tử vong trong quá trình nằm viện.

*Các biến chứng cần phải can thiệp phẫu thuật lại như: Chảy máu trong ổ bụng hoặc khoang trước phúc mạc (Phải mổ lại cầm máu), áp xe dư (Mổ lại làm sạch, dẫn lưu ổ áp xe),...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 45 bệnh nhân được PTNS ngã trước phúc mạc sử dụng lưới 3D điều trị TVB:

Kết quả sớm:

Thời gian và tình trạng đau sau mổ theo thang điểm VAS

Mức độ đau		Đau rất nhẹ	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nhiều
Ngày thứ nhất	Số BN (n=45)	0	10	33	2
	Tỷ lệ %	0	22,2	73,3	4,5
Ngày thứ hai	Số BN(n=45)	7	28	10	0
	Tỷ lệ %	15,6	62,2	22,2	0
Ngày thứ ba	Số BN(n=45)	42	2	1	0
	Tỷ lệ %	93,4	4,4	2,2	0

Thời gian nằm viện	6,2 ± 1,5 ngày
Thời gian vận động trở lại sau mổ	2,1 ± 0,7 ngày; Sớm nhất là 2 ngày, chậm nhất là 4 ngày.
Biến chứng sớm	Tụ máu vùng bẹn bìu: 2 (4,4%) Bí tiểu và tê bì vùng đùi ngoài:1(2,2%) Nhiễm khuẩn vết mổ: 0 (0%) Tê bì vùng đùi ngoài: 0 (0%)
Đánh giá kết quả sớm	Tốt: 42 (93,4%); Khá: 2 (4,4%) Trung bình: 1 (2,2%) Kém: 0 (0%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân ngày thứ 1 sau mổ biểu hiện đau vừa với tỉ lệ 73,3%. Mức độ đau theo thang điểm VAS có xu hướng giảm dần từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3. Biến chứng sớm chiếm 6,6% trong đó tụ máu vùng bẹn bìu 4,4%, bí tiểu và tê bì vùng đùi ngoài 2,2%. Thời gian nằm viện trung bình là 6,2 ± 1,5 ngày. Thời gian vận động trở lại sau mổ trung bình 2,1 ± 0,7 ngày

IV. BÀN LUẬN

Cho đến nay có rất nhiều lựa chọn phương pháp trong điều trị TVB bao gồm mổ mở, PTNS TEP hay TAPP, lựa chọn và cố định lưới nhân tạo hay không cố định,... Năm 1999, tác giả W. Bell (Mỹ)³, là một trong những người đầu tiên sử dụng lưới nhân tạo 3D (3D Max, Davol) trong điều trị bệnh lý TVB bằng PTNS, kết quả nghiên cứu trên 186 BN cho thấy với việc không sử dụng dụng cụ cố định tấm lưới nhân tạo đã làm giảm tỷ lệ đau sau mổ xuống mức thấp nhất, BN

có thời gian hồi phục sau mổ sớm và không có trường hợp nào tái phát được ghi nhận.

Kết quả sớm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp đều được cố định tấm lưới bằng protack. Kết quả thu được đa số bệnh nhân ngày thứ 1 sau mổ biểu hiện đau vừa với tỉ lệ 73,3%. Mức độ đau giảm đáng kể ở ngày thứ 2 sau mổ với tỉ lệ đau nhẹ chiếm đa số là 62,2%. Sang đến ngày thứ 3 thì mức độ đau chỉ còn chủ đạo đau rất nhẹ với tỉ lệ 93,4%. Thang điểm VAS trong nghiên cứu của chúng tôi giảm dần từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3. Đến ngày thứ 3 sau mổ, 93,4% chỉ còn đau rất nhẹ, 1 BN (2,2%) đau mức độ vừa. Trường hợp đau vừa ngày thứ 3 sau mổ là bệnh nhân nam 80 tuổi có bệnh u phì đại tiền liệt tuyến phối hợp, chúng tôi thực hiện 2 cuộc phẫu thuật trên cùng 1 cuộc mổ ở bệnh nhân này là PTNS TEP điều trị thoát vị bẹn và nội soi cắt u phì đại tiền liệt tuyến.

Tajamul Rashid thấy những BN được PTNS đặt lưới 3D điều trị TVB ít gặp phải tình trạng đau dữ dội sau mổ, đa số BN đau nhẹ hoặc không đau sau mổ và đáp ứng tốt với thuốc giảm đau đường uống. Mir I.S.⁴ báo cáo tỷ lệ đau mức độ nhiều sau mổ là 1,88%. Các biến chứng sớm sau phẫu thuật nội soi TEP có thể bao gồm bí tiểu, viêm màng tinh hoàn, khuẩn vết mổ, tụ máu, tụ dịch, đau mạn tính vùng bẹn bìu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi gặp biến chứng ở 3/ 45 BN (6,6%). Trong đó 2 trường hợp (4,4%) tụ máu, tụ dịch vùng bẹn bìu, và 1 bí tiểu, tê bì vùng đùi ngoài (2,2%). Tất cả các BN đều được điều trị nội khoa và không phải can thiệp phẫu thuật lại.

Tụ máu, tụ dịch vùng bẹn bìu. Theo Yang X.F., tụ máu và tụ thanh dịch vùng bẹn bìu là biến chứng thường gặp sau PTNS điều trị thoát vị bẹn, tỷ lệ xuất hiện khoảng 5-25%, hay gặp sau mổ thoát vị bẹn gián tiếp lớn⁵.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 trường hợp (4,4%) tụ máu vùng bẹn bìu xuất hiện sau mổ 3 ngày và 4 ngày, đây đều là những trường hợp có khó khăn trong quá trình phẫu tích khoang trước phúc mạc và xử lý túi TV do túi thoát vị lớn. Qua siêu âm và khám lâm sàng xác định ổ tụ máu nhỏ, chúng tôi tiến hành băng ép và dùng kháng sinh điều trị kết hợp với thuốc chống viêm. Sau khoảng 1 tuần điều trị, các BN đều ra viện trong tình trạng ổn định mà không cần phải can thiệp phẫu thuật lại.

Bí tiểu và tê bì vùng đùi ngoài. Nghiên cứu của chúng tôi gặp 1 trường hợp tê bì vùng đùi ngoài kèm theo bí tiểu chiếm 2,2%. Trường hợp là BN nam 68 tuổi có tiền sử u lành tính tiền liệt tuyến. Sau phẫu thuật 3 ngày, BN xuất hiện

bí tiểu kèm theo tê bì vùng đùi ngoài. BN đã được đặt lại và lưu sonde tiểu, kết hợp với điều trị nội khoa bằng kháng sinh, giảm đau, dùng thêm corticoid chống viêm, BN ổn định và xuất viện sau 7 ngày điều trị. Yang X.F. khuyến cáo dùng thuốc chống viêm không steroid cho các trường hợp rối loạn cảm giác vùng bẹn và đùi sau PTNS điều trị TVB đạt kết quả tốt⁵.

Như vậy mặc dù đa số các nghiên cứu đều nhấn mạnh ưu điểm của PTNS sử dụng lưới nhân tạo 3D điều trị TVB giúp giảm tình trạng đau và sử dụng thuốc giảm đau sau mổ do việc sử dụng lưới 3D không cần cố định bằng chỉ khâu hoặc protack như đối với lưới phẳng, do đó tránh được tình trạng tổn thương hoặc chèn ép thần kinh vùng bẹn. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khá tương đồng với các nghiên cứu khác không cố định tấm lưới. Tác giả Nguyễn Văn Phước (2022) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân PTNS TEP sử dụng lưới nhân tạo 3D trong đó 59 BN không cố định tấm lưới, tỉ lệ đau vừa sau mổ ngày thứ nhất chiếm 83,3% và mức độ đau theo thang điểm VAS giảm dần từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3. Trong nghiên cứu của Mir I.S và cộng sự⁴ về lưới 3D trong PTNS điều trị TVB đã báo cáo tỷ lệ đau mức độ nhiều sau mổ là 1,88%. Nghiên cứu của Rajinder Parshad so sánh kết quả giữa cố định và không cố định tấm nhân tạo trong phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc trên 50 bệnh nhân với kết quả cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng cũng như tỷ lệ tái phát sớm giữa hai nhóm.

Thời gian nằm viện sau mổ trong nghiên cứu của Markus Gass⁶ là 2,5 ngày, nghiên cứu của Kockerling F.⁷ là 1,8 ngày. Các nghiên cứu đều cho rằng điều trị thoát vị bẹn nội soi có thời gian nằm viện ngắn hơn so với điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở. Điều này được giải thích bằng cách phẫu thuật nội soi phẫu tích nhẹ nhàng hơn, ít đau hơn sau mổ cũng như thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,2 \pm 1,5$ ngày, thời gian nằm viện dài hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác. Điều đó có thể được lý giải do: Thời gian đầu áp dụng phương pháp mới chúng tôi chưa có nhiều kinh nghiệm, bệnh nhân được nằm viện sau mổ lâu hơn để theo dõi và điều trị biến chứng (nếu có). Do tâm lý người bệnh muốn được chăm sóc tốt tại bệnh viện nên bệnh nhân chưa muốn ra viện sớm. Do đặc điểm môi trường cũng như nhận thức về chăm sóc sau mổ của người bệnh còn chưa cao vì tránh nhiễm trùng và tai biến xảy ra chúng tôi cho bệnh nhân nằm viện dài hơn để sử

dụng thuốc kháng sinh và các thuốc hỗ trợ khác.

Kết quả sớm cho thấy đa số BN đạt mức tốt, chiếm 93,4%. Không trường hợp nào có kết quả kém. Có 2 trường hợp (4,4%) đạt kết quả khá và chỉ 1 trường hợp (2,2%) đạt kết quả trung bình và đều là những BN có biến chứng sớm sau mổ nhưng đáp ứng tốt với điều trị nội khoa mà không cần can thiệp phẫu thuật lại.

V. KẾT LUẬN

Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo 3D hoàn toàn ngoài phúc mạc có cố định tấm lưới bằng protack là phương pháp an toàn và hiệu quả giảm thiểu các tai biến, biến chứng sớm sau mổ thoát vị bẹn ở người lớn...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Văn Quyết. Cấp Cứu Ngoại Khoa Tiêu Hóa. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2005;
2. Sinha R, Malhotra V, Sikarwar P. Single incision laparoscopic TAPP with standard laparoscopic instruments and suturing of flaps: A continuing study. J Minim Access Surg. Apr-Jun

- 2015; 11(2): 134-8. doi: 10.4103/0972-9941.142401
3. Bell RC, Price JG. Laparoscopic inguinal hernia repair using an anatomically contoured three-dimensional mesh. Surg Endosc. Nov 2003; 17(11):1784-8. doi:10.1007/s00464-002-8763-4
4. Mir IS, Nafae AA, Malyar AA, et al. An Experience of Short-Term Results of Laparoscopic Inguinal Hernioplasty Using 3D Mesh in a Developing Country. International Journal of clinical medicine. 2015; 6:64 - 69. doi:10.4236/ijcm.2015.61010
5. Yang XF, Liu JL. Laparoscopic repair of inguinal hernia in adults. Ann Transl Med. Oct 2016;4(20):402. doi:10.21037/atm.2016.10.37
6. Gass M, Rosella L, Banz V, Candinas D, Guller U. Bilateral total extraperitoneal inguinal hernia repair (TEP) has outcomes similar to those for unilateral TEP: population-based analysis of prospective data of 6,505 patients. Surg Endosc. May 2012;26(5):1364-8. doi:10.1007/s00464-011-2040-3
7. Kockerling F, Schug-Pass C, Adolf D, Keller T, Kuthe A. Bilateral and Unilateral Total Extraperitoneal Inguinal Hernia Repair (TEP) have Equivalent Early Outcomes: Analysis of 9395 Cases. World J Surg. Aug 2015;39(8):1887-94. doi:10.1007/s00268-015-3055-z

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Bùi Tùng Anh¹, Đào Xuân Thành^{1,2}

cao. **Từ khóa:** Kết hợp xương, liên máu chuyển, phẫu thuật

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả lâm sàng, hình ảnh X-Quang và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gờy kín liên máu chuyển xương đùi 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 hồi cứu trên 34 người bệnh gờy kín liên máu chuyển xương đùi được điều trị phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, thời gian từ tháng 3/2021 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 74,1 ±15,2 tuổi. Tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân dẫn đến chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (79,4%) và tổn thương chủ yếu là loại A2 theo phân loại tiêu chuẩn AO. Kết quả chung theo tiêu chuẩn của Nguyễn Trung Sinh: Tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao 61,8%, trung bình là 35,3 %, kém là 2,9%. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít điều trị gờy kín liên máu chuyển xương đùi cho kết quả liền xương tốt, tỷ lệ người bệnh phục hồi chức năng

SUMMARY

EVALUATING THE SURGERY RESULTS TO TREAT CLOSED INTERTROCHANTERIC FEMORAL FRACTURES BY USING PLATE FIXATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: clinical description, diagnostic imaging and evaluation of the results of the closed intertrochanteric femoral fractures by using plate fixation at HaNoi Medical University Hospital. **Subjects and menthos:** Retrospective cross-sectional 34 patients treated closed intertrochanteric femoral fractures by using plate fixation at HaNoi Medical University Hospital during the period from 3/2021-3/2023. **Results:** Mean age was 74,1±15,2. The most common cause was low-energy trauma (79,4%). General results according to Nguyen Trung Sinh: good and verry good is 61,8%. Avarage is 35,3%, poor is 2,9%. **Conclusion:** Internal fixation with plate to treat intertrochanteric fructures gives a promising result, improving treatment outcome.

Keywords: Internal fixation, intertrochanteric, surgery.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024