

đổi sau 30 phút nhanh nhất là sau 20 phút và thay đổi muộn nhất. Các triệu chứng về hô hấp như khó thở, co thắt phế quản, thở rít, khó thở khò khè hay các triệu chứng về tim mạch như tụt huyết áp thường thay đổi nhanh sau khi được xử trí với Adrenalin, thở oxy và các biện pháp điều trị khác, thông thường sẽ cải thiện sau 5 phút, giảm nhanh sau 15 phút. Thời gian thoát sốc phản vệ sẽ quyết định kết quả điều trị của bệnh nhân, thời gian thoát sốc càng nhanh thì tiên lượng càng tốt. Trong 30 bệnh nhân sốc phản vệ, số người bệnh thoát sốc < 5 phút chiếm 33.3% bệnh nhân, đáp ứng ngay với liều Adrenalin đầu tiên. Một trường hợp thoát sốc sau gần 4 giờ điều trị, trường hợp này phải điều trị hồi sức tim phổi và sau đó chuyển sang bệnh viện Bạch Mai điều trị tiếp. Tỷ lệ thoát sốc trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thái Hoàng hay nghiên cứu của Mai Văn Lục, có thể do tỷ lệ bệnh nhân nặng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với hai nghiên cứu trên. Tỷ lệ điều trị khỏi trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 97.5%, xin chuyển viện là 2.5%, không có ca nào tử vong.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phản vệ ngày càng tăng lên, việc phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ kịp thời và chính xác là rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc cập nhật kịp thời hướng dẫn mới của Bộ y tế trong việc chẩn đoán và xử trí phản vệ đã được áp dụng tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ năm 2018 có hiệu quả tốt trong công tác khám, chữa bệnh cho bệnh nhân. Tuy nhiên, vẫn cần tăng cường phổ biến hướng dẫn và tổ chức tập huấn cho nhân viên y tế nhiều hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chaaban M.R., Warren Z., Baillargeon J.G., et al.** (2019). Epidemiology and trends of anaphylaxis in the United States, 2004-2016. *Int Forum Allergy Rhinol*, 9(6), 607-614.
2. **Ring J., Behrendt H., and de Weck A.** (2010). History and classification of anaphylaxis. *Chem Immunol Allergy*, 95, 1-11.
3. **Nguyễn Thị Thuỳ Ninh** (2014). Nghiên cứu tình trạng sốc phản vệ ở Bệnh viện Bạch Mai.
4. **Nguyễn Thái Hoàng N.V.Đ.** (2020). Nghiên cứu tình trạng phản vệ tại Bệnh viện Bạch Mai.
5. **Mai Văn Lục** (2005). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị sốc phản vệ tại bệnh viện Bạch Mai.
6. **Thông tư số 51/2017/TT/BYT** ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ y tế về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG CHÀY BẰNG NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 55 bệnh nhân (BN) với 8 bệnh nhân tiến cứu và 47 bệnh nhân hồi cứu được phẫu thuật mở kết hợp xương bên trong đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến hết tháng 1 năm 2023 tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Nghiên cứu mô tả cắt ngang theo dõi dọc kết hợp hồi cứu và tiến cứu. Đánh giá kết quả liền xương theo JL Haas và JY De la Caffinière và kết quả phục hồi chức năng theo tiêu chuẩn Olerud và Molander. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 46,1 ± 14,9 tuổi với 25 BN nữ (chiếm 45%), 30 BN nam

Nguyễn Minh Anh¹, Nguyễn Xuân Thùy²

(chiếm 55%). Nguyên nhân nhiều nhất là do tai nạn giao thông (chiếm 67,2%), tiếp theo là tai nạn sinh hoạt (25,5%), thấp nhất là tai nạn lao động (7,3%). Phân độ gãy xương theo AO/ASIF, loại gãy thuộc nhóm A1 gặp nhiều nhất với tổng số 18 trường hợp (chiếm 32,7%), theo sau là nhóm C1 có 16 trường hợp (chiếm 29,1%). Nhóm A3 và C2 là nhóm ít gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 10,9% và 3,7%. Sau mổ đa số trường hợp (94,6%) có kết quả nắn chỉnh ổ gãy tốt và rất tốt theo JL Haas và JY De la Caffinière. Kết quả theo dõi sau 6 tháng phẫu thuật, 19,2% BN cho kết quả PHCN rất tốt, 34,6% cho kết quả tốt. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả PHCN trung bình là 46,2%. Không có bệnh nhân nào có kết quả kém. **Kết luận:** Kết hợp xương bằng nẹp vít khóa điều trị gãy đầu dưới xương chày ở người lớn đem lại kết quả tương đối khả quan. Giúp bệnh nhân sớm trở lại vận động, sinh hoạt, tránh các biến chứng teo cơ, cứng khớp, can lệch.

Từ khóa: Gãy đầu dưới xương chày, nẹp vít khóa, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS IN TREATMENT DISTAL TIBIA FRACTURES BY OPEN

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Anh

Email: doctorminhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024

REDUCTION AND INTERNAL FIXATION WITH LOCKING PLATE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: We aim to evaluate the results of treatment of lower tibia fractures with locking screws at Viet Duc Friendship Hospital. **Subjects and research methods:** 55 patients (8 patients prospectively and 47 retrospective patients) underwent open surgery to fuse the internal bone of the lower end of the tibia with locking screws between January 2019 and the end of January 2023, at Viet Duc Friendship Hospital. Cross-sectional descriptive study with longitudinal follow-up combined retrospective and prospective. Evaluating the results of bone healing according to JL Haas and JY De la Caffinière, and rehabilitation results according to Olerud and Molander standards. **Results:** The average age of the study was 46.1 ± 14.9 years old with 25 female patients (accounting for 45%), 30 male patients (accounting for 55%). The most common cause is traffic accidents (67.2%), followed by daily life accidents (25.5%), and the lowest is occupational accidents (7.3%). Fracture grading according to AO/ASIF, group A1 fractures are the most common with a total of 18 cases (32.7%), followed by group C1 with 16 cases (29.1%). Groups A3 and C2 are the least common groups with rates of 10.9% and 3.7%, respectively. After surgery, the majority of cases (94.6%) had good and very good fracture reduction results according to JL Haas and JY De la Caffinière. Follow-up results after 6 months of surgery, 19.2% of patients had very good rehabilitation results, 34.6% had good results. The average rate of patients with rehabilitation results is 46.2%. No patient had a poor outcome. **Conclusion:** Bone fusion using locking screws to treat lower tibia fractures in adults brings relatively positive results: helping patients return to movement and activities soon, avoiding complications of muscle atrophy, joint stiffness, and malalignment.

Keywords: Fracture of the lower end of the tibia, locking screw, Viet Duc Friendship Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương chày (gãy xương Pilon) là một chấn thương nghiêm trọng ở chi dưới khiến đường gãy đi vào diện khớp cổ chân hoặc kéo dài đến vùng hành xương¹. Đây là loại gãy xương thường gặp trong chấn thương chỉnh hình, chiếm tỷ lệ từ 1 – 5% gãy xương chi dưới và từ 7 – 10% gãy xương vùng cẳng chân¹. Có hai phương pháp điều trị gãy đầu dưới xương chày được thực hiện trong giai đoạn hiện nay là điều trị bảo tồn bằng nẹp bất động hoặc bó bột và điều trị phẫu thuật. Các phương pháp điều trị bảo tồn thường không làm tổn thương mạch máu nuôi xương và ít nguy cơ nhiễm trùng, nhưng có nhược điểm là thời gian bó bột hoặc nẹp bất động kéo dài có nguy cơ gây teo cơ, cứng khớp và di lệch ổ gãy thứ phát. Phương

pháp này thường áp dụng trong trường hợp gãy ít di lệch hoặc ở bệnh nhân nhỏ tuổi. Điều trị bằng phẫu thuật được chỉ định phổ biến hơn với biện pháp kết hợp xương bên trong sử dụng kim Kirschner, nẹp vít như nẹp nén ép hoặc nẹp khóa, đóng đinh nội tủy xương chày có chốt (chỉ định tương đối do đoạn 1/3 dưới xương chày ống tủy rộng).

Phẫu thuật mở kết hợp xương bên trong bằng nẹp vít khóa đầu dưới xương chày sử dụng phương pháp kết hợp xương sinh học, bảo vệ mô mềm và mạch máu nuôi, giảm nguy cơ nhiễm trùng và không liền xương, bệnh nhân có thể vận động sớm khớp cổ chân². Do đó, phẫu thuật kết hợp xương bên trong bằng nẹp vít khóa được ưu tiên lựa chọn và sử dụng ngày càng rộng rãi hiện nay.

Những năm gần đây tại bệnh viện Việt Đức đã triển khai phẫu thuật kết hợp xương bên trong bằng nẹp vít khóa cho nhiều bệnh nhân gãy đầu dưới xương chày và đem lại hiệu quả tích cực. Vì vậy, để tổng hợp và đánh giá kết quả điều trị cũng như đưa ra các bài học kinh nghiệm, cung cấp thêm một lựa chọn cho các phẫu thuật viên chấn thương chỉnh hình, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích: *Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 55 bệnh nhân (8 bệnh nhân tiến cứu và 47 bệnh nhân hồi cứu) được phẫu thuật mở kết hợp xương bên trong đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Các bệnh nhân đã được phẫu thuật mở kết hợp xương bên trong đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2019 đến hết tháng 1 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân gãy đầu dưới 2 xương cẳng chân có phẫu thuật kết hợp xương cả 2 xương chày và xương mác, hoặc các bệnh nhân đa gãy xương có phẫu thuật kết hợp xương nhiều nơi. Bệnh nhân gãy cũ, khớp giả đầu dưới 2 xương cẳng chân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang theo dõi dọc kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Tuổi, giới; tiền sử bản thân
- Nguyên nhân tai nạn
- Dấu hiệu lâm sàng, xquang trước phẫu thuật, phân độ theo AO/ASIF.

- Kết quả điều trị: Tình trạng vết mổ, biến chứng sau mổ, mổ lại, lý do, hình ảnh XQ, thời gian nằm viện sau mổ.

- Kết quả liền xương theo JL Haas và JY De la Caffinière³ và kết quả phục hồi chức năng theo tiêu chuẩn Olerud và Molander⁴.

2.4. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu		Số bệnh nhân (n=55)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20	3	5,4
	20 - 29	6	10,9
	30 - 39	8	14,5
	40 - 49	15	27,3
	50 - 59	9	16,4
	>= 60	14	25,5
Giới	Nam	30	55
	Nữ	25	45
Nguyên nhân tai nạn	Tai nạn giao thông	37	67,2
	Tai nạn sinh hoạt	14	25,5
	Tai nạn lao động	4	7,3
Phân độ theo AO/ASIF	A1	18	32,7
	A2	13	23,6
	A3	6	10,9
	C1	16	29,1
	C2	2	3,7

Bảng 1 cho thấy tổng số BN trong nghiên cứu là 55, trong đó 25 bệnh nhân là nữ, chiếm 45% và có 30 bệnh nhân nam, chiếm 55%. Độ tuổi trung bình là 46,1 ± 14,9 trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là 18 và lớn tuổi nhất là 75 tuổi. Độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 40-49 tuổi với 27,3%. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chính gây ra gãy đầu dưới xương chày (67,2%), trong đó nhiều nhất là tai nạn xe máy – ô tô (32,7%) và tai nạn xe máy – xe máy (29,1%), tiếp theo là tai nạn sinh hoạt (25,5%). Tai nạn lao động chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,3%). Theo phân độ AO/ASIF, loại gãy thuộc nhóm A1 gặp nhiều nhất với tổng số 18 trường hợp (chiếm 32,7%), theo sau là nhóm C1 có 16 trường hợp (chiếm 29,1%). Nhóm A3 và C2 là nhóm ít gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 10,9% và 3,7%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Đánh giá kết quả nắn chỉnh xương theo JL Haas và JY De la Caffinière³, kết quả phục hồi chức năng theo Olerud và Molander⁴

Kết quả		Số bệnh nhân (n=55)	Tỉ lệ (%)
Kết quả nắn chỉnh xương	Rất tốt	31	56,4
	Tốt	21	38,2
	Trung bình	3	5,4
	Kém	0	0
Kết quả phục hồi chức năng	Rất tốt	10	19,2
	Tốt	18	34,6
	Trung bình	24	46,2
	Kém	0	0

Kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn X-quang hầu hết đều cho kết quả tốt và rất tốt (chiếm tổng tỷ lệ 94,6%). Chỉ có 3 trường hợp ở mức độ trung bình (chiếm 5,4%). Không có trường hợp nắn chỉnh nào cho kết quả kém. Về phương diện phục hồi chức năng, 10 BN cho kết quả PHCN rất tốt, 18 BN cho kết quả tốt (chiếm tỷ lệ lần lượt là 19,2% và 34,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả PHCN trung bình cao nhất là 46,2%. Không có bệnh nhân nào có kết quả kém.

3.3. Liên quan giữa nắn chỉnh ổ gãy và kết quả PHCN

Bảng 3. Đánh giá Liên quan giữa nắn chỉnh ổ gãy và kết quả PHCN

Nắn chỉnh ổ gãy theo GP	Kết quả PHCN						p		
	Rất tốt		Tốt		Vừa			Kém	
	n	%	n	%	n	%		n	%
Rất tốt	10	34,5	12	41,4	7	24,1	0	0	<0,001
Tốt	0	0	6	30	14	70	0	0	
Trung bình	0	0	0	0	3	100	0	0	
Kém	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tổng	10	19,2	18	34,6	24	46,2	0	0	

Các trường hợp được nắn chỉnh ổ gãy theo giải phẫu rất tốt cho kết quả PHCN rất tốt (34,5%), tốt (41,4%) và vừa (24,1%). Kết quả có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Các trường hợp nắn chỉnh ổ gãy theo giải phẫu tốt cho kết quả PHCN tốt (30%) và vừa (70%). Kết quả có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Trường hợp nắn chỉnh ổ gãy theo giải phẫu trung bình đều cho kết quả PHCN ở mức độ vừa (100%). Kết quả có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Không có trường hợp nắn chỉnh ổ gãy theo giải phẫu nào cho kết quả PHCN kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu.

Tình trạng gãy xương thường gặp ở nhóm tuổi lao động chính (từ 18 – 59 tuổi) là 74,5%. Trong đó, nhóm tuổi có tỷ lệ gãy xương chày cao nhất từ 40 – 49 tuổi với 15 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 27,3%, theo sau là nhóm trên 60 tuổi với 14 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 25,5%. Nhóm dưới 20 tuổi có tỷ lệ gãy xương thấp nhất là 5,4%. Có

thể thấy, nhóm 18 – 59 tuổi là nhóm lao động chính trong gia đình, tham gia nhiều hoạt động xã hội và kinh tế, đây cũng là nhóm có tỷ lệ cao nhất trong dân số Việt Nam. Vì vậy, nhóm tuổi này thường có tỷ lệ chấn thương cao. Tương tự trong một số nghiên cứu như Nguyễn Mạnh Tiến (2015)⁵ là 57,2%⁶¹, Phạm Vũ Anh Quang (2022)⁶ là 67,7%. Tỷ lệ gãy đầu dưới xương chày ở nam giới là 55% cao hơn so với nữ giới (45%), tuy nhiên tỷ lệ không quá chênh lệch. Về nguyên nhân gãy đầu dưới xương chày, tai nạn giao thông được xem là nguyên nhân chính với tỷ lệ 67,2%. Tại nước ta hiện nay, tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây nên chấn thương với cơ chế tác động trực tiếp lên xương khiến xương gãy phức tạp, tổn thương phần mềm nặng nề và gây nên nhiều tổn thương phối hợp khác. Về phân độ gãy xương theo AO/ASIF, loại gãy thuộc nhóm A1 gặp nhiều nhất với tổng số 18 trường hợp (chiếm 32,7%). Theo sau là nhóm gãy phạm khớp hoàn toàn (nhóm C), loại C1 có 16 trường hợp (chiếm 29,1%). Nhóm C2 ít gặp nhất với tỷ lệ hơn 3%. Nghiên cứu này không chọn các trường hợp gãy xương thuộc nhóm B – nhóm gãy xương phạm khớp 1 phần, các trường hợp thuộc nhóm này thường được chỉ định phẫu thuật làm 1 hoặc 2 vít xỏ và nhóm C3 – nhóm chấn thương nặng nhất, xương gãy phạm khớp rất phức tạp, đặc điểm gãy thành nhiều mảnh nhỏ và không có khả năng nắn chỉnh.

4.2. Kết quả điều trị. Sự nắn chỉnh gãy xương là yếu tố vô cùng quan trọng quyết định sự nhanh liền của xương bị gãy, những nắn chỉnh không tốt về mặt giải phẫu dẫn đến kết quả liền xương kém hơn, cal lệch và ảnh hưởng xấu đến cơ năng của bệnh nhân với một số biến chứng như ngắn chi, đi lại khó khăn, viêm khớp và đau sau mổ,...⁷. Nghiên cứu của chúng tôi dựa vào phân loại của JL Haas và JY De la Caffinière³ năm 1985 để đánh giá tình trạng xương sau nắn chỉnh và khả năng liền của xương. Đa số trường hợp có kết quả nắn chỉnh tốt và rất tốt với tổng tỷ lệ 94,6%, trong đó, 56,4% có kết quả nắn chỉnh rất tốt và 38,2% có kết quả nắn chỉnh tốt. Ngoài ra, chỉ có 3 trường hợp cho kết quả trung bình (hơn 5%) và không có bệnh nhân nào có kết quả nắn chỉnh kém. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được bóc lột và nắn chỉnh ổ gãy trực tiếp, không có hỗ trợ màn tăng sáng. So sánh với kết quả liền xương ở một số nghiên cứu khác:

Tên tác giả	Số BN	Phương pháp phẫu thuật	Kết quả liền xương (Tốt, rất tốt)
Trần Trọng Nhân ⁸	56	Nẹp vít khóa, ORIF	92,86%
Nguyễn Thế Anh ⁹	31	Nẹp vít khóa, MIPO	83,87%
Nguyễn Mạnh Tiến ⁵	35	Nẹp vít khóa	97,1%
Chúng tôi	55	Nẹp vít khóa	94,6%

Từ bảng trên cho thấy phương pháp mổ kết hợp nẹp vít khóa rất thuận tiện cho việc nắn chỉnh ổ gãy, giúp điều chỉnh hình dáng nẹp và số xương vít cho phù hợp với hình thái giải phẫu đầu xương, các góc chi dưới, giúp nắn chỉnh ổ gãy về trục giải phẫu cho thuận tiện và đem lại kết quả liền xương cao ở bệnh nhân.

Về kết quả phục hồi chức năng, chúng tôi đánh giá theo tiêu chuẩn Olerud và Molander⁴ năm 1984 thu được các kết quả sau: tỷ lệ bệnh nhân có kết quả PHCN rất tốt (> 92 điểm) là 19,2%, kết quả tốt (87 – 92 điểm) là 34,6%, trung bình (65 – 86 điểm) là 46,2%. So sánh với kết quả PHCN của một số nghiên cứu khác:

Tên tác giả	Số BN	Phương pháp phẫu thuật	Kết quả liền xương (Tốt, rất tốt)
Nguyễn Mạnh Tiến ⁵	35	Nẹp vít khóa	91,4%
Nguyễn Thế Anh ⁹	31	Nẹp vít khóa	87,1%
Trần Trọng Nhân ⁸	56	Nẹp vít khóa	89,29%
Chúng tôi	55	Nẹp vít khóa	53,8%

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả PHCN ở mức độ tốt, rất tốt chiếm tỷ lệ không cao. Thấp hơn một số kết quả trên thế giới và Việt Nam. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu này lớn hơn các nghiên cứu khác hoặc do mức độ gãy xương nặng hơn, có nhiều bệnh nhân gãy xương thuộc nhóm A3 và C1, C2, trong khi đó, bệnh nhân trong nghiên cứu của Phan Văn Ngọc (2018)¹⁰ và Nguyễn Thế Anh (2018)⁹ chủ yếu là gãy xương thuộc nhóm A1, A2 và một số ít nhóm C1. Nghiên cứu của Trần Trọng Nhân có cỡ mẫu tương tự chúng tôi nhưng phân loại gãy A1, A2 chiếm 70% bệnh nhân và loại gãy phức tạp A3, C1, C2, C3 chỉ 30% (nghiên cứu của chúng tôi lên đến gần 50%). Ở những bệnh nhân gãy phạm mặt khớp, đặc biệt là 3 bệnh nhân gãy loại C2 đều có điểm PHCN rất thấp (2 bệnh nhân 65 điểm, 1 bệnh nhân 70 điểm), những người này có tổn thương phức tạp, gãy xương phạm khớp, cũng có thể chấn thương gần khớp cổ chân nên trong quá trình tập luyện bệnh nhân đau nhiều kết hợp với sự biểu hiện về bệnh

còn ít về PHCN nên chưa tích cực tập luyện khớp cổ chân. Ngoài ra sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong giai đoạn diễn ra đại dịch COVID – 19 (năm 2019 – 2021) dẫn đến việc tuân thủ hướng dẫn phục hồi chức năng chưa được đầy đủ, kịp thời, thời gian tái khám, thời gian đi lại, tập tỳ ảnh hưởng rất nhiều do cách ly, môi trường v.v trong thời gian dịch bệnh. Kết quả phẫu thuật gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa cho thấy ưu điểm của phương pháp này giữ được khoảng cách nhỏ giữa nẹp vít và xương, tạo điều kiện phát triển mạch máu tân tạo nuôi xương tốt, liền xương nhanh. Bên cạnh đó, cơ chế cố định ổ gãy của nẹp vít khóa không ép chặt các mảnh gãy với nhau nên vẫn tạo ra những chuyển động rất nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Kết hợp xương bằng nẹp vít khóa điều trị gãy đầu dưới xương chày ở người lớn đem lại kết quả tương đối khả quan. Giúp bệnh nhân sớm trở lại vận động, sinh hoạt, tránh các biến chứng teo cơ, cứng khớp, can lệch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al. Şerban, B. O, R. T, St. A, V. B.** Distal tibial fracture treated by minimally invasive plate osteosynthesis after external fixation Retrospective clinical and radiographic assessment. *ARS Medica Tomitana.* 2014;20(1): 44-49.
2. **Zhou Y, Wang Y, Liu L, Zhou Z, Cao X.**

- Locking compression plate as an external fixator in the treatment of closed distal tibial fractures. *Int Orthop.* 2015;39(11):2227-2237.
3. **Haas JL, De la Caffiniere JY.** Fixation of distal radial fractures: intramedullary pinning versus external fixation. In: *Fracture of the Distal Radius.* Lippincott Company; 1985:229-239.
4. **Olerud C, Molander H.** A scoring scale for symptom evaluation after ankle fracture. *Arch Orthop Trauma Surg Arch Orthopadische Unf-Chir.* 1984;103(3):190-194.
5. **Nguyễn Mạnh Tiến.** Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Luận văn thạc sĩ y học. 2015.
6. **Phạm Vũ Anh Quang.** Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương nẹp vít khóa xâm lấn tối thiểu gãy kín 1/3 dưới cẳng chân, trường Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học. 2022.
7. **Liên xương, liên gân và dây chằng.** In: *Chấn Thương Chính Hình.* Nhà xuất bản Y học; 2004:164-173.
8. **Nhân TT, Lai PH, Tấn NT.** Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới 2 xương cẳng chân bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa tại Bệnh viện Quân Y 121. *Tạp Chí Dược Học Cận Thờ.* 2021;(41):226-232.
9. **Nguyễn TA, Nguyễn QH, Nguyễn VS, Hoàng VD, Nguyễn NS.** Kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu dưới hai xương cẳng chân bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;502(1).
10. **Phan Văn Ngọc, Lê Xuân Sơn, Hồ Sỹ Nam.** Đánh giá phẫu thuật gãy đầu dưới xương chày bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại bệnh viện Sài Gòn-ITO Phú Nhuận. 2018.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LANG BEN Ở TRẺ NHỮ NHI BẰNG BÔI KEM CLOTRIMAZOL 1%

Trần Cẩm Vân¹, Trương Văn Huân¹, Nguyễn Hữu Sáu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh lang ben ở trẻ nhũ nhi bằng bôi kem Clotrimazol 1%. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 46 trẻ từ 2-24 tháng tuổi được chẩn đoán bệnh lang ben. Trẻ được điều trị bằng kem clotrimazol 1%, bôi vào buổi sáng và tối trước khi đi ngủ trong 2 tuần liên tiếp. Đánh giá kết quả điều trị sau 2 tuần và 4 tuần, khỏi bệnh khi kết quả soi nấm trực tiếp âm tính. **Kết quả:** sau 2 tuần điều trị, 2/7 trẻ đã hết vảy da, 97,8% trẻ không có sự thay đổi màu sắc da, 1 trẻ giảm diện

tích tổn thương từ trên 10% xuống còn dưới 10%, 80,4% trẻ đã có kết quả soi tươi nấm âm tính và sau 4 tuần điều trị thì không có trường hợp nào soi tươi nấm dương tính. Sau 2 tuần, 63% trẻ đã không còn nấm mọc khi nuôi cấy. Sau 4 tuần điều trị, 8 trẻ khám lại đều có kết quả nuôi cấy nấm âm tính. Hai yếu tố bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn và phơi quần áo dưới ánh nắng trực tiếp có liên quan đến kết quả điều trị ($p < 0,05$), làm tăng tỷ lệ khỏi sau 2 tuần. **Kết luận:** Clotrimazol 1% bôi tại chỗ có hiệu quả trong điều trị bệnh lang ben ở trẻ em dưới 2 tuổi. Bôi thuốc đầy đủ theo hướng dẫn và phơi quần áo dưới ánh nắng trực tiếp làm tăng hiệu quả điều trị ($p < 0,05$).

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF PITYRIASIS VERSICOLOR IN INFANTS BY APPLYING CLOTRIMAZOL 1%

Objectives: Evaluate the outcomes of the treatment of pityriasis versicolor in infants by applying

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Huân

Email: truongvanhuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024