

NHẬN XÉT KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ GÃY VÙNG MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG ĐINH GAMMA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Mai Đức Dũng^{1*}, Lê Văn Bằng²,
Nguyễn Thế Anh¹, Phạm Ngọc Tuấn Anh² và cộng sự

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật gãy vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Rút ra một số nhận xét về chỉ định và kỹ thuật áp dụng. **Đặt vấn đề:** Gãy vùng máu chuyển xương đùi (VMCXĐ) là loại gãy ngoài khớp, chiếm 55% các gãy đầu trên xương đùi; hay xảy ra ở người cao tuổi, có tần xuất ngày càng tăng do tuổi thọ tăng. Qua thực tế điều trị chúng tôi thấy tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên số lượng bệnh nhân gãy VMCXĐ ngày càng tăng. Để góp phần đánh giá hiệu quả và qua đó đưa ra lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài trên với mục tiêu: Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật gãy vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên và rút ra một số nhận xét về chỉ định, kỹ thuật áp dụng.

Đối tượng và phương pháp: Gồm 19 bệnh nhân đến khám được chẩn đoán gãy vùng máu chuyển xương đùi do chấn thương, được phẫu thuật bằng đinh Gamma. Theo dõi và đánh giá kết quả kết hợp xương, liền xương, biên độ vận động, mức độ ngắn chi, kết quả phục hồi chức năng theo Merle D'Aubigné.

Kết quả: Liền xương thẳng trục, góc cổ - thân đạt 125⁰ - 130⁰ có: 14BN (82,35%) còn 3 BN xương liền lệch ít (17,65%). Có 14/17 BN ở nhóm tuổi < 60 kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt đạt >15 điểm theo thang điểm của Merle D'Aubigne (82,35%). Còn 3/17 BN (17,65%) đạt mức độ trung bình. Có 14 BN (82,35%) đạt kết quả tốt và rất tốt vận động khớp háng bình thường hoặc bị hạn chế vận động khớp háng từ 10% trở lên. Còn 3 BN (17,65%) đạt mức độ trung bình. Kết quả ngắn chi dưới 1cm có 10 BN (58,82%), 4 BN(23,53%) ngắn chi 1 - 2cm và 3 BN (17,65%) ngắn chi ≥ 3 cm.

Kết luận: Phẫu thuật kết hợp xương trong gãy VMCXĐ bằng đinh Gamma cho kết quả khả quan.

Từ khóa: Đinh GAMMA, Vùng máu chuyển xương đùi

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy vùng máu chuyển xương đùi (VMCXĐ) là loại gãy loại gãy ngoài khớp, chiếm 55% các gãy đầu trên xương đùi; hay xảy ra ở người cao tuổi; phụ nữ bị nhiều gấp 2-3 lần nam giới. Loãng xương là một trong những nguyên nhân chính gây tổn thương với chỉ một chấn thương nhẹ đã có thể gây gãy VMCXĐ.

Gãy VMCXĐ có tần xuất ngày càng tăng do tuổi thọ tăng. Ở Việt Nam chưa có số liệu thống kê đầy đủ, nhưng qua thực tế điều trị chúng tôi thấy tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, trong ba năm gần đây, số lượng bệnh nhân gãy VMCXĐ ngày càng tăng.

Từ tháng 6/2003- 12/2005 tại Bệnh viện Chợ Rẫy đã áp dụng kỹ thuật kết hợp xương bằng đinh Gamma để điều trị 42 bệnh nhân gãy vùng máu chuyển xương đùi, phẫu thuật được thực hiện trên bàn mổ chỉnh hình và kiểm tra dưới máy C-Arm với kết quả: liền xương 100%, Can lệch 10%, ngắn chi 10%, phục hồi chức năng: rất tốt 55%, tốt 35%, trung bình 10% [9].

Tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, kỹ thuật kết hợp xương có sử dụng bàn mổ chỉnh hình và kiểm tra dưới máy C-Arm được áp dụng thời gian gần đây bước đầu đã có những kết quả khả quan. Để góp phần đánh giá hiệu quả và qua đó đưa ra lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý cho các hình thái gãy VMCXĐ, chúng tôi tiến hành

* Tel: 0912.710.202; Email: maiducdungyk@gmail.com

nghiên cứu đề tài: “Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật gãy vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên” nhằm mục tiêu:

- Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật gãy vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

- Rút ra một số nhận xét về chỉ định và kỹ thuật áp dụng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 19 bệnh nhân đến khám được chẩn đoán gãy vùng máu chuyển xương đùi do chấn thương, được phẫu thuật bằng đinh Gamma. Theo dõi và đánh giá kết quả kết hợp xương, liền xương, biên độ vận động, mức độ ngắn chi, kết quả phục hồi chức năng theo Merle D'Aubigné.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa CTCH, bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2012 đến tháng 8/2013.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân là người trưởng thành, bị gãy kín VMCXĐ xương đùi do chấn thương theo AO (loại A1 và A3), được phẫu thuật Đinh Gamma tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

Loại trừ

- Gãy VMCXĐ do các nguyên nhân bệnh lý.
- Gãy VMCXĐ trên bệnh nhân đang có nhiễm khuẩn tiến triển.
- Bệnh nhân bị liệt không đi lại được trước khi gãy VMCXĐ.
- Bệnh nhân có tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.

Phương pháp nghiên cứu

- * Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- * Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu có chủ đích.
- * Kỹ thuật kết hợp xương
- Tư thế bệnh nhân nằm trên bàn chỉnh hình

- Đường mổ: rạch da từ đỉnh máu chuyển lớn xương đùi bóc tách bộc lộ ổ gãy.

- Dùi lỗ vùng MCL, khoan ống tủy

- Đóng đinh

- Lắp bộ gá

- Khoan và bắt chốt

* Điều trị sau phẫu thuật

- Gác chân trên khung Braun trong thời gian điều trị hậu phẫu.

- Dùng kháng sinh dự phòng trước, trong và sau phẫu thuật, giảm đau, chống phù nề, nuôi dưỡng tốt

- Hồi sức tim mạch, hô hấp nếu cần

- Tiếp tục điều trị các bệnh mãn tính nếu có

* Tập vận động sau phẫu thuật .

- Tập vận động tĩnh các cơ thuộc chi bệnh, tập vận động các khớp tại giường dưới sự trợ giúp của nhân viên y tế ngay sau mổ.

- Tập vận động chủ động có sự hỗ trợ hai nạng chân bệnh không chịu lực từ nệm trong tháng đầu. Sau một tháng bệnh nhân khám lại đánh giá tâm, biên độ vận động khớp, kiểm tra lâm sàng và cận lâm sàng X quang kết quả kết xương lần 1 và hướng dẫn chế độ vận động tiếp theo.

- Định kỳ hẹn bệnh nhân đến kiểm tra lại 3 tháng một lần và căn cứ vào kết quả khám lâm sàng và X quang để đưa ra những bài tập cụ thể cho từng bệnh nhân.

* Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi và giới

- Nguyên nhân gãy xương

- Đặc điểm tổn thương giải phẫu bệnh lý

- Chỉ định phẫu thuật

- Thời điểm phẫu thuật:

- Thời gian nằm viện điều trị

- Kết quả gần

- Kết quả xa

- Tình trạng sẹo mổ, kết quả liền xương, kết quả phục hồi chức năng

Phương pháp xử lý số liệu

Thu thập số liệu: Theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Tham khảo hồ sơ bệnh án, khai thác thông tin bệnh nhân, lâm sàng thăm khám, trực tiếp phẫu thuật, hướng dẫn tập vận động, đánh giá khi ra viện, thăm khám và theo dõi trong thời gian mang phương tiện kết xương.

- Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học thông thường.

Đánh giá kết quả

- Kết quả gần: theo các tác giả Lason và Bosman.

Thời gian sau mổ < 9 tháng: Tình trạng vết mổ, mức độ nắn chỉnh ổ gãy và tiến độ can xương qua phim chụp Xquang ngay sau mổ và định kỳ sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

- Kết quả xa: được đánh giá theo tiêu chí của Merle D'Aubigné.

* Rất tốt:

- X-quang: Ổ gãy liền xương vững, thẳng trục, góc cổ thân từ 120°-130°

- Chức năng: 17 - 18 điểm Merle D'Aubigné

- Không ngắn chi hoặc ngắn chi < 1cm

- Không có bất cứ biến chứng gì

* Tốt:

- X-quang: Ổ gãy liền xương di lệch ít, góc cổ thân 110° -120°

- Chức năng: 15 - 16 điểm Merle D'Aubigné

- Ngắn chi từ 1 - 2 cm.

* Trung bình:

- X-quang: Ổ gãy liền xương còn di lệch lớn, góc cổ thân < 110°.

- Chức năng: 13 - 14 điểm Merle D'Aubigné

- Ngắn chi > 2 - 3 cm hoặc có nhiễm trùng nông.

* Kém:

- X-quang: Ổ gãy không liền xương, tuột nẹp vít hoặc các biến chứng khác tại ổ gãy.

- Chức năng: < 13 điểm Merle D'Aubigné

- Ngắn chi > 3 cm hoặc có nhiễm trùng sâu, viêm dò kéo dài.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Qua nghiên cứu trên 19 ca bệnh có gãy vùng mấu chuyển xương đùi trong chỉ định KHX định Gamma chúng tôi thu được kết quả sau.

Bảng 1. BN nghiên cứu phân bố theo nhóm tuổi và giới (n = 19)

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng số	
		N	%	n	%	n	%
< 60		5	26,32	7	36,84	12	63,16
≥ 60		2	10,52	5	26,32	7	36,84
Tổng số		7	36,84	12	63,16	19	100

Nhận xét: Nhóm tuổi <60 là 12(63,16%) nhiều hơn nhóm tuổi > 60 là 7(36,84%) và nữ bị nhiều hơn nam.

Bảng 2. Nguyên nhân gãy xương theo nhóm tuổi (n = 19)

Nhóm tuổi	Nguyên nhân	Tai nạn giao thông		Tai nạn lao động		Tai nạn sinh hoạt		Nguyên nhân khác		Tổng số	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
< 60		5	26,31	1	5,26	6	31,58	0	0	12	63,16
≥ 60		3	15,79	1	5,26	3	15,79	0	0	7	36,84
Tổng số		8	42,10	2	10,52	9	47,36	0	0	19	100

Nhận xét: Nguyên nhân tai nạn sinh hoạt là nhiều nhất 9/19 (47,36%), còn tai nạn giao thông 8/19(42,10%), tai nạn lao động 2/19(10,52%)

Bảng 3. Phân loại vị trí gãy xương VMCXĐ theo A.O (n= 19)

Vị trí gãy xương	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Gãy vùng nền cổ	3	15,79
Gãy liên mấu chuyể	0	0
Gãy ngang mấu chuyể nhỏ	10	52,63
Gãy dưới mấu chuyể nhỏ	6	31,58

Nhận xét: số lượng BN gãy ngang mấu chuyể nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất 52.63%.

Bảng 4. Tỷ lệ nhóm tuổi được mổ và phân loại gãy của A.O

Loại A.O	Loại A1						Loại A3					
	A1.1		A1.2		A1.3		A3.1		A3.2		A3.3	
Nhóm	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
< 60	2	10,52	0	0	1	5,26	2	10,52	3	15,79	4	21,05
> 60	0	0	0	0	0	0	1	5,26	3	15,79	3	15,79

Nhận xét: Vị trí gãy loại A1 và A3 theo A.O đã được chỉ định mổ trong đó loại gãy A3 được mổ nhiều hơn 16/19(84,20%).

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo thời điểm phẫu thuật (n= 19)

Thời điểm phẫu thuật	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dưới 5 ngày	17	89,42
Từ 5- 10 ngày	1	5,26
Trên 10 ngày	1	5,26

Nhận xét: Thời gian trung bình từ khi gãy xương đến khi được phẫu thuật là: 5 ngày. Như vậy các BN được mổ chủ yếu trong tuần đầu tiên (89,42%)

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân theo thời gian nằm viện điều trị (n= 19)

Thời gian	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dưới 10 ngày	16	84,21
Từ 10- 15 ngày	2	10,52
Trên 15 ngày	1	5,26

Nhận xét: Ngày nằm viện của 1 bệnh nhân dưới 10 ngày 16 Bn chiếm 84,21%.

Bảng 7. Kết quả kết xương (n= 19)

Kết quả chỉnh trục xương	Số BN	Tỷ lệ %	
Chỉnh trục góc cổ thân xương	120 ⁰ - 130 ⁰	16	84,21
	110 ⁰ - dưới 120 ⁰	3	15,79
	Dưới 110 ⁰	0	0
Tình trạng ổ gãy	Thẳng trục xương	16	84,21
	Di lệch 1 vỏ xương	3	15,79
Vị trí vít	Đúng vị trí	19	100
	Không đúng vị trí	0	0

Nhận xét:

- Kết quả chỉnh trục góc cổ - thân xương đạt 120⁰ - 130⁰ và ổ gãy không di lệch có: 16/19 BN (84,21 %).

- Vị trí vít Gamma đặt đúng trong trục cổ chỏm : 19/19 BN (100%)

- Có 3/19 BN (15,79 %) góc cổ - thân xương chỉ đạt 110⁰ - dưới 120⁰ và ổ gãy còn di lệch 1 vỏ

Bảng 8. Kết quả liền xương sau 9 - 12 tháng
(còn 2 bệnh nhân chưa đủ thời gian đánh giá kết quả xa tiếp tục theo dõi)

Bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Mức độ liền xương		
Liền xương thẳng trục	14	82,35
Liền xương lệch ít	3	17,65

Nhận xét: Liền xương thẳng trục, góc cổ - thân đạt $125^0 - 130^0$ có: 14BN (82,35%) còn 3 BN xương liền lệch ít (17,65%).

Bảng 9. Kết quả phục hồi chức năng đi lại(n= 17)

Bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ %	Kết quả
Mức độ đau			
Đi lại bình thường không đau	10	58,82	Rất tốt
Đi lại tập tễnh, đau ít khi đi nhiều	4	23,53	Tốt
Đau khi đi lại và phải chống nạng	3	17,65	Trung bình

Nhận xét: Có 14/17 BN ở nhóm tuổi < 60 kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt theo thang điểm của Merle D'aubigne (82,35%). Còn 3/17 BN (17,65%) đạt mức độ trung bình.

Bảng 10. Kết quả phục hồi biên độ vận động của khớp háng (n= 17)

Phân loại KQ	Biên độ vận động khớp háng	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt	Bình thường	10	58,82
Tốt	Giảm từ 10% - 30%	4	23,53
Trung bình	Giảm từ 30% - 50%	3	17,65

Nhận xét: Có 14 BN (82,35%) đạt kết quả tốt và rất tốt vận động khớp háng bình thường hoặc bị hạn chế vận động khớp háng từ 10% trở lên. Còn 3 BN (17,65%) đạt mức độ trung bình

Bảng 11. Kết quả kiểm tra mức độ ngắn chi (n= 17)

Phân loại KQ	Mức độ ngắn chi	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt	Không ngắn hoặc ngắn < 1 cm	10	58,82
Tốt	Ngắn từ 1cm - 2cm	4	23,53
Trung bình	Ngắn 3cm - 4cm	3	17,65
Kém	Ngắn > 4cm	0	0

Nhận xét: Đánh giá mức độ ngắn chi dưới 1cm có 10 BN (58,82%), 4 BN(23,53%) ngắn chi 1 - 2cm và 3 BN (17,65%) ngắn chi ≥ 3 cm.

KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 19 bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương vùng máu chuyển xương đùi chúng tôi thấy: Nhóm tuổi <60 là 12(63,16%) nhiều hơn nhóm tuổi > 60 là 7(36,84%) và nữ bị nhiều hơn nam. Nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt là nhiều nhất 9/19 (47,36%), còn tai nạn giao thông 8/19(42,10%), tai nạn lao động 2/19(10,52%). Số lượng BN gãy ngang MCN chiếm tỷ lệ cao nhất 52,63%. Ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi có bệnh mạn tính phối hợp chiếm tỷ lệ 85,71%. Vị trí gãy loại A1 và A3 theo phân loại của

A.O[7] đã được chỉ định mổ trong đó loại gãy A3 được mổ nhiều hơn tỉ lệ 84,20%. Thời gian trung bình từ khi gãy xương đến khi được phẫu thuật là: 5 ngày. Như vậy các BN được mổ chủ yếu trong tuần đầu tiên 89,42%. Ngày nằm viện trung bình của 1 bệnh nhân là: 8,43 ngày. Kết quả chỉnh trục góc cổ - thân xương đạt $120^0 - 130^0$ và ổ gãy không di lệch có: 16/19 BN (84,21 %). Vị trí vít Gamma đặt đúng trong trục cổ chỏm : 19/19 BN (100%), Có 3/19 BN (15,79 %) góc cổ - thân xương chỉ đạt 110^0 - dưới 120^0 và ổ gãy còn di lệch 1 vỏ xương. Liền xương thẳng trục, góc cổ -

thân đạt $125^0 - 130^0$ có: 14BN (82,35%) còn 3 BN xương liền lệch ít (17,65%). Có 14/17 BN ở nhóm tuổi < 60 kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt đạt >15 điểm theo thang điểm của Merle D'aubigne (82,35%). Còn 3/17 BN (17,65%) đạt mức độ trung bình. Có 14 BN (82,35%) đạt kết quả tốt và rất tốt vận động khớp háng bình thường hoặc bị hạn chế vận động khớp háng từ 10% trở lên. Còn 3 BN (17,65%) đạt mức độ trung bình. Đánh giá mức độ ngắn chi là đo độ dài tương đối và tuyệt đối của xương đùi bên gãy so với bên lành. Kết quả ngắn chi dưới 1cm có 10 BN (58,82%), 4 BN (23,53%) ngắn chi 1 - 2cm và 3 BN (17,65%) ngắn chi ≥ 3 cm.

BÀN LUẬN

Gãy vùng máu chuyển xương đùi là loại gãy thường gặp ở người cao tuổi có kèm theo các bệnh mạn tính như loãng xương, cao huyết áp, đái tháo đường... có nhiều biến chứng như loét do ti đê, viêm đường hô hấp, tiết niệu do nằm lâu, suy kiệt biến chứng ngắn chi... vì vậy cần chẩn đoán sớm can thiệp phẫu thuật kịp thời nhằm tránh các biến chứng. Phục hồi lại cho bệnh nhân chức năng vận động tránh phiền phức trong sinh hoạt. phẫu thuật kết xương bằng đinh Gamma là phẫu thuật lớn cần phải thực hiện tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện vô cảm, vô trùng, cũng như các trang thiết bị hiện đại,

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy: kết hợp xương vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma có rất nhiều ưu điểm

- Phương tiện kết xương tốt, dễ tìm phù hợp với tình hình thực tiễn của chúng tôi và của người bệnh.

- Do cấu tạo đặc biệt của vít xóp Gamma đã tạo ra được lực ép lên 2 mặt gãy, làm cho ổ gãy áp khít nhau vững chắc hơn, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình liền xương kỳ đầu, BN có thể ngồi dậy sớm dễ dàng chăm sóc và điều dưỡng bản thân, có thể vận động sớm sau mổ và tập luyện phục hồi chức năng, phòng chống các bệnh toàn thân và tại chỗ do nằm lâu gây ra.

- Vít xóp Gamma liên kết với đinh tạo ra được 1 khối vững chắc tối đa giữa cổ xương

đùi với thân xương, làm cho ổ gãy vững chắc hơn khi đi.

Mặt khác cần nâng cao thể trạng, dùng các thuốc chống thưa loãng xương như: Rocantrol, canxicorbier hoặc Miacanxic uống liên tục trong 2- 3 tháng sau mổ, vì tình trạng thưa loãng xương ở các BN già sau mổ cũng là nguyên nhân gây lỏng vít và làm di lệch thứ phát khớp góc cổ thân xương.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu của chúng tôi kết quả chỉnh trục góc cổ - thân xương đạt $120^0 - 130^0$ và ổ gãy không di lệch có: 16/19 BN (84,21 %). Vị trí vít Gamma đặt đúng trong trục cổ chòm : 19/19 BN (100%), Có 3/19 BN (15,79 %) góc cổ - thân xương chỉ đạt $110^0 -$ dưới 120^0 và ổ gãy còn di lệch 1 vỏ xương. Liên xương thẳng trục, góc cổ - thân đạt $125^0 - 130^0$ có: 14BN (82,35%) còn 3 BN xương liền lệch ít (17,65%). Có 14/17 BN ở nhóm tuổi < 60 kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt theo thang điểm của Merle D'aubigne (82,35%).

Chỉ định phù hợp với các loại gãy A1 và A3 theo phân loại của A.O. Kết hợp xương bằng đinh Gamma là phẫu thuật lớn, phức tạp đòi hỏi trang bị, thiết bị hiện đại xong Bệnh viện đa khoa trung ương Thái nguyên là bệnh viện lớn đáp ứng được các điều kiện áp dụng phương pháp kết hợp xương này nhằm nâng cao hiệu quả điều trị trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Nguyễn Tiến Bình, Nguyễn Văn Tín, Lưu Hồng Hải. “Kết quả điều trị gãy kín khối máu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng kết xương không mở ổ gãy với đinh nội tuỷ Ender”. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tháng 10 - 2003, Tập 292, 64 -68
- [2]. Đoàn Lê Dân, Nguyễn Trung Sinh. “Nhận xét về điều trị gãy cổ xương đùi bằng găm đinh Kirschner qua da”. *Tạp san ngoại khoa số chuyên đề tháng 9 - 1995*, 235 - 237.
- [3]. Nguyễn Văn Hoạt. “Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần cho những bệnh nhân gãy cổ xương đùi do chấn thương”. *Luận văn Thạc sỹ Y học*, Hà Nội - 2004
- [4]. Nguyễn Quang Long (Sách dịch từ Bühler L.). Kỹ thuật điều trị gãy xương. Nhà xuất bản Y học Tập 3 - 1980, 75 - 138.

- [5]. Nguyễn Hữu Ngọc (1992), *Gãy cổ xương đùi, Bài giảng chấn thương chỉnh hình*, Học viện Quân y, 165 - 176.
- [6]. Nguyễn Đức Phúc (2004), *Gãy cổ xương đùi, Sách chấn thương chỉnh hình*, Nhà Xuất bản Y học, 374 - 385.
- [7]. Võ Thành Phụng (2004), *Tổng trạng người trên 65 tuổi và phẫu thuật chấn thương chỉnh hình. Tạp chí thời sự Y Dược học*, Hội Y Dược học Thành phố Hồ Chí Minh, Tháng 4, Số 2, Tập 9, 81 - 83.
- [8]. Nguyễn Trung Sinh. (1983), “Kết quả điều trị phục hồi chức năng sau gãy cổ xương đùi ở người già”. *Tạp san ngoại khoa*, Tháng 4, Tập 10, 118 - 121.
- [9] Lê Văn Tuấn (2007), *Đánh giá kết quả điều trị gãy vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma tại Bệnh viện Chợ Rẫy*. Hội chấn thương chỉnh hình Hồ Chí Minh, tháng 7.
- [10]. Browner B.D., Jupiter J.B., Levine A.M., "...". Skeletal trauma - Volume 2. W, B. Saunders Company - 1992, 1383 - 1443.
- [11]. Halpin J.P., Nelson L.C. "A system of classification of femoral neck fractures with special reference to choice of treatment", *Clinical orthopaedics and related research*, No.152- 1980, 44- 48.

SUMMARY

COMMENTS INITIAL TREATMENT RESULTS FRACTURE OF THE FEMORAL REGION GRADATION BY GAMMA NAIL IN GENERAL HOSPITAL CENTRAL THAI NGUYEN

**Mai Duc Dung^{1*}, Nguyen The Anh¹,
Le Van Bang², Pham Ngoc Tuan Anh² et al**
¹College of Medicine and Pharmacy - TNU
²Thai Nguyen General Central Hospital

Background: Fracture of the femoral region gradation is kind of broken joints fracture type, accounting for 55% of the femoral head fractures, occur in the elderly, there is increasing frequency due to increased life expectancy. The fact that our treatment at the Central Hospital in Thai Nguyen, the number of patients is increasing. We carried out the research on the target: Comments initial results of surgery causing femoral region gradation band Gamma nail in General Hospital Central Thai Nguyen and draw some comment about the specified techniques applied.

Materials and method: 19 patients examined were diagnosed femur fracture zone transfer line due to injury, surgery with the Gamma nail. evaluate the results of fractures, bone healing, movement amplitude, degree of short limbs, rehabilitation results according to Merle D'Aubigne.

Results: Axial bone straight, neck angle - the body reaches 125⁰ - 130⁰ were: 14 patients (82.35%) while 3 patients less bias associated bone (17.65%). There are 14/17 patients in the age group <60 rehabilitation outcomes good and very good reach > 15 points on a scale of Merle Daubigne (82.35%). There are 14 patients (82.35%) achieved good results and good hip movement normal or restricted hip movement from 10% or more. Results 1cm short lower limbs of 10 patients (58.82%), 4 patients (23.53%) Short spend 1 - 2 cm and 3 patients (17.65%) spent ≥ 3 cm shorter.

Conclusions: Surgery combined with Gamma nail have a good results.

Key words: GAMMA Nail, femoral region gradation

Ngày nhận bài: 13/3/2014; Ngày phản biện: 17/3/2014; Ngày duyệt đăng: 25/3/2014

Phản biện khoa học: TS. Vũ Thị Hồng Anh – Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

* Tel: 0912.710.202; Email: maiducdungyk@gmail.com