

sinh một số trường trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017;459(2):11-15.

6. Li SM, Liu LR, Li SY, et al. Design, methodology

and baseline data of a school-based cohort study in Central China: the Anyang Childhood Eye Study. Ophthalmic epidemiology. Dec 2013;20(6): 348-59. doi:10.3109/09286586.2013.842596

ĐẶC ĐIỂM LỖI PHÁT ÂM VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP RỐI LOẠN ÂM LỜI NÓI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trà Thanh Tâm¹, Phạm Thị Bền², Nguyễn An Nghĩa^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn âm lời nói (RLANL) là một vấn đề phổ biến ở trẻ em. Đánh giá và can thiệp RLANL là một nhu cầu cấp thiết để cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp chỉnh âm thông qua các bài tập và video hướng dẫn phát âm đối với trẻ RLANL tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp:** Nghiên cứu lượng giá trước-sau trên 30 trẻ RLANL được thực hiện tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Phân tích chỉ số phần trăm phụ âm đúng (Percentage of consonants correct -PCC), tính dễ hiểu của lời nói (Intelligibility in Context Scale-ICS) trước và sau can thiệp. Các video hướng dẫn phát âm được cung cấp cho phụ huynh kèm theo sự hướng dẫn của nhà chuyên môn Ngôn ngữ trị liệu (NNTL) để phụ huynh có thể cùng con luyện phát âm tại nhà. **Kết quả:** Lỗi âm vị tập trung nhiều nhất ở phụ âm đầu (PAD). Chỉ số PCC trung bình ở trẻ đến khám 74,6%. Quy trình âm vị phụ âm đầu phổ biến là sau hóa (26,8%), trước hóa (14,2%). Trong khi đó, quy trình bật hơi và giảm bật hơi chiếm tỷ lệ 0,3%. Nhóm PAD có tần suất mắc lỗi nhiều nhất: /ʃ/ /tʃ/ /x/ /l/ /t/ /s/ /ʒ/ /f/ /k/. Nhóm PAD được phát âm chính xác nhiều nhất: /ʔ/ /b/ /j/ /h/ /m/ /v/ /c/. Phân tích chỉ số PCC, ICS trước và sau thực hiện các bài tập chỉnh âm cho thấy PCC trước can thiệp 74,6±10,5; sau can thiệp 84,1±11,3. ICS trước can thiệp 3,34±0,57; sau can thiệp 3,87±0,52. **Kết luận:** Can thiệp chỉnh âm thông qua bài tập và video hướng dẫn phát âm có hiệu quả rõ rệt giúp cải thiện RLANL ở trẻ. Điều này mở ra nhiều ứng dụng tiềm năng trong can thiệp RLANL, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ và gia đình. **Từ khóa:** rối loạn âm lời nói, cấu âm, âm vị, phần trăm phụ âm đúng, tính dễ hiểu của lời nói.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SPEECH SOUND DISORDERS AND INTERVENTION OUTCOMES AT CHILDREN HOSPITAL 1

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1, TP Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Sư Phạm Hà Nội

³Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn An Nghĩa

Email: nghianguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

Introduction: Speech Sound Disorders (SSD) are a common issue in children. Evaluating and intervening in SSD is essential to improve the quality of life for these children. **Objectives:** To assess the effectiveness of articulation intervention through exercises and pronunciation instructional videos for children with SSD at Children Hospital 1. **Methods:** This pre-post study was conducted on 30 children with SSD at Children Hospital 1. The analysis included the percentage of consonants correct (PCC) and the Intelligibility in Context Scale (ICS) before and after the intervention. Pronunciation instructional videos were provided to parents, along with guidance from Speech Therapist, enabling parents to practice pronunciation with their children at home. **Results:** Phonological errors were most concentrated in initial consonants (IC). The average PCC for children at the initial evaluation was 74.6%. The most common initial consonant processes were backing (26.8%) and fronting (14.2%). Processes like aspiration and deaspiration had a frequency of 0.3%. The IC sounds with the highest error frequencies included: /ʃ/ /tʃ/ /x/ /l/ /t/ /s/ /ʒ/ /f/ /k/, while the most accurately pronounced IC sounds were: /ʔ/ /b/ /j/ /h/ /m/ /v/ /c/. The analysis of PCC and ICS before and after the articulation exercises showed significant improvement in SSD. PCC increased from 74.6 ±10.5 before the intervention to 84.1 ±11.3 after the intervention. ICS increased from 3.34 ±0.57 to 3.87 ±0.52. **Conclusion:** Articulation intervention through exercises and pronunciation instructional videos showed significant effectiveness in improving SSD in children. This opens up potential applications for SSD intervention, contributing to an improved quality of life for children and their families. **Keywords:** Speech sound disorders, articulation, phoneme, percentage of consonants correct, intelligibility in context scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ rối loạn âm lời nói (RLANL) biểu hiện gặp khó khăn phát âm lời nói một cách chính xác theo các mốc tuổi dự kiến¹. Tình trạng này kéo dài có liên quan đến sự suy giảm nhận thức âm vị, điều này dự đoán kết quả đọc viết kém². Can thiệp Ngôn ngữ trị liệu (NNTL) có thể giúp trẻ phát âm chính xác. Nghiên cứu của Sugden và cộng sự (2018) tại Úc cho biết: các nhà NNTL nhất trí rằng sự tham gia của gia đình là cần thiết để can thiệp có hiệu quả³. Để phụ huynh (PH) giúp trẻ luyện phát âm tại nhà, ngoài việc

hướng dẫn trực tiếp, việc cung cấp tài liệu tham khảo như video hướng dẫn chỉnh âm là cần thiết và mang tính thực tiễn. Mục tiêu: *Mô tả các đặc điểm lỗi phát âm, qui trình âm vị thường gặp của trẻ RLALN đến khám tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 5/2023 đến tháng 8/2023 và đánh giá sự thay đổi PCC và ICS của trẻ RLALN trên 4 tuổi, đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1 sau khi PH và trẻ luyện phát âm với bài tập chỉnh âm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu lượng giá trước - sau can thiệp để đánh giá hiệu quả của can thiệp chỉnh âm cho trẻ RLALN.

Địa điểm nghiên cứu. Khoa Vật Lý Trị Liệu- Phục Hồi Chức Năng, Bệnh viện Nhi Đồng 1

Đối tượng nghiên cứu. Chọn tất cả những bệnh nhi từ 48 tháng tuổi trở lên điều trị tại Khoa Vật Lý Trị Liệu- Phục Hồi Chức Năng, Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong khoảng thời gian từ

03/2023 đến 08/2023, được chẩn đoán RLALN đơn thuần.

Các bước tiến hành

- Lựa chọn trẻ thỏa tiêu chí nghiên cứu, thu thập phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu
- Đánh giá ban đầu: chỉ số PCC, ICS, phân tích chi tiết lỗi âm vị
- Can thiệp: phát triển video hướng dẫn các bài tập chỉnh âm, hướng dẫn PH sử dụng để luyện phát âm cho trẻ tại nhà
- Đánh giá sau can thiệp: chỉ số PCC, ICS, phân tích chi tiết lỗi âm vị.

Thu thập và xử lý số liệu. Số liệu được thu thập bằng bệnh án nghiên cứu với các số liệu được mã hóa, sau đó được nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến số định lượng: trung bình và độ lệch chuẩn hoặc. Các biến số định tính: tần số, tỷ lệ phần trăm. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm lời nói ở trẻ RLALN

Bảng 1: Lỗi quy trình xử lý âm vị ở trẻ RLALN (n=30)

Lỗi quy trình phụ âm đầu	Nam giới (n=19)		Nữ giới (n=11)		Chung (n=30)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trước hóa	71	14.1	41	14.4	112	14.2
Sau hóa	140	27.7	72	25.3	212	26.8
Tắc hóa	73	14.5	25	8.8	98	12.4
Xát hóa	18	3.6	6	2.1	24	3.0
Giảm hữu thanh	44	8.7	13	4.6	57	7.2
Hữu thanh hóa	21	4.2	13	4.6	34	4.3
Mũi hóa	34	6.7	31	10.9	65	8.2
Thay âm hầu	42	8.3	35	12.3	77	9.7
Giảm bật hơi	0	0.0	2	0.7	2	0.3
Lướt hóa	32	6.3	30	10.5	62	7.8
Bật hơi	2	0.4	0	0.0	2	0.3
Giảm mũi hóa	12	2.4	4	1.4	16	2.0
Mất phụ âm đầu	2	0.4	2	0.7	4	0.5

Quy trình âm vị phụ âm đầu phổ biến nhất là sau hóa với 26,8%, kế tiếp là trước hóa chiếm 14,2%, thấp nhất là quy trình bật hơi và giảm bật hơi cùng chiếm tỷ lệ 0,3%.

Bảng 2: Tỷ lệ phát âm chính xác PAD có 2 cách phát âm (n=30)

PAD	Từ khảo sát	Phát âm	Lượt phát âm Tỷ lệ (%)	Nam (n=9)	Nữ (n=11)	Chung (n=30)
/v/	voi, viết	[v]	Lượt phát âm	29/37	21/22	50/59
			Tỷ lệ (%)	78,4	95,5	84,7
		[j]	Lượt phát âm	1/1	0	1/1
			Tỷ lệ (%)	100	0	100
/s/	sách, sữa	[s]	Lượt phát âm	0	0	0
			Tỷ lệ (%)	0	0	0
		[ʃ]	Lượt phát âm	25/38	13/22	38/60
			Tỷ lệ (%)	65,8	59,1	63,3
/h/	hoa, heo	[h]	Lượt phát âm	30/37	21/22	51/59
			Tỷ lệ (%)	81,1	95,5	86,4
		[w]	Lượt phát âm	1/1	0	1/1
			Tỷ lệ (%)	100	0	100

/z/	răn, rùa	[z]	Lượt phát âm	12/19	6/11	18/30
			Tỷ lệ (%)	63,2	54,5	60,0
		[j]	Lượt phát âm	10/18	7/11	17/29
			Tỷ lệ (%)	55,6	63,6	58,6
/t/	trăng, trâu	[ɣ]	Lượt phát âm	1/1	0	1/1
			Tỷ lệ (%)	100	0	100
		[t]	Lượt phát âm	0	0	0
			Lượt phát âm	22/38	13/22	35/60
/w/	quà, quạt	[c]	Tỷ lệ (%)	57,9	59,1	58,3
			Lượt phát âm	0	0	0
		[k]	Lượt phát âm	26/38	19/22	45/60
			Tỷ lệ (%)	68,4	86,4	75,0

Bảng 3: Tỷ lệ phát âm chính xác PAD có 1 cách phát âm (n=30)

Phụ âm đầu	Từ khảo sát	Lượt phát âm	Nam (n=9)	Nữ (n=11)	Chung (n=30)
		Tỷ lệ (%)			
/b/	banh, bé, bắp	Lượt phát âm	57/57	33/33	90/90
		Tỷ lệ (%)	100	100	100
/f/	pháo, phê	Lượt phát âm	23/38	13/22	36/60
		Tỷ lệ (%)	60,5	59,1	60
/t/	tay, tử	Lượt phát âm	21/38	4/22	25/60
		Tỷ lệ (%)	55,3	18,2	41,7
d/	đàn, dừa, đình	Lượt phát âm	34/57	17/33	51/90
		Tỷ lệ (%)	59,6	51,5	56,7
/j/	giày, dưa, dép	Lượt phát âm	52/57	31/33	83/90
		Tỷ lệ (%)	91,2	93,9	92,2
/x/	khỉ, khóc	Lượt phát âm	7/38	4/22	11/60
		Tỷ lệ (%)	18,4	18,2	18,3
/ɣ/	gà, ghế	Lượt phát âm	21/38	10/22	31/60
		Tỷ lệ (%)	55,2	45,4	51,6
/k/	cá, kem	Lượt phát âm	22/38	14/22	36/60
		Tỷ lệ (%)	57,9	63,6	60
/c/	chó, chim	Lượt phát âm	28/38	19/22	47/60
		Tỷ lệ (%)	73,7	86,4	78,3
/l/	lá, lượt	Lượt phát âm	15/38	3/22	18/60
		Tỷ lệ (%)	39,5	13,6	30
/m/	mèo, mắt	Lượt phát âm	33/38	21/22	54/60
		Tỷ lệ (%)	86,8	95,5	90
/ɲ/	nhà, nho	Lượt phát âm	22/38	16/22	38/60
		Tỷ lệ (%)	57,9	72,7	63,3
/n/	nón, nổi	Lượt phát âm	31/38	13/22	44/60
		Tỷ lệ (%)	81,5	59	73,3
/ŋ/	ngựa, nghe	Lượt phát âm	23/38	12/22	35/60
		Tỷ lệ (%)	60,5	54,5	58,3
/tʰ/	thỏ, thư	Lượt phát âm	3/38	0/22	3/60
		Tỷ lệ (%)	7,9	0	5,0
/s/	xe, xô	Lượt phát âm	20/38	12/22	32/60
		Tỷ lệ (%)	52,6	54,5	53,3
/ʔ/	ong	Lượt phát âm	19/19	11/11	30/30
		Tỷ lệ (%)	100	100	100

Nhóm PAD có tỉ lệ phát âm chính xác ít nhất: /♣/ 0%, /□/ 0%, /tʰ/ đạt 5%, /x/ đạt 18.3%, /l/ đạt 30%, /t/ đạt 41.7%, /s/ đạt 53.3%, /ʔ/ đạt 51.7%, /f/ đạt 60%, /k/ đạt 60%.

Nhóm PAD có tỉ lệ phát âm chính xác nhiều

nhất: /ʔ/ đạt 100%, /b/ đạt 100%, /j/ đạt 92.2%, /h/ đạt 86.4%, /m/ đạt 90%, /v/ đạt 85%, /c/ đạt 78.3%.

Hiệu quả can thiệp chỉnh âm

Bảng 4: So sánh trung tính ICS trước và sau can thiệp (n=30)

ICS	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Trung bình khác biệt	95% KTC	p
Nam (n=19)	3,26±0,60	3,77±0,49	0,51	0,32-0,71	<0,001
Nữ (n=11)	3,47±0,50	4,03±0,57	0,56	0,23-0,88	0,003
Chung (n=30)	3,34±0,57	3,87±0,52	0,53	0,37-0,69	<0,001

ICS sau can thiệp cao hơn trước can thiệp ở cả trẻ trai và trẻ gái. Điều này chứng tỏ can thiệp giúp cải thiện tính dễ hiểu của lời nói.

Bảng 5: So sánh PCC trước và sau can thiệp (n=30)

PCC	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Trung bình khác biệt	95% CI	p
Nam (n=19)	74,6±11,6	83,7±11,3	9,1	5,0-13,2	<0,001
Nữ (n=11)	74,5±8,9	84,8±11,9	10,3	0,7-19,9	0,038
Chung (n=30)	74,6±10,5	84,1±11,3	9,5	5,5-13,5	<0,001

PCC sau can thiệp cao hơn trước can thiệp ở cả trẻ trai và trẻ gái. Điều này chứng tỏ can thiệp giúp trẻ phát âm chính xác các phụ âm nhiều hơn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này có điểm tương đồng với nghiên cứu của M. Lousada và cộng sự vào năm 2013. Ở cả 2 nghiên cứu, sau can thiệp chỉnh âm tình trạng RLALN đều được cải thiện thể hiện qua chỉ số PCC, ICS của trẻ tăng lên sau can thiệp⁴. Nghiên cứu của Lousada, trẻ được can thiệp bằng phương pháp âm vị có PCC trước can thiệp 49,04 (±22,89), sau can thiệp 67,23 (±20,83), trẻ được can thiệp bằng phương pháp cấu âm truyền thống trước can thiệp 42,93 (±18,35) sau can thiệp 50,42 (±19,02). Xét về tính dễ hiểu của lời nói, trẻ được can thiệp bằng phương pháp âm vị có ICS trước can thiệp 2,48 (±0,96), sau can thiệp 3,62 (±0,80), trẻ được can thiệp bằng phương pháp cấu âm truyền thống trước can thiệp 1,86 (±0,50) sau can thiệp 2,62 (±1,11). Trong nghiên cứu này, phương pháp kết hợp giữa cấu âm truyền thống và âm vị được sử dụng cùng lúc, PCC trước can thiệp là 74,6 (±10,5), sau can thiệp 84,1 (±11,3); ICS trước can thiệp 3,34 (±0,57), sau can thiệp 3,87 (±0,52).

Quy trình âm vị phụ âm đầu phổ biến nhất là sau hóa với 26,8%, kế tiếp là trước hóa chiếm 14,2%, thấp nhất là quy trình bật hơi và giảm bật hơi cùng chiếm tỷ lệ 0,3%. Điều này khác biệt với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Xuân⁵ (2013), tác giả mô tả đặc điểm phát âm của các trẻ em trên 4 tuổi, ghi nhận quy trình sau hóa 6,6% trước hóa là 3% giảm bật hơi là 1,8%.

Nhóm PAĐ có tỉ lệ phát âm chính xác ít nhất: /ʃ/ 0%, /ɲ/ 0%, /tʰ/ đạt 5%, /x/ đạt 18,3%, /l/ đạt 30%, /t/ đạt 41,7%, /s/ đạt 53,3%, /ʃ/ đạt 51,7%, /f/ đạt 60%, /k/ đạt 60%. Trong các trẻ được khảo sát, không có trẻ nào phát âm chính xác /ʃ/ và /ɲ/, điều này có thể lý giải được, do ở phương ngữ Nam /ʃ/ được nói thành /s/ và /ɲ/ được nói thành /c/⁶.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp chỉnh âm giúp trẻ em cải thiện tính dễ hiểu của lời nói và sự chính xác của các âm tiết.

Can thiệp cho trẻ RLALN cần nhà NNTL và PH tham gia vào quá trình can thiệp phát âm của trẻ. Trong đó, nhà NNTL đóng vai trò hướng dẫn các bài tập, điều chỉnh kỹ thuật, cung cấp tài liệu tham khảo, PH luyện tập phát âm cùng con theo hướng dẫn của nhà NNTL. Để có thể thực hiện đúng các bài tập tại nhà cùng con, PH cần trực tiếp thực hành cùng với trẻ và nhà chuyên môn để được hướng dẫn cụ thể ở lần can thiệp đầu tiên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Peter B, Davis J, Cotter S, et al. Toward Preventing Speech and Language Disorders of Known Genetic Origin: First Post-Intervention Results of Babble Boot Camp in Children With Classic Galactosemia. *Am J Speech Lang Pathol*. 2021; 30(6):2616-2634. doi:10.1044/2021_AJSLP-21-00098
2. Peterson RL, Pennington BF, Shriberg LD, Boada R. What Influences Literacy Outcome in Children With Speech Sound Disorder? *J Speech Lang Hear Res*. 2009;52(5):1175-1188. doi:10.1044/1092-4388(2009/08-0024)
3. Sugden E, Baker E, Munro N, Williams AL, Trivette CM. An Australian survey of parent involvement in intervention for childhood speech sound disorders. *Int J Speech Lang Pathol*. 2018; 20(7): 766-778. doi:10.1080/17549507.2017.1356936
4. Lousada M, Jesus LMT, Capelas S, et al. Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: a randomized controlled intervention study. *Int J Lang Commun Disord*. 2013;48(2):172-187. doi:10.1111/j.1460-6984.2012.00191.x
5. Le XTT, McLeod S, Phạm B. Consonant accuracy and intelligibility of Southern Vietnamese children. *Speech Lang Hear*. 2021;0(0):1-10. doi:10.1080/2050571X.2021.1888195
6. Phạm B, McLeod S. Consonants, vowels and tones across Vietnamese dialects. *Int J Speech Lang Pathol*. 2016;18(2):122-134. doi:10.3109/17549507.2015.1101162
7. Shriberg LD, Austin D, Lewis BA, McSweeney JL, Wilson DL. The percentage of consonants correct (PCC) metric: extensions and reliability data. *J Speech Lang Hear Res JSLHR*. 1997; 40(4):708-722. doi:10.1044/jslhr.4004.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG NẸP KHÓA TRONG GỠY 3 - 4 MẢNH ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY Ở BỆNH NHÂN TỪ 50 TUỔI TRỞ LÊN

Lê Gia Ánh Thy¹, Nguyễn Văn Thái²,
Diệp Minh Quân¹, Nguyễn Ngọc Hiếu³, Cao Kim Xoa⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy đầu trên xương cánh tay 3-4 mảnh ở người cao tuổi là một thách thức điều trị, với việc lựa chọn giữa phẫu thuật nẹp khóa và thay khớp vai vẫn gây tranh cãi. Dù nẹp vít khóa phổ biến, tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật vẫn cao, đặc biệt khi có yếu tố nguy cơ như mật độ xương thấp, gãy nhiều mảnh. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá kết quả chức năng và hình ảnh học khớp vai khi sử dụng nẹp khóa để điều trị gãy đầu trên xương cánh tay 3-4 mảnh ở bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả và tỉ lệ biến chứng tại Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình Thành Phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 58 bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên, gãy đầu trên xương cánh tay 3-4 mảnh được phẫu thuật nắn chỉnh kết hợp xương bên trong bằng nẹp khóa quanh khớp. **Kết quả:** 58 bệnh nhân với độ tuổi trung bình 62,78 tuổi được theo dõi trong khoảng 26,24 tháng sau phẫu thuật, với 41 trường hợp gãy 3 mảnh và 17 trường hợp gãy 4 mảnh. Điểm Constant-Murley trung bình là 70,81 và điểm QDASH trung bình là 8,33, trong khi 10,34% bệnh nhân gặp biến chứng. Những trường hợp gãy phức tạp (4 mảnh, di lệch bản lề > 2mm, mảnh bờ calcar lớn) có kết quả chức năng kém hơn đáng kể ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết hợp xương bằng nẹp vít khóa cho kết quả lành xương và chức năng vận động tốt trong trường hợp gãy đầu trên xương cánh tay 3-4 mảnh. Tuổi, giới tính, mật độ xương, ghép xương và sử dụng chỉ siêu bền khâu chóp xoay không có ảnh hưởng nhiều đến kết quả chức năng sau phẫu thuật, do đó, tình trạng loãng xương không nên được coi là chống chỉ định trong việc sử dụng kết hợp xương nẹp vít khóa cho gãy đầu trên xương cánh tay 3-4 mảnh ở người cao tuổi. Mức độ gãy càng phức tạp với nhiều mảnh, tách chỏm, gãy di lệch hoàn toàn, bờ calcar nhỏ hơn 2 mm và di lệch bản lề có mảnh rời thường dẫn đến kết quả chức năng vận động kém và tỉ lệ biến chứng cao sau phẫu thuật.

Từ khóa: gãy đầu trên xương cánh tay, phân loại Neer, kết hợp xương, nẹp khóa, loãng xương.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOME OF LOCKED PLATING

¹Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Bệnh viện Quân Y 7A

⁴Trường Đại học Công nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thái

Email: thainguyenvan54@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

IN 3-4 PART PROXIMAL HUMERUS FRACTURES IN PATIENTS AGED 50 AND ABOVE

Introduction: Proximal humerus fractures involving 3-4 parts in the elderly present a significant challenge, with ongoing debate between choosing locked plating and shoulder arthroplasty. Although locked plating is widely utilized, postoperative complications remain high, particularly in patients with risk factors such as low bone density or multi-fragmentary fractures. The objective of this study is to evaluate the functional and radiographic outcomes of using locked plates for treating 3-4 part proximal humerus fractures in patients aged 50 and above, and to identify factors influencing outcomes and complication rates at the Department of Orthopedic Trauma, Ho Chi Minh City. **Methods:** This descriptive case series included 58 patients aged 50 and above, all of whom had 3-4 part proximal humerus fractures surgically treated with open reduction and internal fixation using locked plating. **Results:** The 58 patients had an average age of 62.78 years, with a follow-up period of 26.24 months. Of these, 41 cases involved 3-part fractures, and 17 cases involved 4-part fractures. The mean Constant-Murley score was 70.81, and the mean QDASH score was 8.33. Complications occurred in 10.34% of patients. Complex fractures (4-part fractures, medial hinge displacement > 2mm, larger calcar fragments) were associated with significantly poorer functional outcomes ($p < 0.05$). **Conclusion:** Locked plating for 3-4 part proximal humerus fractures yields good bone healing and functional outcomes. Factors such as age, gender, bone density, bone grafting, and the use of rotator cuff sutures with high-strength sutures did not significantly impact postoperative functional outcomes. Thus, osteoporosis should not be considered a contraindication for locked plating in these fractures in elderly patients. However, more complex fractures involving multiple fragments, humeral head detachment, complete displacement, smaller calcar fragments (<2 mm), and displaced medial hinge fragments were associated with poorer functional outcomes and higher complication rates postoperatively. **Keywords:** Proximal humerus fracture; Neer classification; Internal fixation; Locked plating; Osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc điều trị gãy đầu trên xương cánh tay phức tạp, đặc biệt ở người lớn tuổi và có loãng xương, vẫn còn gây nhiều tranh cãi. Số ca bệnh nhân lớn tuổi bị gãy đầu trên xương cánh tay đang gia tăng đều đặn [1]. Phương pháp điều trị bằng nẹp vít khóa đã được áp dụng phổ biến