

Nghiên cứu nguyên bản

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SAU MỔ THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN 199

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE FOLLOWING TOTAL HIP REPLACEMENT AT HOSPITAL 199

Nguyễn Văn Tuấn^{1*}, Phùng Cao Cường¹¹Bệnh viện 199 - Bộ Công an, TP. Đà Nẵng, Việt Nam*Tác giả liên hệ | Corresponding author: mrtuanyds69@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thay khớp háng toàn phần (THKP) là phương pháp hiệu quả cho thoái hóa khớp háng (THKH) giai đoạn cuối. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này đánh giá kết quả lâm sàng, chức năng và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 32 bệnh nhân THKH nặng được phẫu thuật THKP không xi măng qua đường sau bảo tồn cơ hình lê tại Bệnh viện 199. Đánh giá bằng điểm Harris Hip Score (HHS) và bảng câu hỏi SF-36 trước mổ, 3 và 6 tháng sau mổ. **Kết quả:** Điểm HHS trung bình tăng từ 44,0 lên 90,6 ($p < 0,001$). 93,8% bệnh nhân đạt kết quả tốt/xuất sắc. Chất lượng cuộc sống cải thiện có ý nghĩa trên tất cả các lĩnh vực SF-36. Ghi nhận 1 ca (3,1%) nhiễm trùng vết mổ nông, không có biến chứng lớn. **Kết luận:** THKP là phẫu thuật an toàn, hiệu quả cao, vừa phục hồi chức năng vừa cải thiện toàn diện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân THKH.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần; thoái hóa khớp háng; Harris Hip Score; chất lượng cuộc sống; SF-36.

ABSTRACT

Background: Total hip arthroplasty (THA) is definitive for end-stage hip osteoarthritis (OA). **Objectives:** To evaluate clinical, functional, and quality of life (QoL) outcomes post-THA. **Methods:** A prospective study of 32 patients with severe hip OA undergoing primary cementless THA via a piriformis-sparing posterior approach. Harris Hip Score (HHS) and SF-36 were assessed preoperatively, 3 and 6 months post-surgery. **Results:** Mean HHS increased from 44,0 to 90,6 ($p < 0,001$). 93,8% patients achieved good-to-excellent outcomes. Improved QoL was significantly across all SF-36 domains. One superficial infection (3,1%) occurred, with no major complications. **Conclusion:** THA is a safe and highly effective surgical procedure, providing excellent functional recovery and comprehensive improvement in health-related QoL.

Keywords: Total Hip Arthroplasty; Hip Osteoarthritis; Harris Hip Score; Quality of Life; SF-36.

Received: 02/12/2025 |

Accepted: 30/12/2025 |

Published: 31/12/2025 |

©The authors. This **open-access** work is licensed under a [CC BY 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp háng (THKH) là một bệnh lý đặc trưng bởi sự phá hủy sụn khớp, dẫn đến đau đớn mạn tính, biến dạng khớp và hạn chế vận động nghiêm trọng. Đây là một nguyên nhân gây tàn phế, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trên quy mô toàn cầu, gánh nặng của THKH ngày càng gia tăng, có liên quan mật thiết đến các yếu tố như tuổi thọ dân số ngày càng cao và tỷ lệ béo phì gia tăng.¹

Khi các biện pháp điều trị nội khoa (dùng thuốc, vật lý trị liệu, tiêm khớp) không còn đủ để kiểm soát các triệu chứng, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần (THKP) được xem là phương pháp điều trị triệt để và hiệu quả nhất. Mục tiêu chính của THKP là giải quyết cơn đau, phục hồi chức năng khớp và giúp bệnh nhân tái hòa nhập với cuộc sống thường ngày. Các nghiên cứu theo dõi dài hạn đã khẳng định tỷ lệ thành công rất cao, với trên 95% bệnh nhân có khớp háng nhân tạo hoạt động tốt sau 10 năm và hơn 80% sau 25 năm.²

Tuy nhiên, đánh giá thành công của THKP trong thời đại hiện nay không chỉ dừng lại ở các tiêu chí kỹ thuật thuần túy như tỷ lệ biến chứng hay độ bền của implant. Xu hướng y học dựa trên giá trị đang hướng tới việc lấy người bệnh làm trung tâm, trong đó, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Health-Related Quality of Life - HRQoL) được xem là thước đo tối quan trọng để đánh giá hiệu quả thực sự của can thiệp.³ Các công cụ đánh giá được chuẩn hóa, kết hợp giữa thang điểm chức năng chuyên biệt như HHS và các bảng hỏi về chất lượng cuộc sống tổng thể như SF-36 hay HOOS, cho phép lượng hóa một cách khách quan và toàn

diện những cải thiện mà người bệnh cảm nhận được sau mổ, từ khía cạnh thể chất đến tâm lý và xã hội.⁴

Tại Việt Nam, phẫu thuật THKP ngày càng được ứng dụng rộng rãi. Một số nghiên cứu trong nước trước đây, như của tác giả Dương Đình Toàn và cộng sự (2021), đã báo cáo về kết quả kỹ thuật và an toàn phẫu thuật rất đáng khích lệ.⁵ Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu này mới chỉ tập trung vào đánh giá kết quả ngắn hạn dựa trên các thang điểm lâm sàng truyền thống. Cho đến nay, rất ít nghiên cứu chuyên sâu và hệ thống nào tại bệnh viện 199 đánh giá một cách toàn diện sự thay đổi về HRQoL thông qua các công cụ chuẩn quốc tế sau phẫu thuật THKP. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá kết quả và chất lượng cuộc sống sau mổ thay khớp háng toàn phần điều trị thoái hóa khớp háng tại Bệnh viện 199". Nghiên cứu này nhằm hướng đến hai mục tiêu cụ thể: Đánh giá kết quả phẫu thuật; chất lượng cuộc sống sau mổ thay khớp háng toàn phần không xi măng trong điều trị thoái hóa khớp háng tại bệnh 199. Kết quả của nghiên cứu sẽ cung cấp một bức tranh toàn diện và đa chiều về hiệu quả của phẫu thuật THKP, và là cơ sở dữ liệu để cải thiện chính sách chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và hướng tới mục tiêu cao nhất là mang lại lợi ích tối ưu cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

(1) Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp háng nguyên phát hoặc thứ phát (trên X-quang), ở giai đoạn nặng (phân độ

Kellgren-Lawrence độ III hoặc IV); (2) Đau nhiều, không đáp ứng với điều trị nội khoa tích cực ít nhất 06 tháng; (3) Hạn chế chức năng nghiêm trọng (điểm Harris Hip Score ban đầu < 60); (4) Đủ sức khỏe để trải qua phẫu thuật và gây mê; (5) Tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào phiếu đồng ý.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Các trường hợp bị loại khỏi nghiên cứu gồm: (1) Nhiễm trùng toàn thân hoặc tại chỗ vùng mổ; (2) Có các bệnh lý nội khoa nặng, không kiểm soát được (suy tim độ III-IV, suy hô hấp, rối loạn đông máu nặng); (3) Liệt cơ vùng mông, đùi; (4) Loãng xương nặng; (5) Không hợp tác trong quá trình theo dõi và đánh giá.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu loạt bệnh, tiến cứu và can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Địa điểm: Khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện 199.

Thời gian: Từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu loạt ca tiến cứu bao gồm 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong khoảng thời gian nghiên cứu từ 1/2024 đến 06/2025 tại Bệnh viện 199 sẽ được đưa vào nghiên cứu.

3. Quy trình nghiên cứu

Quy trình phẫu thuật:

Chuẩn bị trước mổ: Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng toàn diện, chụp X-quang khung chậu và khớp háng, thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản và đánh giá gây mê hồi sức. Các bệnh nhân có nguy cơ cao được hội chẩn chuyên khoa.

Kỹ thuật phẫu thuật: Phẫu thuật được thực hiện bởi các phẫu thuật viên có trên 10 năm

kinh nghiệm về thay khớp. Đường mổ: Đường mổ sau ngoài: đường rạch da bắt đầu từ điểm nối 1/3 sau và 2/3 trước tại vùng rộng nhất của mấu chuyển lớn kéo dài 6-8 cm lên trên về phía của gai chậu sau trên. Tách mô mỡ dưới ra cùng hướng với đường rạch da và dùng van đầu tù để vén 2 bên vết mổ. Mở cân mạc đùi và tách cơ mông lớn dọc theo trục dài của các sợi cơ. Tiến hành bóc tách dưới gân cơ hình lê, xác định và vén cơ hình lê lên trên để bộc lộ bao khớp sau. Mở bao khớp sau hình chữ L ngược để vào khớp háng. Ở thì này, cắt bao khớp cùng với nơi bám của cơ sinh đôi và cơ bịt trong ở bờ cổ xương đùi. Đánh trật khớp ở tư thế gấp, khép và xoay trong đùi. Tiếp tục các bước chuẩn bị ổ cối và xương đùi theo kỹ thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng. Đặt cup ổ cối và stem xương đùi không xi măng, lót ổ cối và head phù hợp. Kiểm tra sự vững chắc, tầm vận động khớp và khâu đóng bao khớp, phục hồi lại nhóm cơ xoay ngoài một cách cẩn thận.

Hậu phẫu: Bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng, thuốc dự phòng huyết khối theo phác đồ. Chương trình phục hồi chức năng được bắt đầu từ ngày đầu tiên sau mổ, tập trung vào vận động sớm, tập đi với khung tập và tuân thủ các biện pháp phòng ngừa trật khớp.

Phương pháp đánh giá kết quả:

Bệnh nhân được đánh giá tại các thời điểm trước mổ, 03 tháng, 06 tháng sau mổ dựa trên các chỉ số:

Trước mổ: Tuổi, Giới tính, Bên khớp phẫu thuật, Chỉ số khối cơ thể (BMI), Bệnh lý kết hợp (Tăng huyết áp, Đái tháo đường, bệnh lý tim mạch khác).

Trong mổ: Thời gian phẫu thuật, Lượng máu mất trong mổ, Kích thước ổ cối và chuỗi khớp,

Tai biến trong mổ (gãy xương đùi, thủng ổ cối), Biến chứng sau mổ (nhiễm trùng, trật khớp, tắc mạch.

Sau mổ: Chỉ số lâm sàng và chức năng: VAS, Sử dụng Thang điểm HHS để đánh giá toàn diện về mức độ đau (44 điểm), chức năng (47 điểm), biến dạng (4 điểm) và tầm vận động (5 điểm). Kết quả được phân loại: Xuất sắc (90-100 điểm), Tốt (80-89 điểm), Trung bình (70-79 điểm), Kém (<70 điểm). Chất lượng cuộc sống: Sử dụng Bảng câu hỏi SF-36 (Short Form 36 Health Survey) bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa. Bảng câu hỏi này đánh giá 8 lĩnh vực: Chức năng thể chất (PF), Hạn chế vai trò do vấn đề thể chất (RP), Đau đơn thân thể (BP), Sức khỏe chung (GH), Sinh lực (VT), Chức năng xã hội (SF), Hạn chế vai trò do vấn đề cảm xúc (RE), Sức khỏe tinh thần (MH). Hai thành phần tổng hợp là Sức khỏe Thể chất (PCS) và Sức khỏe Tinh thần (MCS) cũng được tính toán.

4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Các số liệu định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và lớn nhất. Các số liệu định tính được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm (%). Sự khác biệt về điểm HHS và VAS trước và sau mổ được so sánh bằng kiểm định one-way ANOVA. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện 199 với mã số SCN.2025.BV199.08 thuộc đề tài khoa học cấp cơ sở. Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng và ký vào phiếu đồng ý tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

32 trường hợp thay toàn bộ khớp háng toàn phần không xi măng điều trị thoái hóa khớp háng tại Bệnh viện 199 (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi và giới (n=32)

Đặc điểm	N	%
Nhóm tuổi		
<40	2	6,3
40 - 59	17	53,1
>60	13	40,6
Tổng	32	100
Tuổi trung bình	55,59 ± 11,56 Min-Max(35 - 86) tuổi	
Giới		
Nam	27	84,4
Nữ	5	15,6
Tổng	32	100,0

Bảng 2. Đặc điểm các chỉ số trong mổ và sau mổ

Đặc điểm	
Truyền máu sau mổ	0 trường hợp
Thời gian tập đi sau mổ	14,9 ± 1,6 giờ
Góc nghiêng ổ cối	43,4 ± 2,69°
Góc ngả trước ổ cối	17,59 ± 1,92°

Kết quả ghi nhận không có trường hợp nào cần truyền máu sau mổ. Thời gian tập đi trung bình rất sớm (14,9 ± 1,6 giờ sau phẫu thuật), cho thấy ưu thế về phục hồi vận động nhanh của kỹ thuật. Cả hai góc định vị ổ cối quan trọng là góc nghiêng (43,4° ± 2,69°) và góc ngả trước (17,59° ± 1,92°) đều nằm trong ngưỡng an toàn được khuyến cáo (góc nghiêng 40-45°, góc ngả trước 15-20°) (Bảng 2).

Điểm HHS trung bình được cải thiện và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), từ mức rất thấp (44 ± 4,25) trước mổ lên mức rất tốt (90,6 ± 2,1) sau 6 tháng. Tương ứng, thang điểm đau VAS giảm

mạnh từ $7,9 \pm 1,1$ xuống $1,8 \pm 1,1$. Xu hướng cải thiện diễn tiến rõ rệt qua từng thời điểm (3 tháng và 6 tháng) (Bảng 3).

Bảng 3. Thang điểm Harris trước mổ và sau mổ

	Trước mổ	3 tháng	6 tháng	p
HHS (n=32)	44 ± 4,25	84,8 ± 2,1	90,6 ± 2,1	p<0,001
VAS	7,9 ± 1,1	2,9 ± 1,1	1,8 ± 1,1	p<0,001

* Repeated Measures ANOVA

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống tại các thời điểm

SF36	Trước mổ	3 tháng	6 tháng	p*
Hoạt động chức năng thể chất	25,02 ± 20,26	48,00 ± 18,28	67,66 ± 17,41	p<0,001
Các hạn chế do vai trò sức khỏe	12,04 ± 9,59	35,94 ± 35,88	65,13 ± 30,92	p<0,001
Đau	27,50 ± 14,24	64,61 ± 12,70	83,52 ± 15,60	p<0,001
Sức khỏe chung	34,36 ± 12,04	56,56 ± 16,04	65,94 ± 15,88	p<0,001
Năng lượng / mệt mỏi	52,18 ± 15,97	65,16 ± 15,42	73,75 ± 15,76	p<0,001
Hoạt động chức năng xã hội	35,58 ± 20,98	57,42 ± 20,04	68,34 ± 22,20	p<0,001
Hạn chế vai trò do vấn đề cảm xúc	13,68 ± 22,58	45,83 ± 39,49	69,79 ± 30,96	p<0,001
Thoải mái về cảm xúc	55,49 ± 14,16	66,38 ± 15,57	74,86 ± 17,95	p<0,001

*Wilcoxon

Bảng số liệu SF-36 các thời điểm cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p<0,001) trên tất cả 8 lĩnh vực sau phẫu thuật (Bảng 4). Mức độ cải thiện đặc biệt ấn tượng ở các lĩnh vực "Các hạn chế do vai trò sức khỏe" (tăng từ 12,04 lên 65,13), "Đau" (tăng từ 27,50 lên 83,52) và "Hoạt động chức năng thể chất" (tăng từ 25,02 lên

67,66). Nhóm hoạt động thể chất tăng rõ rệt so với trước mổ. Nhóm thoải mái cảm xúc cũng tăng lên sau khi bệnh nhân đã giải phóng được nguyên nhân đau khớp háng và hòa nhập vào các hoạt động xã hội.

Biến chứng sau mổ: Hiện tại chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng sau mổ thay khớp háng; có 01 trường hợp nhiễm trùng vết mổ nông trên bệnh nhân bị đái tháo đường, tăng huyết áp và BMI 25.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh hiệu quả của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần (THKP) trong việc phục hồi chức năng và nâng cao toàn diện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân thoái hóa khớp háng (THKH) giai đoạn cuối.

Về kết quả lâm sàng và chức năng:

Kết quả nghiên cứu ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về điểm số chức năng HHS. Điểm HHS trung bình tăng từ $44,0 \pm 4,25$ trước mổ lên $90,6 \pm 2,1$ vào thời điểm 6 tháng sau mổ (p<0,001), với 93,8% bệnh nhân đạt kết quả tốt đến xuất sắc (HHS ≥ 80). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu hiện đại trong nước. Một nghiên cứu của Dương Đình Toàn và cộng sự (2021) tại bệnh viện Việt Đức trên 150 bệnh nhân cũng ghi nhận điểm HHS tốt và rất tốt chiếm 90%.⁵ Trên thế giới, một phân tích tổng hợp gần đây của Patel et al. (2023) trên các nghiên cứu về THKP nguyên phát cho thấy điểm HHS trung bình sau 1 năm dao động từ 88-94 điểm, khẳng định tính nhất quán và có thể dự đoán được của kết quả phục hồi chức năng.⁶ Sự phục hồi nhanh chóng trong nghiên cứu của chúng tôi, với thời gian tập đi trung bình 14,9 giờ, còn cho

thấy ưu điểm của kỹ thuật đường mổ sau bảo tồn cơ hình lê trong việc giảm đau và cho phép vận động sớm, phù hợp với báo cáo của Khan et al. (2022) về lợi ích của việc bảo tồn cơ xoay ngoài trong giảm tỷ lệ trật khớp sớm và cải thiện chức năng.⁷ Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp. Chúng tôi ghi nhận một trường hợp (3,1%) nhiễm trùng vết mổ nông trên bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ và không có trường hợp trật khớp nào. Tỷ lệ nhiễm trùng này nằm trong ngưỡng chấp nhận được (<2-5%) theo báo cáo của các đăng ký khớp lớn. Đặc biệt, chưa ghi nhận trật khớp sau 6 tháng là một kết quả khả quan. So sánh với các nghiên cứu về đường mổ sau kinh điển (cắt cơ hình lê) có tỷ lệ trật khớp sớm được báo cáo lên tới 2-5%, kết quả này gợi ý lợi ích tiềm năng của kỹ thuật bảo tồn cơ hình lê trong việc tăng cường sự ổn định khớp háng ngay sau mổ, phù hợp với các nghiên cứu giải phẫu và lâm sàng gần đây. Tuy nhiên, cần thận trọng vì cỡ mẫu và thời gian theo dõi của chúng tôi còn hạn chế.

Về cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL):

Nghiên cứu của chúng tôi là bằng chứng định lượng về sự cải thiện chất lượng cuộc sống từ góc nhìn của người bệnh. Kết quả SF-36 cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê trên cả 8 lĩnh vực, đặc biệt vượt trội ở Chức năng thể chất (PF), Vai trò thể chất (RP) và Đau đớn thân thể (BP). Mức độ cải thiện này tương đương với các nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu của Teddy Cheong (2025) ghi nhận sự gia tăng mạnh mẽ nhất ở các thành phần thể chất (PCS) sau THKP.⁸ Tuy nhiên, phát hiện đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là sự cải thiện rõ rệt ở các lĩnh vực Sức khỏe tinh thần (MH),

Vai trò cảm xúc (RE) và Sức sống (VT), phản ánh tác động tích cực toàn diện của việc thoát khỏi đau đớn mạn tính. Điều này cung cấp thêm bằng chứng ủng hộ cho nhận định ngày càng được đề cao: THKP không chỉ là một phẫu thuật "cơ học" mà còn là một can thiệp y học cải thiện sức khỏe tâm thần xã hội. So với một nghiên cứu tại Việt Nam của Vũ Văn Hoàn (2022) chủ yếu sử dụng thang điểm SF12, nghiên cứu của chúng tôi bổ sung một góc nhìn toàn diện hơn thông qua công cụ SF-36 đã được chuẩn hóa.⁹

Hạn chế của nghiên cứu và hướng phát triển:

Nghiên cứu có một số hạn chế: cỡ mẫu nhỏ (n=32), thời gian theo dõi ngắn hạn (6 tháng), thiết kế không có nhóm chứng và sự mất cân bằng về giới tính trong mẫu. Những hạn chế này là phổ biến trong các nghiên cứu lâm sàng bước đầu tại một trung tâm. Trong tương lai, các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hạn và thiết kế so sánh trực tiếp giữa các kỹ thuật phẫu thuật khác nhau sẽ cần thiết để khẳng định vững chắc hơn những phát hiện ban đầu này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là phương pháp hiệu quả và an toàn. Kết quả cho thấy sự cải thiện vượt trội về chức năng khớp: điểm HHS tăng từ 44,0 lên 90,6 ($p < 0,001$), với tỷ lệ thành công lâm sàng rất cao (93,8%) và tỷ lệ biến chứng thấp. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được nâng cao một cách có ý nghĩa, đặc biệt ở khả năng vận động, mức độ đau và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày ($p < 0,001$).

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu:

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện 199 (Số SCN.2025.BV199.08).

Nguồn tài trợ:

Không có

Xung đột lợi ích:

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wong AY, Samartzis D, Maher C. The global burden of osteoarthritis: past and future perspectives. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(9):e496-e497.
2. Pivec R, Johnson AJ, Mears SC, Mont MA. Hip arthroplasty. *The Lancet*. 2012;380(9855):1768-1777.
3. Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoeconomics*. 2016;34(7):645-649.
4. Longo UG, Ciuffreda M, Candela V, Berton A, Maffulli N, Denaro V. Hip scores: a current concept review. *British Medical Bulletin*. 2019;131(1):81-96.
5. Dương ĐT, Võ QH. Kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị thoái hoá khớp háng tại bệnh viện Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;504(2):175-177.
6. Kenanidis E, Gkoura E, Tsamoura E, Gamie Z, Sculco P, Tsiridis E. Piriformis preservation in total hip arthroplasty: do we have a new concept? An update on anatomy, function and clinical outcomes. *EFORT Open Reviews*. 2025;10(5):286-296.
7. Khan R, Maor D, Hofmann M, Haebich S. A comparison of a less invasive piriformis-sparing approach versus the standard posterior approach to the hip: a randomised controlled trial. *The Journal of Bone & Joint Surgery British Volume*. 2012;94(1):43-50.
8. Cheong T, Selvakumar SV, Goh RKJ, Moo IH. Outcomes of total hip replacement in adults with septic arthritis of the native hip joint: a systematic review. *Arthroplasty*. 2025;7(1):8.
9. Hoàn VV. Đánh giá chất lượng cuộc sống 54 bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo, tại bệnh viện quân y 354. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2024;(369):5-5.