

tử cung. Cung cấp số liệu thực chứng về tình trạng đau sau thủ thuật này, để từ đó giúp các bác sĩ lâm sàng cá nhân hóa trong tiếp cận và tư vấn cho bệnh nhân khi thực hiện thủ thuật SIS

Điểm hạn chế: NC chỉ đánh giá các bệnh nhân được thực hiện SIS tại BV Phụ sản TP.Cần Thơ. Cần có thêm những NC khác để đánh giá thêm tình trạng đau sau thủ thuật SIS tại các khu vực khác tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Điểm số đau trung bình do SIS là $3,92 \pm 1,78$ cm. Điểm số đau thấp nhất lúc đặt mỏ vịt, tăng lên khi đặt bóng và bơm nước muối, sau đó giảm dần ngay sau thủ thuật và sau 15 phút thủ thuật. Tỷ lệ không đau trong SIS là 7,2%, đau nhẹ là 33,8%, đau vừa là 52,5% và đau nặng là 6,5%. Vì vậy, cần cá nhân hóa trong tiếp cận thực hiện SIS và tư vấn cho bệnh nhân. Những bệnh nhân chưa từng sinh ngã âm đạo, lo lắng nhiều trước thủ thuật và sử dụng lượng nước muối bơm lớn có thể bị đau nhiều hơn trong suốt quá trình thực hiện SIS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Murakami T, KF, Tsuji S, et al.** Sonohysterography. Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol 2017:69-75.

2. **Stanhiser J, Flyckt R.** Saline Infusion Sonohysterography. In: Emery JD, Paraiso MFR, eds. Office-Based Gynecologic Surgical Procedures. Springer New York; 2015:71-83.

3. **Ahmadi F, Jahangiri N, Zafarani F, et al.** Pain Perception and Side Effects During Saline Infusion Sonohysterography With a Balloon Catheter. Journal of Ultrasound in Medicine. 2020/09/01 2020;39(9):1829-1837.

4. **Bielewicz J, Daniluk B, Kamieniak P.** VAS and NRS, Same or Different? Are Visual Analog Scale Values and Numerical Rating Scale Equally Viable Tools for Assessing Patients after Microdissectomy? Pain Res Manag. 2022; 2022:5337483.

5. **Dessole S, Farina M, Rubattu G, et al.** Side effects and complications of sonohysterosalpingography. Fertility and Sterility. 2003/09/01/ 2003;80(3):620-624.

6. **Ireland LD, Allen RH.** Pain Management for Gynecologic Procedures in the Office. Obstet Gynecol Surv. Feb 2016;71(2):89-98.

7. **Spieldoch RL, Winter TC, Schouweiler C, et al.** Optimal Catheter Placement During Sonohysterography: A Randomized Controlled Trial Comparing Cervical to Uterine Placement. Obstetrics & Gynecology. 2008;111(1)

8. **Szymusik I, Grzechocińska B, Marianowski P, et al.** Factors influencing the severity of pain during hysterosalpingography. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2015/05/01/ 2015;129(2):118-122.

THỰC TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ Ở HỌC SINH TẠI HAI TRƯỜNG THCS THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thanh Hải^{1,2}, Trần Thị Hồng Vân¹, Nguyễn Công Hoàng^{1,2}, Nguyễn Tiến Dũng^{1,2}, Lê Thị Hương Lan^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Đào Minh Nguyệt^{1,2}, Ngô Thị Thuý Hằng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được tiến hành trên 907 học sinh với mục tiêu: Mô tả thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Kết quả: Tỷ lệ thừa cân béo phì chung ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở là 26,4%, trong đó trường Nha Trang chiếm 29,7% và trường Cao Ngạn là 21,4%. Có mối liên quan giữa tuổi, giới, dân tộc đến tình trạng thừa cân béo phì ở học sinh tại 2 trường Trung học cơ sở Nha Trang và

Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Kết luận: Tỷ lệ thừa cân béo phì ở học sinh 2 trường Trung học cơ sở ở mức cao so với trung bình chung của cả nước (19,0%).

Từ khóa: Học sinh Trung học cơ sở, thừa cân béo phì, yếu tố liên quan, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

THE SITUATION OF OVERWEIGHT-OBESITY IN STUDENTS AT TWO SECONDARY SCHOOLS IN THAI NGUYEN CITY, THAI NGUYEN PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

A cross-sectional study was conducted on 907 students with the purpose: Describe the situation of overweight-obesity and some related factors in students at two secondary schools in Thai Nguyen city, Thai Nguyen province. **Results:** The prevalence of overweight-obesity among students at two secondary schools was 26,4%, in which proportion of Nha Trang secondary school for 29,7% and Cao Ngan

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Hải

Email: hairhmn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

for 21,4%. There was a relationship between age, gender and ethnicity to overweight-obesity in students at secondary schools Nha Trang and Cao Ngan, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province. **Conclusion:** The prevalence of overweight-obesity among students in two secondary schools was high compared to the national average (19,0%).

Keywords: Secondary school students, overweight-obesity, related factors, Thai Nguyen city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nước ta hiện nay đang đứng trước gánh nặng kép về dinh dưỡng. Trong khi tỉ lệ thiếu dinh dưỡng còn cao thì tỉ lệ thừa cân béo phì ở cộng đồng có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Đặc biệt là ở các khu vực thành thị, tỉ lệ thừa cân béo phì hiện nay ở trẻ em và trẻ vị thành niên đang là những con số báo động [1], [2]. Thừa cân béo phì để lại ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe cho trẻ như: ảnh hưởng đến sự phát triển của xương khớp do tăng gánh nặng cơ thể đối với hệ cơ xương, gây khó khăn trong vận động, tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính như đái tháo đường type 2, mỡ hóa gan, bệnh lý đường hô hấp, bệnh lý tim mạch [3], [4].

Điều tra dân số năm 2020 cho thấy, tỉ lệ thừa cân béo phì ở học sinh tăng gấp đôi trong 10 năm (2010-2020) từ 8,5% lên 19,0%. Trong đó tỷ lệ thừa cân béo phì khu vực thành thị là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9% [1]. Theo kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng ở 75 trường học tại một số tỉnh thành trong cả nước tỉ lệ thừa cân béo phì ở học sinh rất cao 30,5% ở thành thị, trong khi đó ở nông thôn tỉ lệ nhẹ cân là 15,6% [1].

Thái Nguyên là tỉnh thuộc khu vực miền núi phía Bắc Việt Nam. Việc xác định được thực trạng thừa cân béo phì và các yếu tố liên quan đến bệnh lý này ở học sinh THCS trên địa bàn thành phố sẽ giúp đưa ra những giải pháp phù hợp, tiết kiệm thời gian nhân lực và vật lực để cải thiện tình trạng dinh dưỡng chung. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Học sinh hai trường THCS Nha Trang và Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu có khả năng cung cấp đầy đủ thông tin; không có những dị dạng ảnh hưởng đến chiều cao của học sinh như: dị dạng cột sống, gãy xương chân đang điều trị; có

mặt tại trường tại thời điểm nghiên cứu và được sự chấp thuận của cha mẹ hoặc người giám hộ.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Hai trường THCS Nha Trang và Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08/2022 đến tháng 04/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó, $p_1=0,166$ là tỉ lệ học sinh trung học bị thừa cân béo phì theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm tại hai trường trung học trên địa bàn thành phố Thái Nguyên năm 2016 [5], độ tin cậy $\alpha = 0,05$ và độ chính xác mong muốn là $d=0,025$. Cỡ mẫu sau khi cộng 5% dự phòng bỏ cuộc tính được là 894 học sinh, trên thực tế chúng tôi làm được 907 học sinh.

- Chọn mẫu: Lập danh sách 37 trường trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, theo nội thành (18 trường) và ngoại thành (19 trường), chọn ngẫu nhiên mỗi nhóm 1 trường. Tiến hành thu thập số liệu nhân trắc và một số thông tin liên quan của học sinh ở mỗi trường.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc.

- Tỷ lệ thừa cân béo phì chung của đối tượng nghiên cứu.

- Tỷ lệ thừa cân béo phì theo nhóm tuổi, giới, dân tộc của đối tượng nghiên cứu.

- Mối liên quan giữa tuổi, giới, dân tộc đến tình trạng thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Kỹ thuật thu thập và đánh giá biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

- Cân đo: Cân nặng và chiều cao của đối tượng nghiên cứu được đo theo hướng dẫn của Viện Dinh dưỡng Quốc gia:

+ Cân nặng của đối tượng được đo bằng cân Inbody (Độ chính xác 0,1kg) khi đối tượng nghiên cứu mặc quần áo tối thiểu, không mang các vật dụng ảnh hưởng tới kết quả đo.

+ Chiều cao của đối tượng được đo bằng thước gỗ (Độ chính xác 0,1cm) ở tư thế đứng, toàn thân đảm bảo 5 điểm chạm vào thước đo: xương chẩm, xương bả vai, mông, bắp chân, gót chân và mắt nhìn thẳng.

- Dựa vào chỉ số BMI theo Z-Score theo tuổi để đánh giá tình trạng thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu, ngưỡng BMI theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng quốc gia cho trẻ em từ 11-15 tuổi [6]:

$$BMI = \text{Cân nặng (kg)} / (\text{Chiều cao (m)})^2$$

+ Trẻ bình thường: $-2SD \leq Z\text{-Score} \leq 1SD$.

+ Trẻ thừa cân: $1SD < Z\text{-Score} < 2SD$

+ Trẻ béo phì: $Z\text{-Score} \geq 2SD$.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch, nhập trên phần mềm EpiData 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 28.0 bằng các thuật toán thống kê thích hợp.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài triển khai sau khi được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên theo Quyết định số 387/HĐĐĐ- BVTWTN và được sự đồng ý của lãnh đạo hai trường THCS Nha Trang và Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Tỷ lệ thừa cân béo phì chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Chung		Trường Nha Trang		Trường Cao Ngạn		OR, 95%CI
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Thừa cân – Béo phì	239	26,4	160	29,7	79	21,4	0,64 (0,47-0,88)
Không thừa cân – béo phì	668	73,8	378	70,3	290	78,6	
Tổng số	907	100,0	538	100,0	369	100,0	

Tỷ lệ học sinh thừa cân béo phì chung của hai trường Trung học cơ sở là 26,4%, trong đó tỷ lệ thừa cân- béo phì ở học sinh trường Nha Trang là 29,7% và trường Cao Ngạn là 21,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tỷ lệ thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Biến số	Trường Nha Trang		Trường Cao Ngạn		Chung	
	TCBP	Không TCBP	TCBP	Không TCBP	TCBP	Không TCBP
11	59 (35,8)	106 (64,2)	27(24,3)	84 (75,7)	86 (31,2)	190 (68,8)
12	41 (31,8)	88 (68,2)	26(26,0)	74 (74,0)	67 (29,3)	162 (70,7)
13	37 (29,1)	90 (70,9)	17(17,3)	81 (82,7)	54 (24,0)	171 (76,0)
14	23 (19,7)	94 (80,3)	9(15,0)	51 (85,0)	32 (18,1)	145 (81,9)
Tổng số	160 (29,7)	378 (70,3)	79(21,4)	290(78,6)	239 (26,4)	668 (73,6)

Về phân bố học sinh tham gia nghiên cứu bị thừa cân-béo phì theo nhóm tuổi, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thừa cân-béo phì giảm dần ở học sinh nhóm tuổi lớn hơn: nhóm tuổi 11 có tỷ lệ thừa cân-béo phì cao nhất 31,2%, tiếp đến là nhóm tuổi 12,13,14 lần lượt là 29,3%, 24,0% và 18,1%.

Bảng 4. Tỷ lệ thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Biến số	Trường Nha Trang		Trường Cao Ngạn		Chung	
	TCBP	Không TCBP	TCBP	Không TCBP	TCBP	Không TCBP
Nam	112 (41,6)	157 (58,4)	51 (27,3)	136 (72,7)	163 (35,7)	293 (64,3)
Nữ	48 (17,8)	221 (82,2)	28 (15,4)	154 (84,6)	76 (16,9)	375 (83,1)
Tổng số	160(29,7)	378 (70,3)	79 (22,4)	290 (78,6)	239 (26,4)	668 (73,6)

Học sinh thừa cân-béo phì ở cả hai trường chiếm tỷ lệ cao ở nam giới (35,7%) và nữ giới chỉ chiếm 16,9%.

Bảng 5. Tỷ lệ thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu theo dân tộc

Biến số	Trường Nha Trang		Trường Cao Ngạn		Chung	
	TCBP	Không TCBP	TCBP	Không TCBP	TCBP	Không TCBP
Kinh	129(31,2)	285 (68,8)	40(23,5)	130 (76,5)	169 (28,9)	415 (71,1)

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số	SL	%	
Nhóm tuổi	11	276	30,4
	12	229	25,2
	13	225	24,8
	14	177	19,5
Giới	Nam	456	50,3
	Nữ	451	49,7
Dân tộc	Kinh	584	64,4
	Tày	89	9,8
	Nùng	68	7,5
	Khác	166	18,3

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Học sinh tham gia nghiên cứu của hai trường ở độ tuổi 11 chiếm tỷ lệ cao nhất 30,4%; tiếp đến là độ tuổi 12 và 13 tuổi lần lượt là 25,2% và 24,8%; nhóm 14 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 19,5%. Tỷ lệ nam nữ học sinh tham gia nghiên cứu tương đương nhau lần lượt là 50,3% và 49,7%. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là người dân tộc Kinh chiếm 64,4%.

Khác	31(25,0)	93 (75,0)	39(19,6)	160 (80,4)	70 (21,7)	253 (78,3)
Tổng số	160(29,7)	378 (70,3)	79 (22,4)	290 (78,6)	239 (26,4)	668 (73,6)

Phần lớn học sinh tham gia nghiên cứu bị thừa cân-béo phì là người dân tộc kinh (28,9%), các dân tộc khác chiếm 21,7%.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu

Biến số	TCBP		Không TCBP		OR, 95%CI	
	SL	%	SL	%		
Nhóm tuổi	11	86	31,2	190	68,8	1
	12	67	29,3	162	70,7	0,91 (0,62-1,34)
	13	54	24,0	171	76,0	0,70 (0,31-0,77)
	14	32	18,1	145	81,9	0,49 (0,34-0,61)
Giới	Nam	163	35,7	293	64,3	1
	Nữ	76	16,9	375	83,1	0,36 (0,27-0,50)
Dân tộc	Kinh	169	28,9	415	71,1	1
	Khác	70	21,7	253	78,3	0,68 (0,49-0,94)

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy: Có mối liên quan giữa tuổi, giới tính và dân tộc đến tình trạng thừa cân béo phì ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở Nha Trang và Cao Ngạn thuộc thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

IV. BÀN LUẬN

Thừa cân béo phì hiện nay là vấn đề sức khỏe phổ biến ở lứa tuổi vị thành niên và thay đổi ở mỗi quốc gia và khu vực. Theo tổ chức y tế thế giới, trong những năm gần đây, tỉ lệ trẻ thừa cân béo phì tăng lên nhanh chóng. Năm 2016 có hơn 340 triệu trẻ em và thanh thiếu niên từ 5-19 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì. Tỉ lệ thừa cân và béo phì của trẻ từ 5-19 tuổi tăng cao một cách đáng kể từ 4% năm 1974 đến trên 18% năm 2016 [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ học sinh tham gia nghiên cứu bị thừa cân, béo phì chiếm 26,4%, tương đương với kết quả điều tra dân số năm 2020 tỉ lệ thừa cân béo phì ở học sinh khu vực thành thị 26,8% [1]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đinh Quỳnh Ngọc và cộng sự trên học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hồ Chí Minh 30,4%, nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Chuyên và cộng sự năm 2021 tại Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh là 15,8% [8],[9]. Điều này được giải thích do các nghiên cứu được tiến hành trên các địa bàn có điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội khác nhau do đó cách tiếp cận ăn uống và mức độ vận động không giống nhau vì vậy, tỉ lệ thừa cân-béo phì trong các nghiên cứu khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại hai trường Trung học cơ sở, trong đó trường Nha Trang là trường thuộc nội thành thành phố Thái Nguyên có tỉ lệ thừa cân-béo phì ở học sinh là 29,7% cao hơn so với trường ngoại thành Cao Ngạn (21,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả [1], [2], [8].

Kết quả nghiên cứu thu được cho thấy: tỉ lệ thừa cân-béo phì giảm dần ở học sinh nhóm tuổi lớn hơn và ở nam giới chiếm tỉ lệ (35,7%) cao hơn nữ giới (16,9%); có mối liên quan giữa tuổi, giới tính và dân tộc đến tình trạng thừa cân béo phì ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở Nha Trang và Cao Ngạn thuộc thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Đây là cơ sở để nhà trường cùng với phụ huynh học sinh xây dựng kế hoạch cải thiện tình trạng thừa cân-béo phì ở học sinh phù hợp với thực tế.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thừa cân béo phì ở học sinh Trung học cơ sở tại hai trường Cao Ngạn và Nha Trang, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên là 26,4%.

- Có mối liên quan giữa tuổi, giới và dân tộc đến tình trạng thừa cân – béo phì ở học sinh Trung học cơ sở tại hai trường Cao Ngạn và Nha Trang, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2020), Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
- Đỗ Thị Ngọc Diệp, Nguyễn Trí Dũng and Trần Quốc Cường** (2011). Thừa cân béo phì và một số đặc điểm dịch tễ học ở học sinh tiểu học tại quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2008-2009, Thời sự y học 12/2011;67:3-6.
- Y.-C. Chou and J.-S. Pei** (2010), Risk Factors of Adolescent Obesity in Taiwan and Its Association with Physical activity, Blood Pressure and Waist Circumference, Asian journal of sports medicine, 1(4):214-222.
- HBSC, Overweight and obesity among children and adolescents, OECD** iLibrary: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7402dbb2->

- en/index.html?itemId=/content/component/7402dbb2-en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7402dbb2-en/index.html?itemId=/content/component/7402dbb2-en>.
- Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nông Việt Thùy, Trần Bảo Ngọc** (2018), Thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh hai trường trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên 2016, Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, Tháng 3 năm 2017 2017;1(13):33-40.
 - <https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/thong-tin-giao-duc-truyen-thong/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score>.
 - WHO** (2021), Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
 - Đinh Quỳnh Ngọc, Trương Thị Thùy Dung, Đinh Quốc Cường** (2019), Tình trạng dinh dưỡng và mối liên quan với tần suất sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 23, số 2: 177-183.
 - Đỗ Thị Chuyên và cộng sự** (2021), Tình trạng dinh dưỡng phân loại theo tỉ lệ mỡ cơ thể ở học sinh 11-14 tuổi tại thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2019, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Yên Bái, 226 (01): 20-26.

KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SỚM TRÊN NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO CẤP ĐƯỢC CAN THIỆP LẤY HUYẾT KHỐI CƠ HỌC TẠI TRUNG TÂM ĐỘT QUỴ - BVĐK TỈNH PHÚ THỌ TỪ 01/2022 - 06/2023

Nguyễn Huy Ngọc¹, Nguyễn Quang Ân², Nguyễn Thị Minh Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả PHCN vận động sớm trên BN NMN cấp được can thiệp lấy huyết khối cơ học tại Trung tâm đột quỵ - BVĐK tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu có can thiệp, theo dõi dọc, trên 93 BN NMN cấp được can thiệp nội mạch lấy huyết khối cơ học tại Trung tâm đột quỵ - BVĐK tỉnh Phú Thọ, trong đó có 40 BN được PHCN sớm từ 24-48h, 53 BN được PHCN từ sau 48h kể từ thời điểm can thiệp. Thời điểm đánh giá D0 (ngày bắt đầu tập PHCN), D7 (ngày thứ 7), D90 (ngày thứ 90) bằng các thang điểm NIHSS, Barthel, mRS. Thời gian từ 01/2022 - 06/2023. **Kết quả:** ở nhóm 24-48h, thời gian trung bình bắt đầu PHCN là 28,3 ± 11,7 giờ; số ngày nằm viện trung bình là 14 ngày, ở nhóm sau 48h, thời gian trung bình bắt đầu tập PHCN là 73,8 ± 21,5 giờ; thời gian nằm viện trung bình là 21 ngày. Tại thời điểm D7, tỷ lệ cải thiện điểm NIHSS ở nhóm 24-48h và nhóm sau 48h lần lượt là 82,5% và 82,9%; tỷ lệ cải thiện điểm mRS (mRS 0-2) lần lượt là 55% và 54,7%; tỷ lệ cải thiện điểm Barthel là 65% và 58,4%. Tại thời điểm D90, tỷ lệ cải thiện điểm Barthel ở nhóm 24-48h và nhóm sau 48h lần lượt là 82,5% và 72,2%; điểm mRS cải thiện rõ rệt ở nhóm 24-48h với điểm mRS 0-2 chiếm tỷ lệ 75% so với 60% ở nhóm sau 48h. Không có BN nào gặp biến chứng trong quá trình tập PHCN. **Kết luận:** PHCN vận động sớm trên BN nhồi máu não cấp được can thiệp lấy huyết khối cơ

học giúp cải thiện chức năng cho BN, giảm thương tật thứ cấp đặc biệt với các BN được PHCN sớm trong 24-48h kể từ thời điểm can thiệp.

Từ khóa: Phục hồi chức năng vận động sớm, can thiệp lấy huyết khối cơ học.

SUMMARY

RESULTS OF EARLY MOTOR FUNCTION REHABILITATION IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL INHEMIA WHO RECEIVED MECHANICAL THROMBOLEPTIC REHABILITATION AT THE STROKE CENTER - PHU THO PROVINCIAL GERD FROM 01/2022 - 6/2023

Objective: Evaluate the results of early motor function recovery in patients with acute ischemic stroke undergoing mechanical thrombectomy at the Stroke Center - Phu Tho Provincial General Hospital.

Methods: Prospective study with intervention, longitudinal follow-up, on 93 patients with acute cerebral infarction undergoing mechanical thrombectomy at the Stroke Center - Phu Tho Provincial General Hospital, including 40 patients received early rehabilitation from 24-48 hours, 53 patients received rehabilitation after 48 hours after the intervention. Assessment time is D0 (starting day of rehabilitation), D7 (day 7th), D90 (day 90th) using NIHSS, Barthel, mRS scales, from January 2022 - June 2023. **Results:** In the 24-48 hours group, the average time to start rehabilitation was 28,3 ± 11,7 hours; the average number of days in the hospital is 14 days. In the group after 48 hours, the average time to start rehabilitation is 73,8 ± 21,5 hours; The average hospital stay is 21 days. At day 7, the NIHSS score improvement rate in the 24-48 hours group and after 48 hour group were 82,5% and 82,9%, respectively; mRS score improvement rate (mRS 0-2) was 55% and 54,7%, respectively; Barthel score improvement rates

¹Sở Y tế Phú Thọ

²Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huyngoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024