

sự khác biệt với nghiên cứu của các tác giả Aleksandra Jaron<sup>5</sup> vị trí II loại A có tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là vị trí B loại II, nghiên cứu của Santos KK<sup>8</sup> loại II vị trí B cũng có tỷ lệ lớn nhất, xấp xỉ bằng loại II vị trí A. Điều này có thể lý giải do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, khác nhau về chủng tộc của đối tượng nghiên cứu và cách chọn đối tượng và phương pháp nghiên cứu khác nhau.

**Bảng 6. So sánh mối liên quan giữa vị trí của R8HD với các tác giả**

	Aleksandr a Jaron và cộng sự (2021)	Santos KK (2022)	Lê Anh Chiến (2011)	Lã Thu Trang và cộng sự (2024)
Cỡ mẫu	1585	1087	206	120
IA	159	164	170	50
IB	105	82	11	3
IC	35	1	0	0
IIA	574	234	137	38
IIB	452	278	69	29
IIC	89	68	1	0
IIIA	68	4	1	0
IIIB	72	63	2	0
IIIC	29	161	2	0

## V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 30,65 ± 10,63. Trong nghiên cứu, RKHD gặp nhiều nhất ở tư thế lệch gần, độ sâu loại A, khoảng rộng xương loại II. Tỷ lệ RKHD có 2 chân, chân răng cong chiếm ưu thế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thanh Hải, Dương Văn Bảo** (2021). Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X quang của bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc ngầm tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 515, 213 – 219.
2. **Lê Anh Chiến** (2011). Nhận xét hình thái mọc răng khôn hàm dưới trên phim Panorama, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
3. **Bùi Thanh Ngoan** (2011). Nhận xét về mối liên quan giữa hình thái mọc và các biến chứng của răng khôn hàm dưới, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.
4. **Maryam Tofangchiha and H. Zahra và cộng sự** (2020). Radiographic Position of Impacted Mandibular Third Molars and Their Association with Pathological Conditions. International Journal of Dentistry.
5. **Aleksandra Jaron, Grzegorz Trybek** (2021). The Pattern of Mandibular Third Molar Impaction and Assessment of Surgery Difficulty: A Retrospective Study of Radiographs in East Baltic Population. J. Environ. Res. Public Health, 18(11).
6. **Lê Thị Thu Hải, Lê Diệp Linh** (2024). Đặc điểm X quang và mối liên quan tới một số yếu tố lâm sàng ở bệnh nhân răng khôn hàm dưới mọc lệch". Tạp chí Y học Việt Nam, 537, 2, 141 – 144.
7. **Hoàng Thị Linh** (2023). Đặc điểm lâm sàng và hình thái trên phim CTGB của người bệnh có răng khôn hàm dưới gây biến chứng. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. **Santos KK, Lages FS, Maciel CAB** (2021). Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications. J Maxillofac Oral Surg. 2022 Jun;21(2):627-633.

## MỘT SỐ KÍCH THƯỚC CỦA ĐỘNG MẠCH MU CHÂN VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÁC MỐC GIẢI PHẪU XUNG QUANH

Nguyễn Thanh Vân<sup>1</sup>, Trần Hoàng Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Huy<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Nhựt<sup>3</sup>, Nguyễn Hoàng Vũ<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định kích thước của động mạch mu chân và khoảng cách từ động mạch mu chân và các nhánh của nó đến các mốc xung quanh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên xác người Việt Nam trưởng thành, còn nguyên vẹn vùng mu chân và được xử lý bằng formalin tại Bộ môn Giải phẫu, Đại học Y Dược Thành

phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trong số 15 mẫu thi hài được phẫu tích, có 9 nam và 6 nữ, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 69,9 ± 8,9 tuổi, nhỏ nhất là 57 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi. Động mạch mu chân có chiều dài trung bình là 95,2 ± 7,9 mm và đường kính trung bình là 2,6 ± 0,5 mm. Khoảng cách từ động mạch mu chân đến đỉnh mắt cá trong là 36,9 ± 5,5 mm và mắt cá ngoài là 43,5 ± 5,5 mm. Khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến kẽ ngón chân I-II là 51,5 ± 10,3 mm và khớp cổ bàn chân I là 17,9 ± 3,6 mm. Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các dạng động mạch mu chân về khoảng cách đến mắt cá ngoài. **Kết luận:** Các phẫu thuật viên nên khảo sát động mạch mu chân bằng siêu âm mạch máu hay chụp động mạch trước phẫu thuật để tránh tổn thương mạch máu và gây ra các biến chứng không mong muốn. **Từ khóa:** Động mạch mu chân, động mạch gan chân sâu, đường kính, chiều dài

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Phòng Khám Chuyên Khoa PTTM Saigon Venus

<sup>3</sup>Trường Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân

Email: tsbsthanhvan@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

**SUMMARY****CHARACTERISTICS OF THE DORSALIS PEDIS ARTERY AND ITS RELATIONSHIP TO SURROUNDING ANATOMICAL LANDMARKS**

**Objective:** To determine the dimensions of the dorsalis pedis artery and the distances from the dorsalis pedis artery and its branches to surrounding anatomical landmarks. **Subjects and methods:** A descriptive case series study conducted on preserved cadavers of adult Vietnamese individuals with intact dorsum of the foot. These cadavers were formalin-fixed at the Department of Anatomy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Results:** Among the 15 dissected cadavers, there were 9 males and 6 females, with an average age of  $69.9 \pm 8.9$  years, ranging from 57 to 91 years. The dorsalis pedis artery had an average length of  $95.2 \pm 7.9$  mm and an average diameter of  $2.6 \pm 0.5$  mm. The distance from the dorsalis pedis artery to the medial malleolus was  $36.9 \pm 5.5$  mm, and to the lateral malleolus was  $43.5 \pm 5.5$  mm. The distance from the deep plantar artery to the first intermetatarsal space was  $51.5 \pm 10.3$  mm, and to the first tarsometatarsal joint was  $17.9 \pm 3.6$  mm. The study found a statistically significant difference in the distances to the lateral malleolus between variations of the dorsalis pedis artery. **Conclusion:** Surgeons should assess the dorsalis pedis artery using vascular ultrasound or angiography before surgery to avoid vascular injury and unintended complications.

**Keywords:** Dorsalis pedis artery, deep plantar artery, diameter, length

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Động mạch mu chân là động mạch chính cung cấp máu cho mặt lưng của bàn chân. Trong thực hành lâm sàng động mạch mu chân có giá trị trong việc đánh giá lưu thông máu đến bàn chân.<sup>1</sup> Đặc biệt mu chân là một vùng lý tưởng và có thể giữ được cảm giác nhờ dây thần kinh mạc nông và mạc sâu.<sup>2</sup> Vì vậy, kiến thức về kích thước và kiểu phân nhánh của động mạch mu chân rất quan trọng đối với các bác sĩ lâm sàng nói chung và bác sĩ chỉnh hình, phẫu thuật mạch máu nói riêng trong việc đánh giá tuần hoàn chi dưới cũng như trong các phẫu thuật điều trị vết loét bàn chân do đái tháo đường hay các trường hợp bị mất da diện rộng bằng cách sử dụng các vật da đảo hay vật tự do để cải thiện cung cấp máu và bao phủ mô mềm.<sup>3</sup>

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về giải phẫu của động mạch mu chân và ghi nhận được nhiều biến thể. Một số nghiên cứu về động mạch mu chân như của tác giả Vijayalakshmi (2011),<sup>4</sup> Jae Won Kim (2015),<sup>5</sup> Chandni Gupta (2018),<sup>6</sup> Hemamalini Shetty (2021),<sup>7</sup> Siriwat Thunyacharoen (2022),<sup>8</sup> nghiên cứu của Ntuli S (2018)<sup>9</sup> ghi nhận có 9 dạng động mạch trong đó có cả trường hợp không có động mạch mu chân.

Các nghiên cứu về kích thước của động mạch mu chân cũng cho nhiều kết quả khác nhau.<sup>6,10</sup>

Ở Việt Nam, các đặc điểm của động mạch mu chân chỉ được mô tả ở dạng tiêu chuẩn thường gặp nhất qua các đầu sách y học, chưa có nhiều công trình nghiên cứu đề cập đến các đặc điểm giải phẫu của động mạch mu chân như kích thước, các dạng của động mạch. Để cung cấp số liệu tham khảo cho các nhà giải phẫu học, các bác sĩ lâm sàng ứng dụng trên người bệnh và đóng góp vào kho dữ liệu hình thái học cũng như nhân trắc học về biến thể và kích thước của động mạch mu chân, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định kích thước của động mạch mu chân và khoảng cách từ động mạch mu chân và các nhánh đến các mốc xung quanh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Xác người Việt Nam trưởng thành được xử lý bằng formalin tại Bộ môn Giải phẫu, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

**Tiêu chuẩn chọn vào**

- Mẫu động mạch mu chân được lựa chọn từ những xác người Việt trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại Bộ môn Giải Phẫu, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

- Xác còn nguyên vẹn vùng mu chân.

**Tiêu chuẩn loại ra**

- Có tổn thương, phẫu thuật hoặc biến dạng cấu trúc vùng mu chân.

- Bị mất, đứt động mạch mu chân hoặc các nhánh trong quá trình phẫu tích.

- Có bệnh lý về động mạch mu chân như phình, giả phình, rò động – tĩnh mạch.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 15 xác ướp formalin (30 mẫu động mạch mu chân) được phẫu tích phục vụ cho việc giảng dạy sinh viên trong thời gian lấy mẫu và thỏa tiêu chí chọn mẫu.

**Biến số nghiên cứu**

- Dạng động mạch mu chân (ĐMMC): được phân thành 4 dạng gồm:

+ Dạng I: Dạng điển hình, có đủ 3 nhánh bên gồm động mạch cổ chân trong, cổ chân ngoài, động mạch cung và 2 nhánh tận là động mạch mu đốt bàn chân I, động mạch gan chân sâu.

+ Dạng II: Không có động mạch cung.

+ Dạng III: Động mạch mu chân lệch ngoài so với vị trí bình thường, không có động mạch cung.

+ Dạng IV: Động mạch mu chân xuất phát từ động mạch mạc hợp với động mạch chày

trước thay vì động mạch chày trước theo y văn đã mô tả.

- Chiều dài của ĐMMC: được đo từ nguyên ủy (mặt trước khớp cổ chân) đến điểm ĐMMC cho nhánh động mạch mu đốt bàn chân I và động mạch gan chân sâu.

- Đường kính của ĐMMC: là đường kính ngoài của động mạch. Đường kính ngoài được đo tại vị trí cách nguyên ủy khoảng 5mm của động mạch bằng thước kẹp điện tử.

- Khoảng cách từ ĐMMC đến các mốc xung quanh: được đo từ nguyên ủy (mặt trước khớp cổ chân) của ĐMMC đến đỉnh mắt cá trong và đỉnh mắt cá ngoài.

- Khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến kẽ ngón chân I-II: được đo từ nguyên ủy của động mạch gan chân sâu đến điểm giữa kẽ ngón chân I-II (điểm giữa nền xương đốt gần ngón I-II).

- Khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến khớp cổ bàn chân I: được đo từ nguyên ủy của động mạch gan chân sâu đến điểm vuông góc giữa ĐMMC và đường ngang kẻ từ khớp cổ bàn chân I.

**Quy trình thu thập số liệu:** Được thực hiện qua 2 giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1: Bóc lộ và phân loại dạng ĐMMC

Đặt thi hài ở tư thế nằm ngửa, dùng tấm lót phẫu thuật giới hạn vùng phẫu tích. Rạch một đường nông trên da dọc theo đường giữa của bàn chân từ điểm giữa 2 mắt cá đến giữa nền của ngón chân II-III. Sau đó rạch 2 đường ngang ngắn, một đường nối bờ trên 2 mắt cá chân và một đường ở gốc của các ngón chân từ giữa sang 2 bên.

Bóc da lật sang 2 bên cho tới sát giới hạn với gan chân, tiếp tục bóc tách lớp mô dưới da để lộ ra lớp mạc nông và thấy được thần kinh bì mu chân trong và giữa, tĩnh mạch hiển lớn, tĩnh mạch hiển bé, cung tĩnh mạch mu chân, mạc giữ gân duỗi trên và dưới. Sau đó phẫu tích sâu xuống để lộ ra gân cơ chày trước, gân cơ duỗi ngón cái dài, gân cơ duỗi các ngón chân dài, cơ duỗi ngón cái ngắn và cơ duỗi các ngón chân ngắn.

Cắt cơ duỗi ngón cái dài và ngắn, bóc lộ thần kinh mác sâu, động mạch và tĩnh mạch mu chân. Dựa theo đường đi của động mạch mu chân tiếp tục bóc tách, cắt cơ duỗi các ngón chân ngắn để lộ ra các nhánh xuất phát từ động mạch mu chân. Từ đó phân loại các dạng ĐMMC.

Giai đoạn 2: Đo chiều dài và đường kính của động mạch mu chân và khoảng cách đến các mốc xung quanh

\* Cách đo chiều dài của ĐMMC và khoảng cách đến cách mốc:

+ Chọn chỉ phẫu thuật không co giãn để đo chiều dài của động mạch và các khoảng cách.

+ Xác định 2 điểm mốc cần đo sau đó dùng kim cúc ghim cố định.

+ Dùng 2 kẹp Kelly (I và II) kẹp sợi chỉ để đo khoảng cách sao cho kẹp I đặt ở điểm mốc đầu và kẹp II đặt ở điểm mốc cuối. Đối với đo chiều dài động mạch, chúng tôi dùng một sợi chỉ không co giãn đặt dọc theo đường đi của động mạch, hai đầu sợi chỉ tương ứng với nguyên ủy và tận cùng của động mạch.

+ Đặt sợi chỉ đã kẹp trên mặt phẳng cứng, căng nhẹ sợi chỉ và đo chiều dài sợi chỉ bằng thước kẹp.

\* Cách đo đường kính của ĐMMC

+ Bóp dẹp động mạch bằng kẹp Kelly thẳng tại vị trí cần đo, sao cho hai mặt động mạch áp sát nhau và trục của động mạch thẳng góc so với trục của Kelly, đo chiều rộng đoạn đã kẹp, số đo này chính là một nửa chu vi của động mạch.

+ Gọi  $d$  là đường kính của mạch máu và  $D$  là chiều rộng đo được hay nửa chu vi. Ta có công thức:

$$d = 2D/\pi \text{ với } \pi \approx 3,1416$$

### Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0.

- Nghiên cứu sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả các kích thước chiều dài, đường kính của ĐMMC và các khoảng cách đến các mốc xung quanh.

- Nghiên cứu sử dụng kiểm định Anova để xác định sự khác biệt về các kích thước này giữa các dạng phân loại ĐMMC, mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ .

**2.3. Y đức.** Nghiên cứu được thực hiện trên xác của người tự nguyện hiến xác đã đăng ký ở Bộ môn Giải Phẫu Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Đối tượng nghiên cứu được bảo mật danh tính, phẫu thuật viên luôn tôn trọng, chú ý thao tác phẫu tích và bảo quản xác trong quá trình nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 800/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 26/10/2022.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 15 mẫu thi hài được phẫu tích, có 9 nam và 6 nữ, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $69,9 \pm 8,9$  tuổi, nhỏ nhất là 57 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi. Thời gian ngâm thi hài trung bình  $7,6 \pm 2,4$  năm, lâu nhất là 10 năm và gần đây nhất là 2 năm.

**Bảng 1. Chiều dài và đường kính của động mạch mu chân**

	n	Chiều dài ĐMMC	Đường kính ĐMMC
		TB ± ĐLC	TB ± ĐLC
<b>Chung</b>	30	95,2 ± 7,9	2,6 ± 0,5
<b>Dạng ĐMMC</b>			
Dạng I	5	91,7 ± 14,5	2,7 ± 0,4
Dạng II	22	96,0 ± 5,8	2,6 ± 0,6
Dạng III	1	106,2	2,7
Dạng IV	2	90,1 ± 3,5	2,5 ± 0,9
<b>Giá trị p</b>		0,267	0,942

Chiều dài trung bình của ĐMMC là 95,2 ± 7,9 mm với chiều dài ngắn nhất là 75,8 mm và dài nhất là 112,7 mm. Trong đó, chiều dài trung bình của ĐMMC có dạng II là dài nhất với 96,0 ± 5,8 mm và dạng IV là ngắn nhất với 90,1 ± 3,5 mm. Tuy nhiên nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chiều dài ĐMMC giữa các dạng.

Đường kính trung bình của ĐMMC là 2,6 ± 0,5 mm với đường kính nhỏ nhất là 1,4 mm và lớn nhất là 3,7 mm. Trong đó, đường kính trung bình của ĐMMC có dạng I là lớn nhất với 2,7 ± 0,4 mm và dạng IV là nhỏ nhất với 2,5 ± 0,9 mm. Tuy nhiên nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đường kính ĐMMC giữa các dạng.

**Bảng 2. Khoảng cách từ động mạch mu chân đến mắt cá trong và mắt cá ngoài**

Khoảng cách từ ĐMMC	n	Mắt cá trong	Mắt cá ngoài
		TB ± ĐLC	TB ± ĐLC
<b>Chung</b>	30	36,9 ± 5,5	43,5 ± 5,5
<b>Dạng ĐMMC</b>			
Dạng I	5	34,0 ± 1,5	47,5 ± 4,5
Dạng II	22	37,1 ± 5,6	43,8 ± 4,4
Dạng III	1	47,7	39,0
Dạng IV	2	37,3 ± 6,2	32,4 ± 7,1
<b>Giá trị p</b>		0,150	0,004

Khoảng cách từ ĐMMC đến đỉnh mắt cá trong là 36,9 ± 5,5 mm với khoảng cách ngắn nhất là 28,2 mm và dài nhất là 48,4 mm. Trong đó, khoảng cách này dài nhất ở ĐMMC có dạng III và ngắn nhất là dạng I. Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khoảng cách này giữa các dạng.

Khoảng cách từ ĐMMC đến đỉnh mắt cá ngoài là 43,5 ± 5,5 mm với khoảng cách ngắn nhất là 27,4 mm và dài nhất là 52,6 mm. Trong đó, khoảng cách này dài nhất ở ĐMMC có dạng I và ngắn nhất là dạng IV và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3. Khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến kẽ ngón chân I-II và khớp cổ bàn chân I**

**bàn chân I**

Khoảng cách từ ĐM gan chân sâu	n	Kẽ ngón chân I-II	Khớp cổ bàn chân I
		TB ± ĐLC	TB ± ĐLC
<b>Chung</b>	30	51,5 ± 10,3	17,9 ± 3,6
<b>Dạng ĐMMC</b>			
Dạng I	5	53,7 ± 4,9	18,4 ± 1,8
Dạng II	22	50,3 ± 10,3	17,9 ± 3,9
Dạng III	1	75,9	21,2
Dạng IV	2	47,3 ± 8,4	15,2 ± 3,6
<b>Giá trị p</b>		0,084	0,580

Khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến kẽ ngón chân I-II là 51,5 ± 10,3 mm với khoảng cách ngắn nhất là 31,7 mm và dài nhất là 75,9 mm. Trong đó, khoảng cách này dài nhất ở ĐMMC có dạng III và ngắn nhất là dạng IV. Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khoảng cách này giữa các dạng.



**Hình 1. Minh họa khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến kẽ ngón I-II (A), khoảng cách từ động mạch cổ chân đến mắt cá ngoài (B)**

Khoảng cách từ động mạch gan chân sâu đến khớp cổ bàn chân I là 17,9 ± 3,6 mm với khoảng cách ngắn nhất là 10,4 mm và dài nhất là 23,9 mm. Trong đó, khoảng cách này dài nhất ở ĐMMC có dạng III và ngắn nhất là dạng IV. Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khoảng cách này giữa các dạng.

**IV. BÀN LUẬN**

Chiều dài trung bình động mạch mu chân trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với báo cáo của tác giả Siriwat thực hiện tại Thái Lan với chiều dài là 122,03 ± 21,07 mm.<sup>8</sup> Điều này có thể là do sự khác nhau về phương pháp thu thập số liệu khi tác giả người Thái Lan đo chiều

dài động mạch mu chân từ ngang đường nối của hai mắt cá đến khoang gian cốt mu chân thứ nhất. Trong khi đó, chúng tôi đo chiều dài động mạch mu chân từ khớp cổ chân đến vị trí chia thành 2 nhánh tận là động mạch mu đốt bàn chân I và động mạch gan chân sâu nên chiều dài động mạch mu chân trong nghiên cứu của chúng tôi sẽ ngắn hơn. Tuy nhiên chiều dài động mạch mu chân của chúng tôi lại dài hơn so với báo cáo tại Nepal<sup>10</sup> cũng như ở Ấn Độ.<sup>11</sup> Điều này có thể do vị trí tận cùng động mạch mu chân trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều thay đổi hơn so với 3 tác giả trên. Nghiên cứu quan sát thấy động mạch mu chân chia thành 2 nhánh tận là động mạch mu đốt bàn chân I và động mạch gan chân sâu ở 1/3 trên khoang gian cốt mu chân I (kể giữa thân xương đốt bàn chân I-II) với tỉ lệ 60%. Đối với 3 tác giả trên vị trí xuất phát của 2 động mạch này là tại đầu gần hay 1/3 dưới của khoang gian cốt mu chân I.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đường kính trung bình động mạch mu chân là  $2,6 \pm 0,5$  mm, kết quả này tương đương với số liệu được mô tả trong quyển Atlas of Finger Reconstruction<sup>12</sup> và báo cáo trong nghiên cứu của một số tác giả như Park J.H đã đo đường kính động mạch mu chân trên phim cắt lớp vi tính mạch máu ở 26 trường hợp tái tạo vật da cho bệnh nhân bị loét bàn chân do tiểu đường, hay tác giả Kim T.H cũng đo đường kính động mạch mu chân trên phim cắt lớp vi tính mạch máu ở 54 bệnh nhân tái tạo vật da do khiếm khuyết mô mềm, tác giả Vasudha Kulkarni và tác giả Khan Z<sup>16</sup> thực hiện khảo sát trên các mẫu xác. Các kết quả về kích thước của động mạch mu chân cũng góp phần thúc đẩy sự phát triển trong công nghệ can thiệp nội mạch để điều trị thiếu máu cục bộ ở bàn chân bằng phương pháp nong tạo hình lòng mạch qua da.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy động mạch mu chân không phải lúc nào cũng nằm ở điểm giữa 2 mắt cá mà nó nằm gần mắt cá trong hơn so với mắt cá ngoài. Vị trí của động mạch mu chân có thể được ước tính vào khoảng 2/5 về phía trong tính từ điểm giữa của đường nối 2 mắt cá (dịch chuyển bề rộng một ngón tay về phía trong từ điểm giữa của đường nối 2 mắt cá). Nghiên cứu tại Thái Lan cũng thực nghiệm trên 20 trường hợp xác định vị trí của động mạch mu chân bằng cách tìm điểm giữa đường nối 2 mắt cá và dịch chuyển bề rộng của một ngón tay vào trong, kết quả cho thấy động mạch mu chân nằm ở vị trí này trong 16 trường hợp (độ chính xác 80% của công thức này) trong khi sách giáo khoa nói chung thừa nhận rằng vị trí

của động mạch mu chân được tìm thấy ở 1/3 giữa 2 mắt cá.<sup>8</sup>

Đã có nghiên cứu được thực hiện để xác định vị trí của động mạch gan chân sâu, một trong các nhánh của động mạch mu chân, so với nền xương đốt bàn chân I và chiều dài của xương bàn chân. Tác giả Whelan J.H báo cáo động mạch gan chân sâu cách nền xương đốt bàn chân I  $11,5 \pm 3,9$  mm và ở vị trí khoảng  $18,6\% \pm 6,5\%$  chiều dài xương bàn chân. Nghiên cứu của chúng tôi đã góp phần cung cấp thêm các thông tin về vị trí của động mạch này so với kẽ ngón chân I-II và khớp cổ chân. Những thông tin này giúp cho các nhà phẫu thuật xác định chính xác hơn vị trí của động mạch này khi thực hiện các thủ thuật tại khu vực nền xương bàn chân để tránh tổn thương mạch máu ngoài ý muốn.

## V. KẾT LUẬN

Động mạch mu chân có chiều dài trung bình là  $95,2 \pm 7,9$  mm và đường kính trung bình là  $2,6 \pm 0,5$  mm. Động mạch mu chân nằm gần mắt cá trong hơn so với mắt cá ngoài, vị trí ước tính vào khoảng 2/5 về phía trong tính từ điểm giữa của đường nối 2 mắt cá. Các phẫu thuật viên nên khảo sát động mạch mu chân bằng siêu âm mạch máu hay chụp động mạch trước phẫu thuật để tránh tổn thương mạch máu và gây ra các biến chứng không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Frowen P, O'Donnell M, Lorimer D, Burrow G.** Neale's Disorders Of The Foot. 8th ed. Elsevier; Churchill Livingstone; 2010.
2. **Frederick M.A, Beaty J.H.** Campbell's Operative Orthopaedics. 14 ed. Elsevier; Churchill Livingstone; 2021.
3. **Pomposelli F.B, Marcaccio E.J, Gibbons G.W, et al.** Dorsalis pedis arterial bypass: durable limb salvage for foot ischemia in patients with diabetes mellitus. Journal of vascular surgery. 1995; 21(3):375-384.
4. **Raghunath G, Shenoy S.** Anatomical study of Dorsalis pedis Artery and Its Clinical Correlations. JCDR. 2011; 5(2):287-290.
5. **Kim J.W, Choi Y.J, Lee H.J, Yi K.H, Kim H.J, Hu K.S.** natomic Study of the Dorsalis Pedis Artery, First Metatarsal Artery, and Second Metatarsal Bone for Mandibular Reconstruction. Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2015; 73(8):1627-1636.
6. **Gupta C, Kumar R, Palimar V, Kalthur S.** Morphometric Study of Dorsalis Pedis Artery and Variation in its Branching Pattern: A Cadaveric Study. International Medical Journal Malaysia. 2018; 17:19-22.
7. **Hemamalini S, Manjunatha H.N.** Variations in the origin, course and branching pattern of dorsalis pedis artery with clinical significance. Scientific Reports. 2021; 11(1):1448.

8. **Siriwat T, Mahakkanukrauh C, Meetham K, Charumporn T, Mahakkanukrauh P.** Anatomical Variations of the Dorsalis Pedis Artery in a Thai Population. *International Journal of Morphology.* 2022; 40:137-142.
9. **Ntuli S, Nalla S, Kiter A.** Anatomical variation of

the Dorsalis pedis artery in a South African population - A Cadaveric Study. *Foot (Edinburgh, Scotland).* 2018; 35:16-27.

10. **Ajeevan G, Chandan S.** Anatomical study of dorsalis pedis artery. *Journal of Chitwan Medical College.* 2020; 10:24-26.

## THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRƯỚC SINH CỦA PHỤ NỮ CÓ CON DƯỚI 24 THÁNG TUỔI TẠI XÃ CHIỀNG CỘI, THÀNH PHỐ SƠN LA, TỈNH SƠN LA NĂM 2023

Nguyễn Thị Tuyết Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>, Dương Hoàng Thành<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) luôn là mối quan tâm của Đảng, Nhà nước và cả xã hội, không chỉ vì phạm vi chăm sóc sức khỏe sinh sản liên quan đến phần lớn dân số mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến từng cá nhân, gia đình và xã hội. Ngành Y tế nước ta vẫn luôn không ngừng cố gắng phát triển trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, đến năm 2015, tỷ số tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản của cả nước đã giảm xuống còn 58,33 và năm 2019 tỷ số tử vong mẹ (MMR) là 46 ca trên 100.000 trẻ sinh sống, giảm 23 ca so với năm 2009. Kết quả này cho thấy Việt Nam sẽ đạt được mục tiêu về giảm tỷ số tử vong mẹ sớm hơn so với kế hoạch đề ra trong kế hoạch hành động quốc gia thực hiện chương trình nghị sự năm 2030 (45 ca/100.000 trẻ sinh sống đến năm 2030). Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm mô tả thực trạng làm mẹ an toàn của phụ nữ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Chiềng Cội, thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La. Nghiên cứu thực hiện trên 3 yếu tố chăm sóc trước sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 100% các mẹ đều được khám thai trong quá trình mang thai và trước khi sinh, phần lớn ĐTNC đều được khám thai từ 3 lần trở lên (144 ĐTNC chiếm 77,01%). 78,61% bà mẹ được tiêm phòng uốn ván khi mang thai. Chỉ có 33,16% đối tượng có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm. Đa số bà mẹ sinh con tại các bệnh viện tuyến tỉnh/ trung ương tuy nhiên còn 2,14% phụ nữ sinh con tại nhà và trong rừng, rẫy. **Từ khóa:** Làm mẹ an toàn, chăm sóc sức khỏe sinh sản, Sơn La.

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF HEALTHCARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHILDREN UNDER 24 MONTHS OLD IN CHIENG COI COMMUNE, SON LA CITY, SON LA PROVINCE IN 2023

Reproductive health care has always been a concern of the Party, the State, and society as a

whole, not only because the scope of reproductive health care is related to a large part of the population but also because it directly affects each individual, family, and society. The health sector in our country has continually striven to improve in the field of reproductive healthcare. By 2015, the maternal mortality rate related to childbirth nationwide had decreased to 58.3, and in 2019, the maternal mortality rate (MMR) was 46 cases per 100,000 live births, a reduction of 23 cases compared to 2009. The results show that Vietnam will achieve the goal of reducing the maternal mortality ratio earlier than planned in the national action plan to implement the 2030 agenda (45 deaths per 100,000 live births by 2030). A cross-sectional descriptive study was conducted to describe the current status of safe motherhood among women with children under 24 months old in Chieng Coi commune, Son La city, Son La province. The study was conducted on 3 factors of prenatal care. The research results showed that 100% of mothers received prenatal check-ups during pregnancy and before giving birth, with most participants having 3 or more check-ups (144 participants accounted for 77.01%). 78.61% of mothers were vaccinated against tetanus during pregnancy. Only 33.16% of subjects have knowledge about warning signs. The majority of mothers give birth in provincial/central hospitals; however, 2.14% of women give birth at home and in the forest, fields. **Keywords:** Safe motherhood, reproductive health care, Son La.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, “Sức khỏe sinh sản là sự thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hoặc tàn phế của hệ thống sinh sản. Điều này cũng hàm ý là mọi người, kể cả nam và nữ, đều có quyền được nhận thông tin và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các biện pháp kế hoạch hoá gia đình an toàn, có hiệu quả và chấp nhận được theo sự lựa chọn của mình, bảo đảm cho người phụ nữ trải qua quá trình thai nghén và sinh đẻ an toàn, tạo cho các cặp vợ chồng cơ may tốt nhất để sinh được đứa con lành mạnh”.

Theo báo cáo của Liên Hợp Quốc tính đến

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025