

- 2018;32(2): 352-358. doi:10.1038/eye. 2017.144
6. **Vũ Anh Tuấn, Đỗ Việt Dũng.** Đánh giá kết quả sửa sẹo bụng xơ có sử dụng collagen độn dưới kết mạc sau mổ cắt bẻ thất bại. Luận văn tốt nghiệp thạc, Trường đại học Y Hà Nội.

7. **Coote MA, Gupta V, Vasudevan S, Crowston JG.** Posterior revision for failed blebs: long-term outcomes. J Glaucoma. 2011;20(6):377-382. doi:10.1097/IJG.0b013e3181eda995

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THỂ LỰC VÀ DINH DƯỠNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM HỌC 2024-2025

Trần Hương Lam<sup>1</sup>, Ngô Xuân Khoa<sup>1</sup>, Võ Tiên Huy<sup>3</sup>,  
Vũ Thành Trung<sup>1</sup>, Trần Sinh Vương<sup>1</sup>, Bùi Thị Cẩm Trà<sup>2</sup>, Đặng Thị Thu Hương<sup>4</sup>,  
Luu Ngọc Diệp<sup>4</sup>, Phạm Nguyễn Khánh Chi<sup>4</sup>, Hà Linh Phương<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng thể lực và dinh dưỡng của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh năm học 2024-2025 thông qua các chỉ số nhân trắc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 712 sinh viên năm thứ nhất, độ tuổi 17-25, từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025 tại Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y khoa Vinh. Các chỉ số nhân trắc được đo theo quy chuẩn, dữ liệu được xử lý bằng Excel 2016 và Stata 17.0, sử dụng thống kê mô tả và suy luận với  $p < 0,05$  để so sánh sự khác biệt theo giới, khu vực cư trú và dân tộc. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng là  $19,14 \pm 0,55$ ; nữ chiếm 61,52%, sinh viên dân tộc Kinh 87,08% và chủ yếu có quê quán nông thôn (74,44%). Chỉ số QVC trung bình là  $3,62 \pm 13,08$  (nam:  $1,74 \pm 13,89$ ; nữ:  $4,79 \pm 12,41$ ), phần lớn sinh viên có thể lực từ trung bình trở lên, nam có thể lực tốt hơn nữ ( $p < 0,01$ ). BMI trung bình là  $20,76 \pm 3,19 \text{ kg/m}^2$  (nam:  $21,62 \pm 3,42$ ; nữ:  $20,24 \pm 2,93$ ). Theo phân loại IDI & WPRO, 57,44% sinh viên có BMI bình thường, trong khi 22,47% thiếu năng lượng trường diễn và 20,08% thừa cân/béo phì. Nam giới có tỷ lệ thừa cân và béo phì cao gấp đôi nữ, trong khi nữ có tỷ lệ CED cao hơn. LBM trung bình của nam ( $54,59 \pm 9,05$ ) cao hơn nữ ( $38,38 \pm 6,59$ ), còn FBM lại thấp hơn ( $7,32 \pm 1,38$  so với  $11,13 \pm 1,58$ ). **Kết luận:** Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới, đòi hỏi các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện thể lực, dinh dưỡng và phòng ngừa các nguy cơ sức khỏe lâu dài. **Từ khóa:** Thể lực, dinh dưỡng, QVC, BMI, sinh viên y khoa.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF PHYSICAL FITNESS AND NUTRITIONAL STATUS AMONG FIRST-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia, Hà Nội

<sup>4</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Xuân Khoa

Email: ngoxuankhoavn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

### YEAR STUDENTS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY IN THE ACADEMIC YEAR 2024-2025

**Objective:** This study aimed to assess the physical fitness and nutritional status of first-year students at Vinh Medical University in the academic year 2024-2025 through anthropometric indices. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 712 first-year students aged 17-25, from October 2024 to June 2025, at the Department of Anatomy, Vinh Medical University. Anthropometric indicators were measured according to standardized procedures. Data were processed using Excel 2016 and analyzed with Stata 17.0. Descriptive and inferential statistics were applied, with a significance level of  $p < 0.05$ , to compare differences by gender, residential area, and ethnicity. **Results:** The mean age of participants was  $19.14 \pm 0.55$  years; females accounted for 61.52%, Kinh students 87.08%, and most came from rural areas (74.44%). The mean QVC index was  $3.62 \pm 13.08$  (male:  $1.74 \pm 13.89$ ; female:  $4.79 \pm 12.41$ ). Most students had average or better physical fitness, with males showing better fitness than females ( $p < 0.01$ ). The mean BMI was  $20.76 \pm 3.19 \text{ kg/m}^2$  (male:  $21.62 \pm 3.42$ ; female:  $20.24 \pm 2.93$ ). According to IDI & WPRO classification, 57.44% had normal BMI, while 22.47% had chronic energy deficiency (CED) and 20.08% were overweight/obese. Overweight and obesity were twice as prevalent among males, whereas females had higher rates of CED. The mean LBM was higher in males ( $54.59 \pm 9.05$ ) than in females ( $38.38 \pm 6.59$ ), while FBM was lower ( $7.32 \pm 1.38$  vs.  $11.13 \pm 1.58$ ). **Conclusion:** Significant gender differences were identified, highlighting the need for targeted interventions to improve fitness, nutrition, and long-term health outcomes. **Keywords:** Physical fitness, nutrition, QVC, BMI, medical students.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể lực và dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển toàn diện của con người, đặc biệt trong bối cảnh hiện đại khi các vấn đề liên quan đến sức khỏe ngày càng đa dạng và phức tạp. Sinh viên – lực lượng lao động trí óc chính trong tương lai – được xem là nhóm

có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề về thể lực và dinh dưỡng do chế độ ăn uống thiếu cân đối, áp lực học tập, ít vận động và thiếu kiến thức dinh dưỡng. Nhiều nghiên cứu trước đây đã đề cập đến tình trạng này ở sinh viên như nghiên cứu về đặc điểm hình thái của sinh viên Y Hà Nội [1], tình trạng thể lực và dinh dưỡng của sinh viên Đại học Y Dược Thái Nguyên [2], sinh viên Đại học Điều Dưỡng Nam Định [3] hay sinh viên Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch [4]. Tuy vậy, phần lớn nghiên cứu tập trung tại các trường phía Bắc và phía Nam, trong khi số lượng nghiên cứu tại khu vực miền Trung còn hạn chế, nhất là trong thập kỷ gần đây.

Trường Đại học Y khoa Vinh là cơ sở đào tạo y khoa trọng điểm của khu vực Bắc Trung Bộ, nơi sinh viên chủ yếu trong độ tuổi 18–25, giai đoạn cơ thể còn tiếp tục phát triển và hoàn thiện. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện tình trạng thể lực và dinh dưỡng của sinh viên khối ngành sức khỏe tại trường. Với cường độ học tập cao cùng sự chủ quan và thiếu hiểu biết về dinh dưỡng, sinh viên dễ gặp các vấn đề ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và khả năng học tập, làm việc. Trong bối cảnh đó, việc tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng thể lực và dinh dưỡng của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh năm học 2024–2025 là cần thiết, không chỉ giúp nhà trường và các cơ quan chức năng xây dựng chính sách hỗ trợ phù hợp mà còn góp phần định hướng chiến lược giáo dục dinh dưỡng và thể chất, khuyến khích sinh viên duy trì lối sống lành mạnh và nâng cao hiệu quả học tập.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh trong năm học 2024 – 2025, độ tuổi từ 17–25.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025 tại Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y khoa Vinh. Đây là thời gian phù hợp để tổ chức thu thập số liệu nhân trắc của sinh viên đầu khóa học, đảm bảo tính đại diện và độ tin cậy của số liệu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Có 712 sinh viên đáp ứng đủ tiêu chuẩn và tham gia nghiên cứu. Việc chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp thuận tiện, bao gồm toàn bộ sinh viên năm thứ nhất có mặt trong thời gian nghiên cứu.

**2.5. Nội dung nghiên cứu.** Nội dung nghiên cứu tập trung mô tả tình trạng thể lực và dinh dưỡng của sinh viên thông qua đo đặc và tính toán các chỉ số nhân trắc. Trong đó, QVC (Quay Vòng Cao) = Cao đứng – (vòng ngực hít hết sức + vòng đùi phải + vòng cánh tay phải co). Nguyễn Quang Quyền và Đỗ Như Cương (1970) đề nghị thang phân loại chỉ số QVC trên thanh niên Việt Nam gồm: cực khoẻ (< -4), rất khoẻ (-4 đến 1,9), khoẻ (2,0–7,99), trung bình (8,0–14,0), yếu (14,1–20,0), rất yếu (20,1–26,0) và cực yếu (> 26,0).

BMI (Body Mass Index) được áp dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phân loại IDI & WPRO dành cho người châu Á.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu.** Dữ liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng Excel 2016, sau đó phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Phân tích mô tả được áp dụng để tính tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các chỉ số. Các phương pháp thống kê suy luận được sử dụng để so sánh sự khác biệt về QVC và BMI theo giới tính, độ tuổi, nơi cư trú và các đặc điểm nhân khẩu học khác, với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu Y học và đã được sự chấp thuận của Ban giám hiệu Trường Đại học Y khoa Vinh và tiến hành trên tinh thần tự nguyện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu trên 712 sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh, tuổi trung bình là  $19,14 \pm 0,55$ , trong đó nam  $19,21 \pm 0,66$  và nữ  $19,11 \pm 0,46$ . Nữ giới chiếm đa số với 61,52% so với 38,48% nam giới. Về dân tộc, sinh viên Kinh chiếm 87,08%, còn lại 12,92% là các dân tộc khác. Xét theo ngành học, tỷ lệ cao nhất là bác sĩ y khoa (59,83%), tiếp theo là điều dưỡng (19,1%), dược học (15,17%), xét nghiệm y học (3,09%) và y học dự phòng (2,81%). Đặc điểm nơi ở cho thấy 74,44% sinh viên có quê quán ở nông thôn, cao hơn so với 25,56% ở thành thị.

**Bảng 1. So sánh nhân trắc của ĐTNC giữa khu vực thành thị và nông thôn (n=712)**

| Kích thước | Nam              |                   |         |       | Nữ               |                   |         |       |
|------------|------------------|-------------------|---------|-------|------------------|-------------------|---------|-------|
|            | Thành thị (n=84) | Nông thôn (n=190) | Tổng    | p     | Thành thị (n=99) | Nông thôn (n=340) | Tổng    | p     |
| Cân nặng   | 64,18 ±          | 60,93 ±           | 61,92 ± | <0,05 | 50,21 ±          | 49,32 ±           | 49,52 ± | >0,05 |

|                       |              |               |               |       |              |               |               |       |
|-----------------------|--------------|---------------|---------------|-------|--------------|---------------|---------------|-------|
|                       | 10,95        | 9,89          | 10,32         |       | 9,39         | 7,45          | 7,93          |       |
| Chiều cao đứng        | 170,0 ± 6,4  | 168,84 ± 5,64 | 169,19 ± 5,89 | >0,05 | 156,88 ± 5,1 | 156,19 ± 5,43 | 156,35 ± 5,35 | >0,05 |
| Vòng bụng             | 79,23 ± 8,26 | 76,45 ± 7,71  | 77,28 ± 7,97  | <0,01 | 75,01 ± 7,89 | 74,32 ± 7,15  | 74,48 ± 7,32  | >0,05 |
| Vòng hông             | 93,36 ± 6,96 | 91,70 ± 6,4   | 92,21 ± 6,61  | 0,056 | 89,54 ± 6,28 | 88,76 ± 5,80  | 88,94 ± 5,92  | >0,05 |
| VN bình thường        | 81,14 ± 7,50 | 82,74 ± 6,36  | 82,26 ± 6,76  | 0,07  | 70,92 ± 7,51 | 72,39 ± 5,54  | 72,06 ± 6,06  | <0,05 |
| VN hít vào hết sức    | 84,59 ± 7,29 | 86,59 ± 6,18  | 85,98 ± 6,58  | <0,05 | 73,44 ± 7,51 | 75,28 ± 5,51  | 74,86 ± 6,06  | <0,01 |
| VN thở ra hết sức     | 79,24 ± 7,53 | 80,89 ± 6,32  | 80,39 ± 6,74  | 0,06  | 69,43 ± 7,51 | 70,82 ± 5,62  | 70,51 ± 6,12  | <0,05 |
| Vòng đùi phải         | 54,01 ± 5,69 | 52,94 ± 5,28  | 53,26 ± 5,42  | >0,05 | 52,28 ± 4,89 | 51,80 ± 5,15  | 51,91 ± 5,08  | >0,05 |
| Vòng cánh tay phải co | 28,57 ± 2,82 | 28,05 ± 3,05  | 28,21 ± 2,98  | >0,05 | 25,06 ± 3,17 | 24,70 ± 1,15  | 24,78 ± 3,16  | >0,05 |

Bảng 1 cho thấy ở nam giới, sinh viên thành thị có cân nặng, vòng bụng cao hơn so với sinh viên nông thôn ( $p < 0,05$ ). Các chỉ số vòng hông, vòng ngực bình thường, vòng đùi phải, vòng cánh tay phải co, cùng khả năng hô hấp khi thở ra hết sức ( $p > 0,05$ ) đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm thành thị và nông thôn. Chỉ số vòng ngực khi hít vào hết sức của nam sinh viên nông thôn cao hơn thành thị ( $p < 0,05$ ). Ở nữ giới, các chỉ số nhân trắc như cân nặng, chiều cao, vòng bụng, vòng hông, vòng đùi, vòng cánh tay không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sinh viên thành thị và nông thôn ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, các chỉ số vòng ngực bình thường, vòng ngực khi hít vào hết sức, vòng ngực khi thở ra hết sức đều cao hơn có ý nghĩa thống kê ở sinh viên nữ nông thôn so với thành thị ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Phân loại thể lực theo QVC của ĐTNC ( $n=712$ )**

| Chỉ số     | Chung n(%) | Nam n(%)   | Nữ n(%)    | p     |
|------------|------------|------------|------------|-------|
| Cực khỏe   | 165(23,17) | 80(29,20)  | 85(19,41)  | <0,01 |
| Rất khỏe   | 109(15,31) | 40(14,60)  | 69(15,75)  |       |
| Khỏe       | 145(20,37) | 50(18,25)  | 95(21,69)  |       |
| Trung bình | 148(20,79) | 58(21,17)  | 90(20,55)  |       |
| Yếu        | 92(12,92)  | 32(11,68)  | 60(13,70)  |       |
| Rất yếu    | 40(5,62)   | 11(4,01)   | 29(6,62)   |       |
| Cực yếu    | 13(1,83)   | 3(1,09)    | 10(2,28)   | <0,01 |
| X±SD       | 3,62±13,08 | 1,74±13,89 | 4,79±12,41 |       |

Bảng 2 cho thấy điểm trung bình QVC của đối tượng nghiên cứu là  $3,62 \pm 13,08$  điểm, trong đó nam là  $1,74 \pm 13,89$  điểm, nữ  $4,79 \pm 12,41$  điểm. Theo phân loại QVC, tỷ lệ sinh viên có thể

lực đạt mức cực khỏe chiếm 23,17%, tiếp theo là mức trung bình (20,79%) và khỏe (20,37%), tỷ lệ sinh viên có mức rất khỏe chiếm (15,31%), mức yếu, rất yếu và cực yếu lần lượt chiếm tỷ lệ là 12,92%; 5,62%; 1,83%.

**Bảng 3. So sánh chỉ số QVC theo khu vực cư trú và dân tộc của đối tượng nghiên cứu ( $n=712$ )**

| Đặc điểm       | Nam ( $\bar{X} \pm SD$ ) | p     | Nữ ( $\bar{X} \pm SD$ ) | p     |
|----------------|--------------------------|-------|-------------------------|-------|
| Khu vực cư trú | Thành thị 2,83±14,18     | >0,05 | 6,09±14,01              | >0,05 |
|                | Nông thôn 1,26±13,78     |       | 4,42±11,89              |       |
| Dân tộc        | Kinh 2,15±14,09          | 0,22  | 4,78±12,72              | 0,74  |
|                | Khác -0,78±12,52         |       | 4,26±9,95               |       |

Bảng 3 cho thấy chỉ số QVC trung bình của nam giới khu vực thành thị ( $2,83 \pm 14,18$ ) cao hơn so với nông thôn ( $1,26 \pm 13,78$ ), và ở nữ giới, thành thị cũng cao hơn nông thôn ( $6,09 \pm 14,01$  so với  $4,42 \pm 11,89$ ). Xét theo dân tộc, nam giới người Kinh có chỉ số QVC trung bình ( $2,15 \pm 14,09$ ) cao hơn nhóm dân tộc khác ( $-0,78 \pm 12,52$ ), trong khi ở nữ giới, chỉ số này giữa hai nhóm Kinh ( $4,78 \pm 12,72$ ) và dân tộc khác ( $4,26 \pm 9,95$ ) gần tương đồng. Tuy nhiên, các khác biệt quan sát được giữa các nhóm đều không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Chỉ số dinh dưỡng trung bình của ĐTNC ( $n=712$ )**

| Chỉ số                   | Chung $\bar{X} \pm SD$ | Nam $\bar{X} \pm SD$ | Nữ $\bar{X} \pm SD$ | p*     |
|--------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------|
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 20,76 ± 3,19           | 21,62 ± 3,42         | 20,24 ± 2,93        | <0,001 |
| LBM                      | 44,62 ± 10,97          | 54,59 ± 9,05         | 38,38 ± 6,59        | 0,451  |
| FBM                      | 9,66 ± 2,38            | 7,32 ± 1,38          | 11,13 ± 1,58        | 0,002  |

Bảng 4 cho thấy BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $20,76 \pm 3,19$  kg/m<sup>2</sup>, trong đó nam là  $21,62 \pm 3,42$  kg/m<sup>2</sup>, nữ  $20,24 \pm 2,93$  kg/m<sup>2</sup>. Về thành phần cơ thể, LBM trung bình đạt  $44,62 \pm 10,97$ , trong đó nam ( $54,59 \pm 9,05$ ) cao hơn so với nữ ( $38,38 \pm 6,59$ ); FBM trung bình là  $9,66 \pm 2,38$ , trong đó nữ ( $11,13 \pm 1,58$ ) cao hơn so với nam ( $7,32 \pm 1,38$ ).

**Bảng 5. Phân loại BMI của ĐTNC theo IDI & WPRO (n=712)**

| Chỉ số<br>Phân loại | Chung<br>n(%) | Nam<br>n(%) | Nữ<br>n(%) |
|---------------------|---------------|-------------|------------|
| CED độ 3            | 17(2,39)      | 5(1,82)     | 12(2,74)   |
| CED độ 2            | 31(4,35)      | 6(2,19)     | 25(5,71)   |
| CED độ 1            | 112(15,73)    | 32(11,68)   | 80(18,26)  |
| Bình thường         | 409(57,44)    | 149(54,38)  | 260(59,36) |
| Thừa cân            | 77(10,81)     | 40(14,60)   | 37(8,45)   |
| Béo phì độ I        | 52(7,30)      | 36(13,14)   | 16(3,65)   |
| Béo phì độ II       | 14(1,97)      | 6(2,19)     | 8(1,83)    |

Bảng 5 cho thấy theo phân loại tình trạng dinh dưỡng theo phân loại BMI của IDI & WPRO, kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 57,44%, trong đó tỷ lệ nữ chiếm 59,36% cao hơn so với nam (54,38%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng độ 1 chiếm 15,73% tổng số đối tượng, trong đó nữ (18,26%) cao hơn so với nam (11,68%). Về thừa cân béo phì, tỷ lệ thừa cân chiếm 10,81% tổng số, nam giới (14,60%) cao hơn so với nữ giới (8,45%). Tình trạng béo phì độ I chiếm 7,30%, trong đó nam giới chiếm phần cao hơn (13,14%) so với nữ giới (3,65%), trong khi béo phì độ II chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,97%), gần tương đương ở nam (2,19%) và nữ (1,83%).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số QVC trung bình là  $3,62 \pm 13,08$  điểm, trong đó sinh viên nam đạt  $1,74 \pm 13,89$  và sinh viên nữ đạt  $4,79 \pm 12,41$ . Kết quả này cho thấy mặc dù QVC là một công cụ hữu ích vì ít chịu ảnh hưởng bởi hình thái xương và phản ánh tốt sự phát triển khối cơ, nhưng độ lệch chuẩn lớn phản ánh sự biến thiên đáng kể giữa các cá thể. Điều này có thể bắt nguồn từ sự khác biệt trong chế độ dinh dưỡng, mức độ vận động cũng như sự phân bố khối cơ của từng sinh viên.

So sánh với những kết quả từ các nghiên cứu trước đây cho thấy QVC của sinh viên trong nghiên cứu này có xu hướng cải thiện hơn. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi sự thay đổi dinh dưỡng, lối sống và rèn luyện thể lực theo thời gian. Kết quả này gợi ý rằng thể lực sinh viên Việt Nam đang có xu hướng tiến bộ, song vẫn còn khoảng cách giới rõ rệt cần được

chú ý trong các chiến lược nâng cao sức khỏe và thể lực cho sinh viên y khoa.

Khi phân loại thể lực theo QVC, phần lớn sinh viên đạt mức từ trung bình trở lên, phản ánh sự phát triển thể chất tương đối tốt ở lứa tuổi thanh niên. Tuy nhiên, có sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới: nam giới có QVC thấp hơn, nghĩa là thể lực tốt hơn, trong khi nữ giới có QVC cao hơn, phản ánh thể lực kém hơn. Điều này phù hợp với đặc điểm sinh học khi nam thường có khối cơ phát triển hơn và tham gia nhiều hoạt động thể chất, trong khi nữ ít vận động và có tỷ lệ mỡ cơ thể cao hơn.

Ngoài QVC, chỉ số BMI cũng đóng vai trò quan trọng trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng. BMI được WHO khuyến nghị sử dụng rộng rãi trong giám sát dinh dưỡng cộng đồng nhờ ưu điểm đơn giản, dễ áp dụng, chi phí thấp và độ tin cậy cao [7]. Trong nghiên cứu này, BMI trung bình của sinh viên đạt  $20,77 \pm 3,19$  kg/m<sup>2</sup>; ở nam là  $21,62 \pm 3,42$  và ở nữ là  $20,24 \pm 2,93$ . Các giá trị này tương đồng với những nghiên cứu trước đây trên cùng nhóm sinh viên năm nhất.

Khi phân tích chi tiết, hơn một nửa sinh viên nằm trong ngưỡng BMI bình thường (57,44%), song vẫn còn 22,47% bị thiếu năng lượng trường diễn (CED) và 20,08% bị thừa cân hoặc béo phì. Đáng chú ý, nữ giới có tỷ lệ CED cao hơn (26,71% so với 15,69% ở nam), trong khi nam lại có tỷ lệ thừa cân và béo phì cao gấp đôi nữ (29,93% so với 13,93%). Điều này phản ánh sự khác biệt giới trong thói quen ăn uống, lối sống và hoạt động thể chất, đồng thời thể hiện "gánh nặng kép dinh dưỡng" ở sinh viên Việt Nam.

Kết quả phân tích thành phần cơ thể cho thấy khối nạc cơ (LBM) của nam sinh viên ( $54,59 \pm 9,05$ ) cao hơn đáng kể so với nữ ( $38,38 \pm 6,59$ ), trong khi khối mỡ cơ thể (FBM) của nam thấp hơn ( $7,32 \pm 1,38$  so với  $11,13 \pm 1,58$ ). Ngoài ra, nam sinh viên thành thị có FBM và LBM cao hơn so với nam sinh viên nông thôn, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Việc kết hợp LBM và FBM cho phép đánh giá chất lượng cơ thể tốt hơn so với BMI, vốn chỉ phản ánh mối quan hệ giữa cân nặng và chiều cao [8].

Nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép mô tả mối liên quan tại một thời điểm, chưa xác định được quan hệ nhân - quả. Thứ hai, các chỉ số nhân trắc như QVC, BMI, Pignet thuận tiện và chi phí thấp nhưng chưa phản ánh đầy đủ thành phần cơ thể. Thứ ba, nghiên cứu chỉ tiến hành trên sinh viên năm thứ nhất của một cơ sở đào tạo, do đó chưa đại diện cho toàn bộ sinh viên y khoa hay sinh viên đại học tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh có thể lực và tình trạng dinh dưỡng ở mức trung bình trở lên, với sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ; trong đó nam có thể lực tốt hơn, còn nữ dễ gặp tình trạng thiếu năng lượng trường diễn. Bên cạnh đó, sự đồng tồn tại của thiếu năng lượng và thừa cân – béo phì phản ánh gánh nặng kép dinh dưỡng ở sinh viên, đòi hỏi các giải pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao sức khỏe, cải thiện thể lực và phòng ngừa các nguy cơ dinh dưỡng lâu dài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thiệt Sơn, Lê Gia Vinh và CS.** Một số đặc điểm hình thái của sinh viên Y Hà Nội, Hình thái học 1993; 3, 1, tr 19-22. doi:1993
2. **Trịnh Xuân Đan và CS.** Thực trạng sức khỏe, dinh dưỡng và sự phát triển của sinh viên vào trường Đại học Y Dược Thái Nguyên 2008. Tạp chí sinh lý học Việt Nam, 2009;13, 35-43.
3. **Thục TTK, Dương NTT.** So Sánh Chỉ Số Nhân Trắc Của Sinh Viên Trường Đại Học Điều Dưỡng

Nam Định Qua Hai Lần Đo Năm 2005 Và Năm 2016. Published online 2019.

4. **Lê Thị Quỳnh Như, Phạm Văn Phú.** Tình Trạng Dinh Dưỡng Của Sinh Viên Y Khoa Năm Thứ Ba Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch Năm 2020. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2020;16(6):65-71. Accessed June 8, 2024. <https://tapchidinhduongthucpham.org.vn/index.php/jfns/article/view/96>
5. **Nguyễn Quang Quyền.** Nhân Trắc Học và Ứng Dụng Nghiên Cứu Trên Người Việt Nam, Nhà Xuất Bản Y Học Hà Nội. 1974.
6. **Nguyễn Tường An.** Đánh giá về mặt nhân trắc học tình trạng thể lực, dinh dưỡng và phát triển người miền Trung từ 15 tuổi trở lên. Published online 2004.
7. **Body mass index (BMI).** Accessed April 18, 2024. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>
8. **Said MA, Alhumaid MM, Atta II, Al-Sababha KM, Abdelrahman MA, Alibrahim MS.** Lower fitness levels, higher fat-to-lean mass ratios, and lower cardiorespiratory endurance are more likely to affect the body mass index of Saudi children and adolescents. Front Public Health. 2022; 10:984469. doi:10.3389/fpubh.2022.984469

## SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ EBTT VÀ EBAT TRONG ĐIỀU TRỊ TIẾT TRỪ HELICOBACTER PYLORI

Lê Thanh Quỳnh Ngân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Bích<sup>1</sup>, Huỳnh Hoài Phương<sup>1</sup>, Đoàn Hoàng Long<sup>1</sup>, Hoàng Đình Thành<sup>1</sup>, Trần Quang Bình<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hiện nay, tình trạng đề kháng kháng sinh của *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) ngày càng gia tăng trong dân số. Theo khuyến cáo của vùng Châu Á Thái Bình Dương, theo đồng thuận Maastricht V và đồng thuận Toronto 2016, ở những nước có tỉ lệ *H.pylori* kháng Clarithromycin và Metronidazole trên 15% có thể sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth đầu tay và phác đồ thay thế lựa chọn là PPI-Bismuth-Tinidazole-Amoxicillin với Amoxicillin thay thế cho Tetracycline. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu về hiệu quả phác đồ 4 thuốc chứa Tinidazole thay Metronidazole và Amoxycillin thay Tetracycline trong phác đồ 4 thuốc khởi đầu điều trị *H.pylori*. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tỉ lệ tiết trừ thành công của 2 phác đồ EBTT (Esomeprazole-Bismuth-Tinidazole-Tetracycline) và EBAT (Esomeprazole-Bismuth-Tinidazole-Amoxycillin) trong điều trị tiết trừ *H.pylori*. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu ngẫu nhiên, có

nhóm đối chứng. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân đến khám ở phòng khám tiêu hóa Bệnh viện đa khoa Tâm Anh, có chẩn đoán xác định nhiễm *H.pylori* (trên nội soi) từ 04/2022 đến 11/2022. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 158 bệnh nhân, có 86 bệnh nhân được điều trị với phác đồ EBTT và 72 bệnh nhân được điều trị phác đồ EBAT. Tỷ lệ tiết trừ *H.pylori* thành công của phác đồ EBTT là 96,5% và EBAT là 83,6%. Tác dụng không mong muốn có thể gặp là tiêu phân đen (25,3%); đắng miệng (11,4%); tiêu lỏng (11,4%); buồn nôn, nôn (3,8%); mệt mỏi (2,5%). **Kết luận:** Tỷ lệ tiết trừ *H.pylori* thành công của phác đồ EBTT là 96,5% và EBAT là 83,6%. Tác dụng không mong muốn ở mức độ nhẹ. **Từ khóa:** *Helicobacter pylori*, tỷ lệ tiết trừ, Esomeprazole-Bismuth-Tinidazole-Tetracycline, Esomeprazole-Bismuth-Tinidazole-Amoxycillin.

### SUMMARY

#### COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF EBTT AND EBAT REGIMEN FOR THE ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI

**Background:** Currently, antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) is increasing in the population. According to the recommendations of the Asia-Pacific region, according to the Maastricht V consensus and the 2016 Toronto consensus, in countries where the prevalence of *H.pylori* resistant to Clarithromycin and Metronidazole is above 15%, the

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Thành Phố Hồ Chí Minh  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Quỳnh Ngân  
Email: bsquynhngan@gmail.com  
Ngày nhận bài: 7.10.2025  
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025  
Ngày duyệt bài: 10.12.2025