

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ THIẾU MÁU Ở HỌC SINH TIỂU HỌC 7–10 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ BIÊN GIỚI TỈNH TÂY NINH

Phan Văn Mạnh¹, Nguyễn Hoàng Trung¹, Vũ Minh Tuấn¹, Tống Đức Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng và thiếu máu ở học sinh tiểu học 7–10 tuổi tại một số xã biên giới tỉnh Tây Ninh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.154 học sinh tiểu học 7–10 tuổi tại 4 trường thuộc hai xã biên giới Tân Hòa và Tân Đông, tỉnh Tây Ninh (8–10/2025). Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo chỉ số Z-score của WHO; thiếu máu xác định khi Hb < 115 g/L.

Kết quả: Cân nặng trung bình $22,0 \pm 2,9$ kg, chiều cao $121,7 \pm 5,4$ cm. Z-score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và BMI/tuổi lần lượt là $-1,61 \pm 0,88$; $-1,50 \pm 0,92$ và $-1,03 \pm 0,96$. Tỷ lệ nhẹ cân 29,7%, thấp còi 23,5%, gầy còm 10,1% và phối hợp nhẹ cân + thấp còi 17,2%. Suy dinh dưỡng tăng dần theo nhóm tuổi ($p < 0,05$), không khác biệt có ý nghĩa theo giới và giữa các trường. Nồng độ Hb trung bình $119,6 \pm 12,5$ g/L; tỷ lệ thiếu máu 38,0%, không khác biệt theo giới và nhóm tuổi.

Kết luận: Suy dinh dưỡng và thiếu máu còn phổ biến ở học sinh tiểu học tại địa bàn nghiên cứu, đặc biệt thể nhẹ cân và thiếu máu ở mức cao theo phân loại của WHO. Cần triển khai các can thiệp dinh dưỡng đồng bộ tại vùng biên giới.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, thiếu máu, học sinh tiểu học, vùng biên giới, Tây Ninh.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND ANEMIA AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN AGED 7–10 YEARS IN SOME BORDER COMMUNES OF TAY NINH PROVINCE

Objective: To assess the nutritional status and anemia among primary school children aged 7–10 years in border communes of Tay Ninh province.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,154 primary school children aged 7–10 years from four schools in two border communes of Tan Hoa and Tan Dong, Tay Ninh province (August–October 2025). Nutritional status was assessed using WHO Z-score criteria; anemia was defined as Hb < 115 g/L.

Results: Mean weight was 22.0 ± 2.9 kg and mean height was 121.7 ± 5.4 cm. Z-scores for weight-for-age, height-for-age, and BMI-for-age were -1.61 ± 0.88 ; -1.50 ± 0.92 ; and -1.03 ± 0.96 , respectively. Prevalence of

underweight, stunting, wasting, and combined underweight + stunting were 29.7%, 23.5%, 10.1%, and 17.2%, respectively. Malnutrition increased significantly with age ($p < 0.05$), with no significant difference by sex or school. Mean Hb was 119.6 ± 12.5 g/L; anemia prevalence was 38.0%, with no significant difference by sex or age group.

Conclusion: Undernutrition and anemia remain prevalent among primary school children in the study area. Targeted nutritional interventions are needed in border communities.

Keywords: undernutrition, anemia, primary school children, border area, Tay Ninh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lứa tuổi tiểu học là giai đoạn quan trọng đối với sự tăng trưởng thể chất và phát triển chức năng học tập của trẻ. Trong giai đoạn này, nhu cầu năng lượng, protein và vi chất dinh dưỡng tăng lên để đáp ứng quá trình phát triển chiều cao, cân nặng, hoạt động thể lực và học tập. Suy dinh dưỡng kéo dài có thể làm giảm phát triển thể chất, ảnh hưởng đến khả năng học tập và làm tăng nguy cơ bệnh tật trong các giai đoạn phát triển tiếp theo [1]. Bên cạnh đó, thiếu máu, chủ yếu liên quan đến thiếu sắt và vi chất dinh dưỡng, vẫn là vấn đề sức khỏe thường gặp ở trẻ em tuổi học đường. Tình trạng này có thể làm giảm khả năng tập trung, giảm sức bền thể lực và ảnh hưởng bất lợi đến kết quả học tập của trẻ [2].

Tại Việt Nam, mặc dù tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em đã có xu hướng cải thiện trong những năm gần đây, suy dinh dưỡng và thiếu máu vẫn còn là vấn đề đáng quan tâm ở một số nhóm trẻ em, đặc biệt tại khu vực nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa và vùng biên giới [3], [4]. Học sinh tiểu học ở các khu vực này có thể chịu ảnh hưởng đồng thời của nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế hộ gia đình còn khó khăn, khẩu phần ăn chưa đa dạng, kiến thức dinh dưỡng của gia đình còn hạn chế và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chưa đồng đều. Vì vậy, việc đánh giá đồng thời tình trạng suy dinh dưỡng và thiếu máu ở nhóm học sinh tiểu học có ý nghĩa thực tiễn trong việc xác định mức độ vấn đề sức khỏe tại cộng đồng.

Tân Hòa và Tân Đông là hai xã biên giới của tỉnh Tây Ninh, nơi điều kiện kinh tế - xã hội của một bộ phận người dân còn gặp nhiều khó khăn. Tuy nhiên, các số liệu cập nhật về tình trạng dinh dưỡng và thiếu

¹Học viện Quân y

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Mạnh

Email: bsphanvanmanh@gmail.com

Mã bài: N746

Ngày nhận bài: 24/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 24/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

máu ở học sinh tiểu học tại địa bàn này còn hạn chế. Việc khảo sát các chỉ số nhân trắc, phân loại suy dinh dưỡng theo Z-score và xác định tỷ lệ thiếu máu thông qua nồng độ hemoglobin sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho các hoạt động can thiệp dinh dưỡng học đường, bổ sung vi chất và truyền thông giáo dục sức khỏe tại địa phương. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng và thiếu máu ở học sinh tiểu học 7–10 tuổi tại một số xã biên giới tỉnh Tây Ninh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh tiểu học từ 7–10 tuổi đang học tại 4 trường tiểu học thuộc hai xã biên giới Tân Hòa và Tân Đông, tỉnh Tây Ninh, thời gian thu thập số liệu từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: học sinh trong độ tuổi 7–10 có mặt tại thời điểm khảo sát và được cha mẹ/người giám hộ đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: học sinh hoặc gia đình không đồng ý tham gia; vắng mặt trong thời gian điều tra; không hoàn thành đủ nội dung đo nhân trắc hoặc xét nghiệm hemoglobin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế và chọn mẫu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu theo hai bước: tại mỗi xã, chọn ngẫu nhiên 2 trường tiểu học trong danh sách trường trên địa bàn; sau đó chọn toàn bộ học sinh đủ tiêu chuẩn tại các trường được chọn. Tổng cỡ mẫu là 1.154 học sinh.

Đo nhân trắc: Cân nặng đo bằng cân điện tử (đơn vị kg), trẻ mặc quần áo nhẹ, không giày dép. Chiều cao đo bằng thước đứng chuẩn (đơn vị cm), tư thế đứng thẳng, gót chạm nhau, mắt nhìn thẳng,

không giày dép. BMI tính theo công thức: $BMI = \text{cân nặng (kg)} / \text{chiều cao}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. Các chỉ số Z-score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và BMI/tuổi được tính theo chuẩn quần thể tham chiếu WHO [1].

Tiêu chuẩn đánh giá suy dinh dưỡng: Các chỉ số Z-score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và BMI/tuổi được tính theo tham chiếu tăng trưởng của WHO năm 2007 dành cho trẻ em và vị thành niên 5–19 tuổi [1]. Nhẹ cân khi Z-score cân nặng/tuổi < -2SD; thấp còi khi Z-score chiều cao/tuổi < -2SD; gầy còm khi Z-score BMI/tuổi < -2SD; phối hợp nhẹ cân và thấp còi khi đồng thời có Z-score cân nặng/tuổi < -2SD và Z-score chiều cao/tuổi < -2SD.

Xét nghiệm hemoglobin và tiêu chuẩn thiếu máu: Nồng độ hemoglobin (Hb) xác định bằng phương pháp xét nghiệm máu tại điểm khảo sát, đơn vị g/L. Thiếu máu được xác định khi Hb < 115 g/L đối với trẻ 5–11 tuổi theo tiêu chuẩn của WHO [2].

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch và phân tích bằng SPSS 22.0. Biến định lượng trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Biến định tính trình bày bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm. So sánh giá trị trung bình giữa các nhóm dùng t-test độc lập hoặc ANOVA. So sánh tỷ lệ dùng kiểm định χ^2 hoặc Fisher's exact test khi thích hợp. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự đồng ý của nhà trường và gia đình học sinh. Cha mẹ/người giám hộ được giải thích về mục tiêu và quy trình nghiên cứu trước khi đồng ý cho trẻ tham gia; việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Thông tin cá nhân học sinh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Chỉ số nhân trắc và Z-score của học sinh theo trường học ($n = 1.154$)

Chỉ số	Tân Đông $n=458$	Tân Hà $n=196$	Bưng Bàng $n=103$	Suối Ngô C $n=397$	Chung $n=1.154$	p^*
Cân nặng, kg	$22,3 \pm 2,3$	$21,9 \pm 2,6$	$21,6 \pm 2,8$	$22,1 \pm 3,2$	$22,0 \pm 2,9$	0,074
Chiều cao, cm	$121,7 \pm 5,6$	$121,3 \pm 4,9$	$120,8 \pm 6,3$	$122,1 \pm 6,5$	$121,7 \pm 5,4$	0,162
Z-score cân nặng/tuổi	$-1,56 \pm 0,92$	$-1,63 \pm 0,89$	$-1,64 \pm 0,79$	$-1,60 \pm 0,78$	$-1,61 \pm 0,88$	0,711
Z-score chiều cao/tuổi	$-1,49 \pm 0,79$	$-1,53 \pm 0,94$	$-1,59 \pm 0,83$	$-1,44 \pm 0,91$	$-1,50 \pm 0,92$	0,372
Z-score BMI/tuổi	$-0,97 \pm 0,91$	$-0,92 \pm 0,85$	$-1,12 \pm 0,91$	$-1,09 \pm 0,85$	$-1,03 \pm 0,96$	0,050

* Kiểm định ANOVA. Số liệu trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

Cân nặng trung bình $22,0 \pm 2,9$ kg, chiều cao $121,7 \pm 5,4$ cm. Tất cả ba chỉ số Z-score đều âm, trong đó Z-score cân nặng/tuổi thấp nhất ($-1,61 \pm 0,88$). Không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các trường về cân nặng, chiều cao và các chỉ số Z-score.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của học sinh theo trường học, n (%)

Thể SDD	Tân Đông n=458	Tân Hà n=196	Bưng Bàng n=103	Suối Ngô C n=397	Chung n=1.154	p*
Nhẹ cân	137 (29,9)	53 (27,0)	36 (27,7)	117 (29,5)	343 (29,7)	0,564
Thấp còi	105 (22,9)	43 (21,9)	30 (29,1)	93 (23,4)	271 (23,5)	0,539
Gầy còm	46 (10,0)	16 (8,2)	9 (8,7)	46 (11,6)	117 (10,1)	0,577
Nhẹ cân + thấp còi	72 (15,7)	29 (14,8)	25 (24,3)	73 (18,4)	199 (17,2)	0,139

* Kiểm định χ^2 .

Tỷ lệ nhẹ cân 29,7%, thấp còi 23,5%, gầy còm 10,1% và phối hợp nhẹ cân + thấp còi 17,2%. Không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ suy dinh dưỡng giữa bốn trường học.

Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo giới tính và nhóm tuổi, n (%)

Đặc điểm	Nhẹ cân	Thấp còi	Nhẹ cân + thấp còi
Giới tính			
Nam (n=611)	185 (30,3)	147 (24,1)	108 (17,7)
Nữ (n=543)	158 (29,1)	124 (22,8)	91 (16,8)
p*	0,709	0,675	0,739
Nhóm tuổi			
7 tuổi (n=312)	82 (26,3)	56 (17,9)	41 (13,1)
8 tuổi (n=302)	106 (35,1)	87 (28,8)	68 (22,5)
9 tuổi (n=391)	155 (39,6)	128 (32,7)	90 (23,0)
p*	0,001	<0,001	0,002

* Kiểm định χ^2 . Nhóm 10 tuổi không có trường hợp suy dinh dưỡng nên không trình bày trong phân tích theo tuổi.

Tỷ lệ nhẹ cân, thấp còi và phối hợp nhẹ cân và thấp còi không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Theo nhóm tuổi, tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng tăng dần từ 7 đến 9 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 4. Nồng độ hemoglobin và tỷ lệ thiếu máu theo trường học (n = 1.154)

Chỉ số	Tân Đông n=458	Tân Hà n=196	Bưng Bàng n=103	Suối Ngô C n=397	Chung n=1.154	p
Hb, g/L	120,6 ± 10,9	118,9 ± 11,4	121,1 ± 15,3	117,8 ± 12,1	119,6 ± 12,5	0,003
Thiếu máu, n (%)	162 (35,4)	77 (39,3)	35 (34,0)	165 (41,6)	439 (38,0)	0,229

Hb: trung bình ± SD, kiểm định ANOVA. Tỷ lệ thiếu máu: n (%), kiểm định χ^2 .

Nồng độ Hb trung bình chung 119,6 ± 12,5 g/L, khác biệt có ý nghĩa giữa các trường ($p = 0,003$), thấp nhất tại Suối Ngô C (117,8 ± 12,1 g/L). Tỷ lệ thiếu máu chung 38,0%, dao động từ 34,0% đến 41,6% giữa các trường, không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,229$).

Bảng 5. Tỷ lệ thiếu máu theo giới tính và nhóm tuổi (n = 1.154)

Đặc điểm	Thiếu máu, n (%)	p*
Giới tính		
Nam (n=611)	226 (37,0)	0,471
Nữ (n=543)	213 (39,2)	

Đặc điểm	Thiếu máu, n (%)	p*
Nhóm tuổi		
7 tuổi (n=312)	127 (40,7)	0,133
8 tuổi (n=302)	146 (48,3)	
9 tuổi (n=391)	166 (42,5)	

* Kiểm định χ^2 .

Tỷ lệ thiếu máu ở nữ (39,2%) cao hơn nam (37,0%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,471$). Theo nhóm tuổi, tỷ lệ thiếu máu cao nhất ở nhóm 8 tuổi (48,3%), tuy nhiên không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p = 0,133$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy suy dinh dưỡng vẫn còn phổ biến ở học sinh tiểu học tại các xã biên giới được khảo sát. Tỷ lệ nhẹ cân là 29,7%, thấp còi là 23,5% và gầy còm là 10,1%. Các tỷ lệ này cao hơn mức trung bình toàn quốc theo Tổng điều tra Dinh dưỡng 2019–2020, trong đó tỷ lệ thấp còi ở trẻ 5–9 tuổi là 14,8% và tỷ lệ nhẹ cân là 11,6% [3]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm địa bàn biên giới, nơi điều kiện kinh tế - xã hội còn khó khăn, khẩu phần ăn của trẻ chưa đa dạng và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn hạn chế [4].

Các chỉ số Z-score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và BMI/tuổi đều có giá trị âm so với quần thể tham chiếu của WHO. Điều này cho thấy tình trạng phát triển thể chất của học sinh trong nghiên cứu còn thấp hơn chuẩn tham chiếu. Tỷ lệ gầy còm 10,1% phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng hiện tại, trong khi tỷ lệ thấp còi 23,5% cho thấy ảnh hưởng của thiếu dinh dưỡng kéo dài. Ngoài ra, tỷ lệ phối hợp nhẹ cân và thấp còi là 17,2%, cho thấy một bộ phận học sinh đồng thời chịu ảnh hưởng của suy dinh dưỡng cấp và mạn tính [1], [5].

Tỷ lệ suy dinh dưỡng không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Kết quả này cho thấy trong nhóm học sinh tiểu học được khảo sát, giới tính chưa phải là yếu tố tạo ra sự khác biệt rõ rệt về tình trạng suy dinh dưỡng. Theo nhóm tuổi, tỷ lệ nhẹ cân, thấp còi và phối hợp nhẹ cân với thấp còi tăng dần từ 7 đến 9 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này có thể phản ánh sự tích lũy của thiếu hụt dinh dưỡng theo thời gian, đặc biệt khi nhu cầu năng lượng và vi chất tăng lên theo tuổi nhưng khẩu phần ăn chưa đáp ứng đầy đủ [4], [5]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng giữa bốn trường không khác biệt có ý nghĩa thống kê, cho thấy tình trạng dinh dưỡng của học sinh tại các trường trong cùng địa bàn tương đối đồng nhất.

Tỷ lệ thiếu máu chung trong nghiên cứu là 38,0%, thuộc mức cao và gần ngưỡng vấn đề sức khỏe cộng

đồng nghiêm trọng theo phân loại của WHO [2]. Nồng độ Hb trung bình là $119,6 \pm 12,5$ g/L, chỉ cao hơn nhẹ so với ngưỡng chẩn đoán thiếu máu ở trẻ 5–11 tuổi. Kết quả này cho thấy thiếu máu là vấn đề đáng quan tâm ở học sinh tiểu học tại địa bàn nghiên cứu. Thiếu máu ở lứa tuổi học đường có thể làm giảm khả năng tập trung, giảm sức bền thể lực và ảnh hưởng bất lợi đến kết quả học tập của trẻ [2], [6], [7].

Tỷ lệ thiếu máu không khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính và nhóm tuổi. Tỷ lệ thiếu máu ở nữ là 39,2%, cao hơn nam 37,0%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Theo nhóm tuổi, tỷ lệ thiếu máu cao nhất ở nhóm 8 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm tuổi cũng không có ý nghĩa thống kê. Nồng độ Hb trung bình khác biệt có ý nghĩa giữa các trường, trong khi tỷ lệ thiếu máu không khác biệt. Điều này có thể do phân bố nồng độ Hb giữa các trường khác nhau nhưng chưa đủ làm thay đổi rõ rệt tỷ lệ học sinh vượt ngưỡng chẩn đoán thiếu máu.

Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế cắt ngang không xác định được nguyên nhân suy dinh dưỡng và thiếu máu; không thu thập thông tin về khẩu phần ăn, tình trạng kinh tế hộ gia đình và nhiễm ký sinh trùng là những yếu tố liên quan quan trọng. Cần nghiên cứu bổ sung có thiết kế phân tích yếu tố nguy cơ để định hướng can thiệp phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng và thiếu máu còn phổ biến ở học sinh tiểu học 7–10 tuổi tại các xã biên giới Tân Hòa và Tân Đông, tỉnh Tây Ninh. Tỷ lệ nhẹ cân 29,7%, thấp còi 23,5% và gầy còm 10,1%, đều vượt mức trung bình toàn quốc; suy dinh dưỡng tăng theo nhóm tuổi và không khác biệt theo giới tính. Tỷ lệ thiếu máu 38,0% tiệm cận ngưỡng nghiêm trọng theo phân loại của WHO, không có sự khác biệt có ý nghĩa theo giới và nhóm tuổi. Cần triển khai các can thiệp đồng bộ gồm cải thiện khẩu phần ăn, bổ sung vi chất dinh dưỡng, phòng chống nhiễm ký sinh trùng và giáo dục dinh dưỡng học đường tại địa bàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, et al. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, 85(9):660-667.
2. World Health Organization (2011). Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. Geneva: WHO.
3. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2021). Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019–2020. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
4. Hoang NTD, Orellana L, Le TD, et al. (2018). Anthropometric status among 6–9-year-old school children in rural areas in Hai Phong City, Vietnam. Nutrients, 10(10):1431.
5. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet, 382(9890):427-451.
6. World Health Organization (2015). The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Geneva: WHO.
7. Grantham-McGregor S, Ani C (2001). A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. J Nutr, 131(2S-2):649S-668S.
8. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Lancet., 382(9890):452-477.

KẾT QUẢ THẨM MỸ VÀ CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI TRÊN Ở NGƯỜI BỆNH THỪA DA MI

Lê Tấn Hùng¹, Lê Minh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thẩm mỹ, chức năng và biến chứng sớm sau phẫu thuật tạo hình mi trên ở người bệnh thừa da mi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu trước-sau trên 44 người bệnh tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025. Các chỉ số hình thái được đánh giá trước mổ, sau 1 và 3 tháng; chất lượng sẹo, chức năng và biến chứng được ghi nhận đến tháng thứ ba.

Kết quả: Tuổi trung bình là $45,6 \pm 8,4$; nữ chiếm 90,9%. Có 65,9% được cắt da thừa kết hợp lấy túi mỡ. Sau 3 tháng, khoảng cách bờ mi-nếp mi tăng từ $4,5 \pm 1,1$ lên $6,4 \pm 0,7$ mm, chiều cao khe mi tăng từ $9,4 \pm 0,7$ lên $10,1 \pm 0,7$ mm và chênh lệch nếp mi hai bên giảm từ $1,2 \pm 0,6$ xuống $0,6 \pm 0,4$ mm (đều $p < 0,001$). Kết quả tốt chiếm 79,5%; 95,5% hài lòng hoặc rất hài lòng và 87,9% số người có nặng mi hoặc mỏi mắt được cải thiện. Có 9,1% còn biến chứng nhẹ; không ghi nhận biến chứng nặng hoặc phẫu thuật lại.

Kết luận: Phẫu thuật tạo hình mi trên cải thiện rõ hình thái, độ cân xứng, triệu chứng chức năng và đạt tỷ lệ hài lòng cao sau 3 tháng.

Từ khóa: tạo hình mi trên, thừa da mi, kết quả thẩm mỹ, chức năng mi mắt.

SUMMARY

AESTHETIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY IN PATIENTS WITH DERMATOCHALASIS

Objective: To evaluate early aesthetic and functional outcomes and complications after upper eyelid blepharoplasty in patients with dermatochalasis.

Subjects and methods: A prospective before-and-after study was conducted in 44 patients at Military Hospital 175 Hospital from June to December 2025. Morphometric indices were assessed before surgery and at 1 and 3 months; scar quality, function, and complications were recorded through Month 3.

Results: The mean age was 45.6 ± 8.4 years, and 90.9% were women. Skin excision with fat removal was performed in 65.9%. At 3 months, the central lid margin-to-crease distance increased from 4.5 ± 1.1 to 6.4 ± 0.7 mm, palpebral fissure height increased from 9.4 ± 0.7 to 10.1 ± 0.7 mm, and inter-eyelid crease difference decreased from 1.2 ± 0.6 to 0.6 ± 0.4 mm (all $p < 0.001$). Good results were achieved in 79.5%; 95.5% were satisfied or very satisfied, and 87.9% of patients with preoperative heaviness or eye fatigue improved. Mild residual complications occurred in 9.1%; no major complication or reoperation was recorded.

Conclusion: Upper blepharoplasty improved eyelid morphology, symmetry, functional symptoms, and satisfaction at 3 months.

Keywords: blepharoplasty, dermatochalasis, aesthetic outcome, eyelid function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa da mi trên thường gặp trong lão hóa quanh mắt, có thể kèm túi mỡ nổi, nếp mi không rõ và bất

¹Trường Y dược – Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Quân y 175

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Phong

Email: drphonglm175@gmail.com

Mã bài: N771

Ngày nhận bài: 2/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 1/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026