

điều trị hiệu quả đối với họ là rất cao.

V. KẾT LUẬN

Bệnh tăng tiết mồ hôi tay tuy không phải là một căn bệnh phổ biến, nhưng mang lại rất nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến những ai mắc bệnh. Hơn nữa, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm sẽ làm ảnh hưởng lớn đến gia đình và chính bản thân họ trong quá trình phát triển và hội nhập, từ đó sẽ dẫn đến sự thiếu hụt nguồn lực cộng đồng và xã hội. Chính vì thế, rất cần lưu tâm hơn đến việc điều trị hiệu quả bệnh tăng tiết mồ hôi tay nhằm mang lại chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Nam và Cao Văn Thịnh (2004)**, Khảo sát những ảnh hưởng về mặt xã hội và nghề nghiệp của chứng tăng tiết mồ hôi tay, Hội nghị Khoa học Kỹ thuật BV Bình Dân.
2. **Lê Quang Đình (2004)**, Chất lượng sống ở bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay trước và sau khi cắt thần kinh giao cảm ngực qua ngã nội soi, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Phạm Ngọc Thạch.
3. **de Campos, J. R.da Fonseca và N. H. V.Wolosker (2016)**, "Quality of Life Changes Following Surgery for Hyperhidrosis", Thorac Surg Clin. 26(4), tr. 435-443.
4. **Tomoko Fujimoto, Kazuo Kawahara và Hiroo Yokozeki (2013)**, "Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan: From questionnaire analysis", The Journal of Dermatology. 40(11), tr. 886-890.
5. **Waseem M Hajjar và các cộng sự. (2019)**, "The quality of life and satisfaction rate of patients with upper limb hyperhidrosis before and after bilateral endoscopic thoracic sympathectomy", Saudi journal of anaesthesia. 13(1), tr. 16.
6. **Shadi Hamouri, Hanan Hammouri và Hamzah Daradkeh (2018)**, "Finding the Optimal Level and Method for Thoracoscopic Treatment of Primary Palmar Hyperhidrosis", Jordan Medical Journal 52(3), tr. 117-125.
7. **P. Kamudoni và các cộng sự. (2017)**, "The impact of hyperhidrosis on patients' daily life and quality of life: a qualitative investigation", Health Qual Life Outcomes. 15(1), tr. 121.
8. **Mary Lenefsky và Zakiya P Rice (2018)**, "Hyperhidrosis and its impact on those living with it", The American journal of managed care. 24(23), tr. 491-495.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT THỪA CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN TỪ QUÍ 1 NĂM 2021

Lê Văn Thêm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn quý I năm 2021. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số bệnh nhân là nam (56%), độ tuổi 15-64 (58%), nghề nghiệp là học sinh, sinh viên (38%). Hầu hết bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng (88%), còn lại là sốt (8%) và nôn, buồn nôn (4%). Bệnh nhân đau bụng ở vùng hố chậu phải (46%), quanh rốn (26%), thượng vị (26%) sau đó khu trú chủ yếu tại vùng hố chậu phải (94%). Đa số bệnh nhân đau bụng âm ỉ, liên tục (80%) kèm rối loạn tiêu hóa (nôn, buồn nôn 60%). Đa số bệnh nhân có sốt (74%). Đa số bệnh nhân có phản ứng thành bụng (88%) và có điểm đau Mc Burney (84%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng, vị trí đau ở hố chậu phải, có sốt, có phản ứng thành bụng và điểm đau Mc Burney.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS TREATED AT THE DEPARTMENT OF SURGICAL GASTROENTEROLOGY, SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN THE FIRST QUARTER OF 2021

Purpose: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with acute appendicitis treated at the Department of Surgical Gastroenterology, Saint Paul General Hospital in the first quarter of 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** The majority of patients are male (56%), ranging in age from 15 to 64 years (58%), and students accounting for 38%. Most of the patients were admitted to the hospital with abdominal pain (88%), the rests were fever (8%) and vomiting and nausea (4%). The patient had abdominal pain in the right iliac fossa (46%), around the umbilicus (26%), in the epigastrium (26%) then localized mainly in the right iliac fossa (94%). Most patients have dull, continuous abdominal pain (80%) with digestive disorders (60% of vomiting, nausea). 74% of patients had a fever. The majority of patients had abdominal wall reaction (88%) and Mc Burney's point pain (84%). **Conclusion:** Most of the patients were admitted to the hospital with symptoms of abdominal pain, pain in the right iliac fossa, fever, abdominal wall reaction, and McBurney's point.

*Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thêm

Email: themlv2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.3.2022

Ngày duyệt bài: 9.3.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp (VRTC) là tình trạng viêm cấp tính của ruột thừa, gây đau bụng, chán ăn, phản ứng thành bụng, có thể gây ra nhiều biến chứng (viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết,... tử vong) nếu bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Theo phân tích hệ thống nghiên cứu bệnh tật toàn cầu (GBD năm 2015) trên thế giới có khoảng 11,6 triệu ca viêm ruột thừa đã được ghi nhận, trong đó có 50100 ca tử vong [1][2]. Tại Mỹ, viêm ruột thừa cấp là nguyên nhân phổ biến hàng đầu của đau bụng cấp đòi hỏi phẫu thuật. Mỗi năm tại Mỹ có hơn 300000 bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được chỉ định phẫu thuật cắt ruột thừa [3]. Ở Việt Nam, theo Tôn Thất Bách và cộng sự, từ năm 1980-1984, viêm ruột thừa chiếm 58,38% các trường hợp mổ cấp cứu do bệnh lý bụng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức [4].

Viêm ruột thừa cấp biểu hiện bởi nhiều triệu chứng, bao gồm dấu hiệu đau kinh điển ở hố chậu phải, kèm theo sốt vừa, chán ăn, rối loạn tiêu hóa như nôn mửa, ỉa lỏng,.. Tuy nhiên tới 40% bệnh nhân không có các triệu chứng điển hình này [3]. Các triệu chứng cơ năng cũng thay đổi đa dạng tùy thuộc vào từng bệnh nhân khiến cho bệnh cảnh viêm ruột thừa cấp vô cùng đa dạng và phong phú[4].

Việc dựa vào các triệu chứng lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán VRTC. Tuy nhiên các nghiên cứu về các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân VRTC còn ít chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn quý I năm 2021*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu.

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

❖ Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là viêm ruột thừa.

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc BN có tiền sử rối loạn tâm thần, cảm, điếc, không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 3 năm 2021.

- Địa điểm: Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

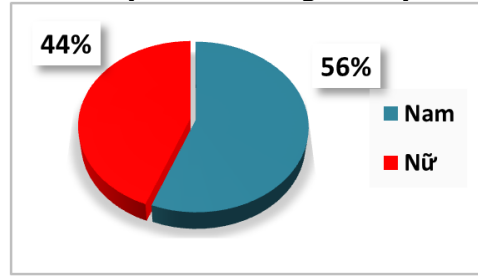
2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

2.2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám bệnh trực tiếp và ghi lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu

2.2.4. Xử lý số liệu và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm chung của bệnh nhân



Biểu đồ 3.1: Đặc điểm về giới

Nhận xét: Tỷ lệ giới tính của ĐTNC gần tương đương nhau: nam/nữ là 1.3/1

Bảng 3.1: Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ em < 15 tuổi	15	30
Từ 15 tuổi - 64 tuổi	29	58
> 64 tuổi	6	12
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có độ tuổi 15-64 chiếm tỷ lệ 58%.

Bảng 3.2: Đặc điểm nghề nghiệp

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ nhỏ < 6 tuổi	1	2
Học sinh-sinh viên	19	38
Nông dân	1	2
Công nhân	7	14
Nội trợ	2	4
Trí thức	11	22
Người già > 64 tuổi	9	18
Tổng	50	100

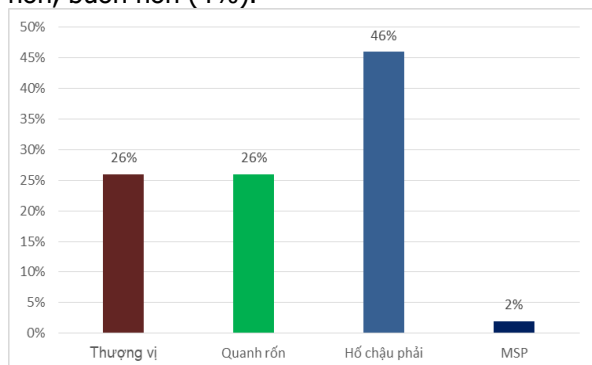
Nhận xét: Tỷ lệ học sinh- sinh viên chiếm đa số với 38%, tiếp theo là trí thức (22%)

3.2. Đặc điểm về lâm sàng

Bảng 3.3: Lý do vào viện

Lý do	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	44	88
Sốt	4	8
Buồn nôn, nôn	2	4
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân vào viện vì lý do đau bụng với 88%, còn lại là sốt (8%) và nôn, buồn nôn (4%).



Biểu đồ 3.2: Đặc điểm về vị trí khởi phát đau bụng

Nhận xét: Đa số bệnh nhân khởi phát đau bụng tại hồ chậu phải chiếm 46%, vùng thượng vị và quanh rốn có tỷ lệ như nhau là 26%.

Bảng 3.4: Vị trí khu trú đau bụng

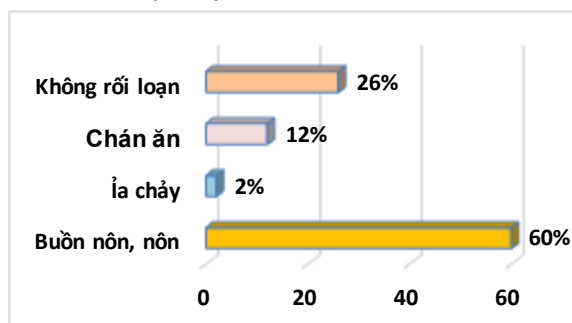
Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hồ chậu phải	47	94
Hạ vị	3	6
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đau bụng khu trú ở hồ chậu phải với 94%, còn lại là vùng hạ vị với 6%.

Bảng 3.5: Đặc điểm về tính chất đau bụng

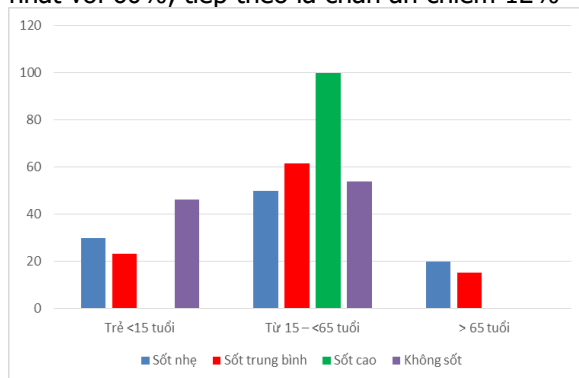
Tính chất đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Liên tục, âm ỉ	40	80
Cơn, dữ dội	10	20
Tổng	50	100

Nhận xét: Tỷ lệ đau bụng liên tục, âm ỉ chiếm đa số (80%)



Biểu đồ 3.3: Đặc điểm về rối loạn tiêu hóa của ĐTNC

Nhận xét: Tỷ lệ buồn nôn, nôn chiếm cao nhất với 60%, tiếp theo là chán ăn chiếm 12%



Biểu đồ 3.4: Đặc điểm sốt theo nhóm tuổi

Nhận xét: Sốt cao chỉ gặp ở nhóm tuổi từ 15- 64.

Bảng 3.6: Dấu hiệu nhiễm trùng của ĐTNC

Dấu hiệu nhiễm trùng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	30	60
Không	20	40

Nhận xét: Bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm trùng chiếm 60%.

Bảng 3.7: Các dấu hiệu phát hiện khi khám bụng của ĐTNC

Dấu hiệu khi khám bụng	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Phản ứng thành bụng	41	82
Cảm ứng phúc mạc	11	22

Nhận xét: Có 41 bệnh nhân có phản ứng thành bụng chiếm 82%, 11 bệnh nhân có cảm ứng phúc mạc chiếm 22%.

Bảng 3.8: Các điểm đau

Các điểm đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Mc Burney	42	84
Lanz	4	8
Clado	4	8
Tổng	50	100

Nhận xét: Có 84% bệnh nhân đau ở điểm Mc Burney

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Bệnh gặp hầu hết ở các lứa tuổi, hay gặp nhất ở nhóm từ 15 đến 64 tuổi trở xuống, và ít nhất ở nhóm từ 64 tuổi trở lên, kết quả này khác biệt tương đối so với nghiên cứu của Kamlesh Dhruv, Sunita Meshram và Sujana Agrawal ở 302 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Osmania, Ấn Độ vào tháng 3/2017 rằng viêm ruột thừa phổ biến nhất ở nhóm tuổi từ 30 tuổi trở xuống [5]; Sự khác biệt

trên có thể được lí giải bởi, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 50 bệnh nhân, cỡ mẫu nghiên cứu còn ít và sự khác nhau về chủng tộc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ giới tính là nam gấp khoảng 1,3 lần nữ. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả của nhóm tác giả Kamlesh, Sunita và SuJan khi tỷ lệ viêm ruột thừa ở nữ cao hơn so với nam giới khoảng 1,5 lần (60% so với 40%) [5]. Kết quả có sự khác biệt do nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ và thời gian thực hiện không dài.

4.2. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

4.2.1. Lý do vào viện: Lý do vào viện phổ biến là đau bụng chiếm (88%), tiếp theo là sốt (8%), kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Duy (2015) đã chỉ ra đau bụng là triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân bệnh nhân vào viện [7]. Còn nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Đức (2017) là 100% bệnh nhân vào viện vì lí do đau bụng [8].

4.2.2. Dấu hiệu toàn thân. Hầu hết bệnh nhân không sốt hoặc sốt nhẹ, gặp ở tất cả các lứa tuổi, sốt cao chỉ gặp ở người từ 15 đến 65 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tỷ lệ bệnh nhân sốt 74% cao hơn nhiều so với kết quả đưa ra trong nghiên cứu của Phạm Minh Đức là 27,9% [8].

4.2.3. Triệu chứng cơ năng

- **Đau bụng:** Toàn bộ bệnh nhân có biểu hiện đau bụng, khởi phát hay gặp nhất ở hố chậu phải (46%), theo sau là ở quanh rốn (26%) và thượng vị (26%). Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Đức với 77,9% BN đau hố chậu phải và thấp hơn với kết quả nghiên cứu của tác giả Kim Văn Vụ năm 2011 với 63% bệnh nhân có đau hố chậu phải hoặc đau vị trí khác rồi khu trú hố chậu phải [6], [8].

Về tính chất đau, đa số bệnh nhân đau âm ỉ liên tục, chiếm 80%. 20% đau bụng dữ dội, từng cơn. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Kim Văn Vụ năm 2011 chỉ ra 82,8% bệnh nhân đau bụng âm ỉ liên tục [6].

- **Rối loạn tiêu hóa:** Hầu hết bệnh nhân có rối loạn tiêu hóa đi kèm (74%), nổi bật nhất là biểu hiện nôn, buồn nôn, sau đó là chán ăn, các biểu hiện ỉa chảy, bí trung đại tiện, táo bón có tỷ lệ gần tương đương nhau. Tuy nhiên, các biểu hiện về tiêu hóa không đặc hiệu và có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau nên ít có giá trị chẩn đoán.

4.2.3. Đặc điểm triệu chứng thực thể

- **Dấu hiệu phát hiện khi khám bụng:**

Chúng tôi thấy dấu hiệu phản ứng thành bụng xuất hiện ở 41 bệnh nhân (chiếm 82%). Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đăng Duy năm 2015, nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Đức 2017 thì 100% bệnh nhân có phản ứng thành bụng [7][8]. Tỷ lệ khám thấy phản ứng thành bụng thay đổi ở các nghiên cứu khác nhau bởi vì đây là một. Bệnh nhân xuất hiện dấu hiệu cảm ứng phúc mạc cho thấy ruột thừa đã ở giai đoạn muộn và có thể có biến chứng viêm phúc mạc. Kết quả cho thấy 11 bệnh nhân (22%) có dấu hiệu viêm ruột thừa, các bệnh nhân này đều là các trường hợp đến muộn, ruột thừa hoại tử hoặc thủng.

- **Các điểm đau ruột thừa:** Điểm đau Mc Burney rất đặc trưng cho viêm ruột thừa cấp, đây là điểm ở vị trí 1/3 giữa của đường nối gai chậu trước trên bên phải với rốn, về mặt giải phẫu điểm này tương ứng vị trí gốc ruột thừa. Kết quả của chúng tôi (84%) thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Duy 100% [7], của Phạm Minh Đức 77,9% [9].

V. KẾT LUẬN

- Lý do vào viện: Hầu hết bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng với 44 bệnh nhân (88%), còn lại là sốt (8%) và nôn, buồn nôn (4%).

- Đau bụng: Khởi phát ở vùng hố chậu phải (46%), quanh rốn (26%), thượng vị (26%) sau đó khu trú chủ yếu tại vùng hố chậu phải (94%)

- Đa số bệnh nhân đau bụng âm ỉ, liên tục (80%) kèm rối loạn tiêu hóa (nôn, buồn nôn 60%)

- Đa số bệnh nhân có sốt (74%)

- Khám lâm sàng: Đa số bệnh nhân có phản ứng thành bụng (88%) và có điểm đau Mc Burney (84%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Wikipedia (2018).** Appendicitis. Wikipedia encyclopedia.
- 2. Bộ môn ngoại, trường Đại học Y Hà Nội (2013).** Bài giảng bệnh học ngoại khoa (dùng cho sinh viên đại học Y năm thứ 4). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 17-26.
- 3. Doãn Văn Ngọc (2010).** "Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp". Luận văn thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- 4. Hoàng Văn Cúc và cộng sự (2011).** Giải phẫu người. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 264.
- 5. Kamlesh Dhruv*, Sunita Meshram, Sujan Narayan Agrawal (2017).** International Surgery Journal.3, 1360-1363.
- 6. Nguyễn Văn Khoa và cộng sự (2005).** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi. Tạp Chí Y-Dược Học Quân Sự, **30(5)**, 94-101.
- 7. Nguyễn Đăng Duy (2017).** Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị viêm ruột cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng. [https://caobang.gov.vn/Default.aspx?sname=skhcn&sid=1321&pageid=32532&catid=64963&id=553924&catname=Tom-tat-DT-DA-2016-2020&title=Nghien-cuu-dac-diem-lam-sang--can-](https://caobang.gov.vn/Default.aspx?sname=skhcn&sid=1321&pageid=32532&catid=64963&id=553924&catname=Tom-tat-DT-DA-2016-2020&title=Nghien-cuu-dac-diem-lam-sang--can-lam-sang-va-danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-o-bung-trong-dieu-tri-viem-ruot-thua-cap-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-Cao-Bang)

lam-sang-va-danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-o-bung-trong-dieu-tri-viem-ruot-thua-cap-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-Cao-Bang

8. **Phạm Minh Đức (2017)**. “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ứng dụng một công trong điều trị viêm ruột thừa cấp”. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược, Đại học Huế

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN Y KHOA NĂM THỨ 4 VÀ THỨ 5 TẠI ĐẠI HỌC TÂY NGUYÊN

Nguyễn Thị Pháp*, Trần Thị Vân Khanh**, Phạm Văn Phú***

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh viên y khoa được cho là có đầy đủ kiến thức về chế độ ăn lành mạnh hơn so với sinh viên những ngành khác nhưng dường như đây không phải là lợi thế để giúp họ có thể thực hành dinh dưỡng tốt hơn so với các nhóm ngành còn lại, theo các nghiên cứu cho thấy 12,7 – 38,8% sinh viên có tình trạng thiếu năng lượng trường điển, 8,9 – 20,8% sinh viên có tình trạng thừa cân béo phì. **Mục tiêu:** Xác định tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên y khoa năm thứ 4 và 5 tại Đại học Tây Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 478 sinh viên Y khoa năm thứ 4 và thứ 5 tại Đại học Tây Nguyên từ 10/2020 - 04/2021. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc, qua phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận có 21,7% SV trong nghiên cứu có tình trạng thiếu năng lượng trường(CED), tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt chiếm tỉ lệ là 7,2% và 0,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ CED của SV đại học Tây Nguyên vẫn còn cao theo ngưỡng đánh giá mức độ phổ biến của CED trong cộng đồng theo Tổ chức Y tế thế giới.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, BMI, sinh viên y khoa.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS OF MEDICAL STUDENTS IN 4TH AND 5TH YEARS IN TAY NGUYEN UNIVERSITY

Background: Medical students are generally considered to be well aware of healthy diets compared to those from other disciplines; however, this is not really the advantage for the former to have better nutritional practice than the latter. According to some research on students' nutritional status, there were about 12.7 – 38.8% of students who suffered a long-

term lack of energy, and 8.9 – 20.8% of students who were obese. **Objective:** Identify the nutritional status and related factors of medical students in 4th and 5th years in Tay Nguyen University. **Methods:** The cross-sectional study was implemented on 478 medical students in their 4th and 5th years in Tay Nguyen University from October 2020 to April 2021. The data were collected via a structured questionnaire and face-to-face interviews. **Results:** The research showed that there were 21.7% of studied students who suffered a long-term lack of energy, while the rate of overweight and obesity accounted for 7.2% and 0.4%, respectively. **Conclusion:** The rate CED of students in Tay Nguyen University is higher than the recommended threshold of popularity of CED in community according to World Health Organization (WHO).

Keywords: nutritional status, BMI, medical students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong tất các ngành nghề của sinh viên thì sinh viên y khoa luôn được xếp vào nhóm có áp lực học tập cao nhất. Mặc dù, sinh viên y khoa được cho là có đầy đủ kiến thức về chế độ ăn lành mạnh hơn so với sinh viên những ngành khác nhưng dường như đây không phải là lợi thế để giúp họ có thể thực hành dinh dưỡng tốt hơn so với các nhóm ngành còn lại [1], theo các nghiên cứu dinh dưỡng trên sinh viên có 12,7 – 38,8% sinh viên có tình trạng thiếu năng lượng trường điển, 8,9 – 20,8% sinh viên có tình trạng thừa cân béo phì [2]. Tại khu vực Tây Nguyên, hầu như chưa có nghiên cứu nào về đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên sinh viên. Trường Đại học Tây Nguyên với đặc điểm tuyển sinh khá chuyên biệt, hầu hết chỉ nhận các sinh viên có hộ khẩu ở các tỉnh thành Tây Nguyên. Khu vực này, hiện vẫn đang là nơi có tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và người trưởng thành cao nhất cả nước [3]. Giáo dục y khoa được coi là một trong những chương trình đòi hỏi về khả năng chịu đựng áp lực học tập và đam mê nghề nghiệp cao nhất, có thể có nhiều những tác động tiêu cực đến sức khỏe của sinh viên [4]. Do đó nghiên

*Đại học Tây Nguyên

**Trung tâm Y tế Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh

***Viện Đào tạo YHDP&YTCC, Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Pháp

Email: nguyenvanphap.dhnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022