

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Giang, Phạm Tân Tiến, Trần Thị Nguyệt Thanh. Nghiên cứu bước đầu ứng dụng laser Nd-yag cắt mỏng mắt chu biên điều trị glôcôm góc đóng, Tạp chí Thông tin Y dược, 40: 326-329, 2000
2. Đỗ Tân, Nguyễn Văn Cường. Biến chứng của phẫu thuật cắt mỏng mắt chu biên kết hợp laser tạo hình mỏng mắt chu biên trong điều trị glôcôm góc đóng cơn cấp không cắt cơn không kèm theo đục thể thủy tinh. Tạp chí Y học Việt Nam, 504: 237-243, 2021
3. Taniguchi T, Rho SH, Gotoh Y, et al. Intraocular pressure rise following Q-switched neodymium:YAG laser iridotomy. Ophthalmic Laser Ther. 1987;2:99.
4. Robin AL. Medical management of acute post-operative intraocular pressure rises associated with anterior segment ophthalmic laser surgery. Int Ophthalmol.1990;30:102.
5. Radhakrishnan S, Chen P, Junk AK, et al. Laser peripheral iridotomy in primary angle closure: a report by the American Academy of Ophthalmology. Ophthalmology. 2018;125:1110. symptoms following laser peripheral iridotomy. J Glaucoma. 2005;14:364.
6. Ritch R, Tham CC, Lam DS. Long-term success of argon laser peripheral iridoplasty in the management of plateau iris syndrome. Ophthalmology; 111:104-8.2004
7. Wai JS, Tham CC, Chua JK, et al. Laser peripheral iridoplasty as initial treatment of acute attack of primary angle-closure: a long-term follow-up study. J
8. Wo FJ, Kitazawa Y. Complications of peripheral iridectomy in primary angle-closure glaucoma. Jpn JOphthalmol. 1981;25:222.

## KHẨU PHẦN ĂN 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\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hành vi ăn uống khi còn ở đại học có thể tác động sâu sắc đến thói quen, lối sống cả phần đời còn lại của người trưởng thành và ảnh hưởng tới nguy cơ mắc các bệnh rối loạn chuyển hoá sau này. Sinh viên Y khoa phải đối diện với nhiều thách thức để có thể duy trì một chế độ ăn uống và sinh hoạt lành mạnh, thường xuyên phải tiếp xúc với các loại thực phẩm có nguy cơ cao về vệ sinh an toàn thực phẩm như thức ăn đường phố, căn tin, bếp ăn tập thể, bên cạnh đó là các loại thực phẩm chế biến nhanh với hàm lượng chất béo bão hoà cao cũng như ít tiêu thụ trái cây, rau quả và thường xuyên bỏ bữa. **Mục tiêu:** Xác định khẩu phần ăn 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 192 sinh viên Y khoa năm thứ 4 và thứ 5 tại Trường 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:** Giá trị năng lượng khẩu phần chung của SV trong nghiên cứu là  $1812,1 \pm 355,8$ Kcal, ở SV nam là  $2138,4 \pm 402,3$  Kcal cao hơn khá nhiều so với năng lượng khẩu phần của SV nữ ( $1687,7 \pm 240,4$ ) với  $p < 0,05$ . Các khoáng chất và vitamin trong khẩu phần của SV nam đều cao hơn so với khẩu phần của SV nữ, ngoại trừ kẽm và vitamin C thì trong khẩu phần của SV nữ cao hơn. **Kết luận:** Cập nhật những kiến thức mới về dinh dưỡng

trong môn học Dinh dưỡng - Thực phẩm và tổ chức truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho sinh viên giúp nâng cao kiến thức và thực hành tốt về dinh dưỡng hợp lý, cân đối.

**Từ khoá:** khẩu phần ăn, sinh viên y khoa.

## SUMMARY

### FOOD PORTIONS AND RELATED FACTORS OF MEDICAL STUDENTS IN 4TH AND 5TH YEARS IN TAY NGUYEN UNIVERSITY

**Background:** The eating behaviors during someone's tertiary education could tremendously influence his/her habits, lifestyle as an adult, and the risks of developing metabolic disorders later in his/her life. Medical students have to confront various difficulties in order to maintain their healthy diet and lifestyle, are regularly exposed to unhygienic foods such as street foods or those from canteens; besides, they are also likely to consume fast-food that is high in saturated fat, eat very small amount of fruits and vegetables, and skip meals. **Objective:** Identify food portions and some related factors of medical students in their 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> years in Tay Nguyen University. **Methods:** The cross-sectional study was implemented on 192 medical students in their 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> 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 general energy value of students in this study was  $1812.1 \pm 355.8$  Kcal, in which  $2138.4 \pm 402.3$  Kcal was the value of male students, much higher than that of female counterparts ( $1687.7 \pm 240.4$ ) with  $p < 0.05$ . The proportion of minerals and vitamins in male students' portions was also higher than that of female ones, but the opposite was true for zinc and vitamin C. **Conclusions:** The energy in food portions of students studied was lower than the recommended requirement

\*Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Pháp

Email: nguyentphap.dhnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biên khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

from the Ministry of Health in 2016 and was unbalanced, with the proportion of protein (16.9%) meeting the requirement, and lipid (30.0%) being higher than the recommended one. Meanwhile, the percentage of glucid was lower than the recommended level (55-65%).

**Keywords:** food portions, medical students

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hành vi ăn uống khi còn ở đại học có thể tác động sâu sắc đến thói quen, lối sống cả phần đời còn lại của người trưởng thành và ảnh hưởng tới nguy cơ mắc các bệnh rối loạn chuyển hoá sau này[1]. Khi bước chân vào giảng đường đại học, sinh viên (SV) phải đối diện với nhiều thách thức để có thể duy trì một chế độ ăn uống và sinh hoạt lành mạnh, thường xuyên phải tiếp xúc với các loại thực phẩm có nguy cơ cao về vệ sinh an toàn thực phẩm như thức ăn đường phố, căn tin, bếp ăn tập thể, bên cạnh đó là các loại thực phẩm chế biến nhanh với hàm lượng chất béo bão hoà cao cũng như ít tiêu thụ trái cây, rau quả và thường xuyên bỏ bữa[2]. 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[3]. 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 [4].

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả

**Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành trên 192 sinh viên năm thứ 4 và năm thứ 5 chuyên ngành bác sĩ đa khoa hệ chính quy, đang học tại Khoa Y, Đại học Tây Nguyên từ tháng 10/2020 đến tháng 4 năm 2021.

**Kỹ thuật chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

**Tiêu chuẩn chọn:** sinh viên đang học tại trường, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại:** Các sinh viên có dị tật ảnh hưởng đến hình dáng cơ thể như gù, vẹo cột sống, các dị tật bẩm sinh. Các sinh viên mắc bệnh cấp và mạn tính tại thời điểm điều tra.

**Phương pháp, công cụ thu thập số liệu và đánh giá**

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần chung của SV**

Chất dinh dưỡng	Nam (n= 53)	Nữ (n= 139)	Chung (n=192)	p*
Năng lượng(Kcal)	2138,4 ± 402,3	1687,7 ± 240,4	1812,1 ± 355,8	0,000
Protein Ts (g)	92,3 ± 15,4	70,5 ± 16,0	76,5 ± 18,6	0,000
Protein Đv (g)	65,5 ± 12,8	50,8 ± 12,9	54,9 ± 14,4	0,000
Lipid Ts (g)	59,7 ± 14,7	60,8 ± 13,8	60,0 ± 14,5	0,000

Phòng vấn trực tiếp mặt đối mặt đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc kết hợp ghi chép khẩu phần.

- Hỏi ghi khẩu phần 24 giờ qua: Hỏi và ghi lại tất cả các thực phẩm mà SV ăn trong một ngày kể từ lúc ngủ dậy buổi sáng cho tới lúc đi ngủ buổi tối.

- Hỏi bắt đầu từ bữa ăn gần nhất rồi hỏi ngược dần theo thời gian.

- Hỏi tỉ mỉ để biết chi tiết tất cả thức ăn, đồ uống đã được đối tượng tiêu thụ, kể cả cách chế biến, tên thực phẩm, tên hãng thực phẩm nếu là những thực phẩm chế biến sẵn như đồ hộp, đồ gói...

- Sử dụng các đơn vị đo lường thực phẩm thông dụng có kích thước hợp lý kết hợp với ảnh chụp thực phẩm để đối tượng dễ so sánh để mô tả với đơn vị chung.

- Nhập số liệu và tính toán khẩu phần bằng phần mềm Exel, Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi từ thức ăn chín sang lượng thức ăn sống sạch theo bảng quy đổi của Viện Dinh dưỡng. Giá trị các chất dinh dưỡng của khẩu phần được tính toán dựa vào "Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam năm 2007".

- **Đánh giá khẩu:** dựa vào nhu cầu khuyến nghị dành cho người Việt Nam năm 2016

**Biến số nghiên cứu:** Biến số điều tra khẩu phần 24 giờ: Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần (năng lượng, hàm lượng các chất dinh dưỡng: protein, lipid, glucid, vitamin và chất khoáng trong khẩu phần) và tính cân đối của khẩu phần (tính cân đối của khẩu phần qua % năng lượng do protein, lipid, glucid cung cấp; tính cân đối của Protein Đv/Ts, lipid TV/Ts; tỷ lệ vitamin B1/1000Kcal, Vitamin PP/1000Kcal, Ca/P).

**Quản lý và kiểm tra số liệu.** Nhập số liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1 và phân tích số liệu bằng STATA 14.0

Sử dụng các test thống kê y học thông thường, nhận định có sự khác biệt khi  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** nghiên cứu đã được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương, Viện Y học dự phòng và Y tế công cộng và Ban giám hiệu Trường Đại học Y Hà Nội thông qua, cùng với sự đồng ý của Ban giám hiệu cùng Hội đồng khoa học Trường Đại học Tây Nguyên.

Lipid Đv (g)	46,7 ± 13,6	40,7 ± 17,4	42,4 ± 16,6	0,015
Glucid (g)	284,2 ± 77,0	212,9 ± 43,3	232,6 ± 63,3	0,000
Cellulose(g)	7,1 ± 2,2	7,4 ± 2,9	7,3 ± 2,7	0,076

(Số liệu được trình bày dưới dạng  $\bar{X} \pm SD$ ; p\* Mann Whitney)

Giá trị năng lượng khẩu phần chung của SV trong nghiên cứu là 1812,1 ± 355,8Kcal, ở SV nam là 2138,4 ± 402,3 Kcal cao hơn khá nhiều so với năng lượng khẩu phần của SV nữ (1687,7 ± 240,4) với p<0,05. Các chất dinh dưỡng khác như: protein tổng số, protein động vật, lipid tổng số, lipid thực vật hay glucid thì SV nam đều có giá trị cao hơn so với SV nữ và tất cả sự khác biệt đều có ý nghĩa về mặt thống kê. Riêng chất xơ trong khẩu phần của SV nữ là 7,4 ± 2,9gam, cao hơn so với SV nam (7,1 ± 2,2g) tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê.

**Bảng 2. Vitamin và khoáng chất trong khẩu phần theo giới**

Các chất	Nam (n=53)	Nữ (n=139)	chung (n=192)	p*
Canxi (mg)	604,6 ± 232,1	567,7 ± 276,0	577,7 ± 264,8	0,064
Sắt (mg)	25,3 ± 12,7	19,8 ± 11,0	21,4 ± 11,5	0,004
Phospho (mg)	1203,1 ± 257,9	936,8 ± 229,9	1010,3 ± 265,6	0,003
Kẽm (mg)	11,2 ± 5,0	11,8 ± 4,4	11,7 ± 3,6	0,602
Magie (mg)	211 ± 90,3	179 ± 86,2	188,5 ± 88,3	0,024
Mangan (µg)	4,6 ± 3,5	4,0 ± 5,0	4,2 ± 4,6	0,030
Vit C (mg)	133,4 ± 68,6	139,5 ± 82,4	137,8 ± 78,7	0,068
Vit B1 (mg)	1,5 ± 0,4	1,1 ± 0,3	1,2 ± 0,4	0,008
Vit PP (mg)	22,0 ± 6,0	18,0 ± 4,9	19,1 ± 5,5	0,006
Vit B6 (mg)	1,6 ± 0,6	1,4 ± 0,7	1,4 ± 0,7	0,018
Pholat (µg)	315 ± 164,1	233 ± 160,5	255 ± 165,5	0,003
B12 (µg)	2,1 ± 1,4	1,7 ± 1,8	1,8 ± 1,7	0,040
Vit A(µg)	448 ± 402,8	430 ± 484,4	435 ± 462,4	0,098
Vit D (µg)	4,3 ± 11,5	10,1 ± 22,1	8,5 ± 19,9	0,086
Vit E (µg)	4,5 ± 1,8	4,3 ± 1,9	4,4 ± 1,9	0,456
Vit K (µg)	621,1 ± 474,1	481,7 ± 530,4	520,2 ± 518,1	0,076

(Số liệu được trình bày dưới dạng  $\bar{X} \pm SD$ ; p\* Mann Whitney). Hầu hết các khoáng chất và vitamin trong khẩu phần của SV nam đều cao hơn so với khẩu phần của SV nữ, ngoại trừ kẽm và vitamin C thì trong khẩu phần của SV nữ cao hơn, tuy nhiên sự khác biệt về 2 vi chất này theo giới chưa có ý nghĩa về mặt thống kê. Các chất: Sắt, Magie, Mangan, Vitamin B1, vitamin PP, vitamin B6, Folat, vitamin B12 trong khẩu phần của SV nam đều cao hơn nữ và có ý nghĩa về thống kê với p<0,5. Còn các Vitamin và khoáng chất khác sự khác biệt không có ý nghĩa về mặt thống kê.

**Bảng 3. Tính cân đối khẩu phần theo giới**

Các tỉ lệ	Nam (n=53)	Nữ (n=139)	Chung (n=192)	p*
Năng lượng do Protein	17,6	16,7	16,9	0,068
Năng lượng do Lipid	28,5	30,8	30	0,024
Năng lượng do Glucid	53,9	52,5	53,1	0,037
Protein Đv/Ts	70,9	71,9	71,6	0,556
Lipid Tv/Ts	31,1	27,7	28,7	0,305
Canxi/phospho	0,51	0,62	0,59	0,040
Vit B1/1000 Kcal (mg)	0,70	0,68	0,69	0,158
Vit PP/1000 Kcal (mg)	10,4	10,7	10,6	0,250

(p\* Mann Whitney)

Năng lượng do protein cung cấp ở SV nam là 17,6±3,2, cao hơn so với ở SV nữ (16,7 ± 2,9%). Năng lượng do lipid cung cấp và tỉ lệ Canxi/phospho ở SV nữ cao hơn so với SV nam và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ngược lại năng lượng do glucid cung cấp ở SV nam cao hơn so với SV nữ và cũng có ý nghĩa về mặt thống kê. Tỷ lệ protein ĐV/Ts, lipid TV/Ts, vitamin B1/1000Kcal ở nam đều cao hơn nữ.

#### IV. BÀN LUẬN

**Năng lượng khẩu phần và các chất sinh năng lượng.** Theo nghiên cứu của tôi, giá trị năng lượng khẩu phần của SV khoa Y Đại học Tây Nguyên là 1812,1 ± 355,8 Kcal, trong đó đối với SV nam là 2138,4 ± 402,3 Kcal và nữ là 1687,7 ± 240,4 Kcal, có sự khác biệt rõ rệt về giá trị năng lượng khẩu phần theo giới với p<0,001. Như vậy, năng lượng khẩu phần trong

nghiên cứu của tôi cao hơn so với nghiên cứu trên SV Cao đẳng Y tế Cần Thơ (1538,6 ± 485,3 Kcal chung, 1877,3 ± 589,9 với nam và 1448,0 ± 411,5 đối với nữ)[5], nhưng lại thấp hơn so với năng lượng khẩu phần của SV Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (2073,2Kcal chung, 2317,0 Kcal với nam và 1854,7 Kcal với nữ)[6]. Nhưng dù là xét chung hay xét theo giới thì năng lượng khẩu phần của SV trong nghiên cứu của tôi cũng đều thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị của Bộ Y tế năm 2016 đối với lao động trung bình tuổi từ 18-30 là 2570-2820 Kcal với nam và 2050-2380 Kcal với nữ [7].

Protein trong khẩu phần 76,5 ± 18,6 gam, với SV nam là 92,3 ± 15,4 gam và nữ là 70,5 ± 16,0. So với protein khẩu phần của Cao đẳng Y tế Cần thơ (68,1g chung, 73,9 g với SV nam và 66,5 g với SV nữ) thì lượng protein khẩu phần trong nghiên cứu của tôi cao hơn [5]. Nhưng khi so sánh với protein trong khẩu phần của SV Y khoa Phạm Ngọc Thạch là 108,8 gam/người/ngày thì kết quả trong nghiên cứu của tôi thấp hơn nhiều[6]. Đối chiếu với nhu cầu khuyến nghị lượng protein trong khẩu phần thì trong nghiên cứu của tôi đã đáp ứng nhu cầu khuyến nghị (69-80g với nữ và 81-94 g với nam).

Lipid trong khẩu phần của SV Y khoa Tây Nguyên là 60,0 ± 14,5g, trong đó với SV nam là 59,7 ± 14,7 g và nữ là 60,8 ± 13,8 g. Cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác như: lipid khẩu phần của SV Cao đẳng Y tế Cần Thơ (36,6g) và SV y khoa Phạm Ngọc Thạch (57,0g) [5,6]. Chúng tôi có sự gia tăng chất béo đáng kể trong khẩu phần ăn của SV Đại học Tây Nguyên.

Glucid trong khẩu phần của nghiên cứu tôi là 232,6 ± 63,3 gam/người/ngày, trong đó với SV nam là 284,2 ± 77,0 g và SV nữ là 212,9 ± 43,3 g, cao hơn so với SV Cao đẳng Y tế Cần Thơ (233,6 ± 87,3g), nhưng thấp hơn 285,5g của SV y khoa Phạm Ngọc Thạch [6]. Tuy nhiên khi so sánh với nhu cầu khuyến nghị năm 2016 về nhu cầu glucid trong khẩu phần cho nam và nữ lần lượt là 370 - 440g và 320 - 370g thì glucid trong khẩu phần của SV trong nghiên cứu của tôi vẫn còn thiếu rất nhiều[7].

Sắt trong khẩu phần của nghiên cứu này là 21,4 ± 11,5mg, với nam là 25,3 ± 12,7mg và nữ là 19,8 ± 11,0mg. Sự khác biệt thống kê giữa hai nhóm với  $p < 0,05$ . So với sắt trong khẩu phần của SV Cao Đẳng Cần Thơ (9,9 ± 9,0mg) thì nghiên cứu của tôi cao hơn nhiều và gần bằng với nghiên cứu trên SV Y khoa Phạm Ngọc Thạch(25,0mg) [5,6]. Như vậy so với nhu cầu khuyến nghị năm 2016 thì khẩu phần của nam

SV trong nghiên cứu đã đạt yêu cầu nhưng với SV nữ thì vẫn còn thiếu khá nhiều so với khuyến nghị (26,1-29,7mg) [7].

Trung bình lượng vitamin A có trong khẩu phần theo nghiên cứu của tôi là 435 ± 462,4µg, trong đó, với nam là 448 ± 402,8µg và 430 ± 484,4µg, thấp hơn nhiều so với khẩu phần của SV Cần Thơ (723,2 ± 795,0 µg), SV Y khoa Phạm Ngọc Thạch (1176,9 µg) và chưa đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị năm 2016 của Bộ Y tế (nam 850 - 900µg; nữ 700µ) [5,6,7]. Như vậy, cần phải cải thiện lượng vitamin A trong khẩu phần của SV đại học Tây Nguyên, bằng cách tăng cường sử dụng một số loại thức ăn giàu vitamin A và Caroten như trứng, quả chín màu đỏ/cam, rau màu xanh đậm...

Các vitamin nhóm B, bao gồm B1, PP(B3), B6, folat (B9) và B12 trong nghiên cứu của tôi lần lượt là 1,2 ± 0,4mg, 19,1 ± 5,5mg, 1,4 ± 0,7mg, 255 ± 165,5 µg và 1,8 ± 1,7 µg. Như vậy các vitamin B1, PP và B6 trong khẩu phần đã đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị (B1:1,1-1,3mg, B3:11-16mg, B6:1,1-1,3mg) tuy nhiên chưa đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị đối với folat và Vitamin B12 (320-400µg và 2,0-2,4 µg).

Vitamin C trong khẩu phần của nghiên cứu là 137,8 ± 78,7mg Vitamin C trong khẩu phần của nghiên cứu tôi cao hơn nhiều so với khẩu phần của SV y tế Cần Thơ (60,6 ± 57,7) và gần bằng với SV Y khoa Phạm Ngọc Thạch (159,9mg), đồng thời đáp ứng vượt nhu cầu khuyến nghị năm 2016 của bộ Y tế (85-100mg) [5,6,7].

**\*Tính cân đối của khẩu phần.** So với nhu cầu khuyến nghị năm 2016 thì tỷ lệ các chất sinh năng lượng trong khẩu phần của sinh viên trong nghiên cứu có phần thiếu cân đối, tỷ lệ protein (16,9%) đạt nhu cầu và và lipid (30,0%) cao hơn so với nhu cầu khuyến nghị năm 2016 của Bộ Y tế (13-20% protein; 20-25% lipid), trong khi đó tỷ lệ glucid lại thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị (55-65%) [7]. Tỷ lệ lipid của khẩu phần và lipid Đv/Ts cao hơn so với nhu cầu khuyến nghị là một dấu hiệu cảnh báo về nguy cơ gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh rối loạn chuyển hoá, tim mạch, thừa cân béo phì trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Giá trị năng lượng khẩu phần chung của SV trong nghiên cứu là 1812,1 ± 355,8Kcal, ở SV nam là 2138,4 ± 402,3 Kcal cao hơn khá nhiều so với năng lượng khẩu phần của SV nữ (1687,7 ± 240,4) với  $p < 0,05$ .

Các khoáng chất và vitamin trong khẩu phần của SV nam đều cao hơn so với khẩu phần của

SV nữ, ngoại trừ kẽm và vitamin C thì trong khẩu phần của SV nữ cao hơn.

### KIẾN NGHỊ

Tổ chức truyền thông giáo dục dinh dưỡng trong các buổi sinh hoạt ngoại khoá cho sinh viên để cung cấp những kiến thức cơ bản về dinh dưỡng hợp lý, dinh dưỡng cân đối, tầm quan trọng của dinh dưỡng với sức khỏe..., cập nhật những kiến thức mới về dinh dưỡng cho SV trong môn học Dinh dưỡng vệ sinh an toàn thực phẩm

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Melissa N. Desai, William C. Miller, Terrill Bravender.** Risk Factors Associated With Overweight and Obesity in College Students. *J Am Coll Health.* 2008;57(1):109-114. doi:10.3200/JACH.57.1.109-114

2. **Alkazemi D.** Gender differences in weight status, dietary habits, and health attitudes among college students in Kuwait: A cross-sectional study. *Nutr Health.* 2019;25(2):75-84.

3. **Firth J.** Levels and sources of stress in medical students. *Br Med J Clin Res Ed.* 1986; 292 (6529):1177-1180.

4. **Al-Qahtani MH.** Dietary Habits of Saudi Medical Students at University of Dammam. *Int J Health Sci.* 2016;10(3):353-362.

5. **Trương Thị Ngọc Đường.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ. Published online 2020.

6. **Nguyễn Thị Đan Thanh.** Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần của sinh viên y1 và y4 trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2014. Published online 2014.

7. **Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng.** Nhu Cầu Dinh Dưỡng Khuyến Nghị Cho Người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2016.

## NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG GÂN CƠ CHÓP XOAY TRÊN PHIM CHT KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG

Trần Văn Việt\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ tổn thương gân chóp xoay khớp vai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tổn thương GCX chiếm tỷ lệ 24,7%. Tuổi chủ yếu là 40-60 tuổi (58,8%), tiếp đến >60 tuổi chiếm 5,3% và < 40 tuổi chiếm 5,9%. Nam giới tổn thương GCX (64,7%) nhiều hơn nữ giới (35,3%). Thời gian từ khi có tổn thương GCX đến khi chụp CHT chủ yếu từ 6 tuần đến 6 tháng (58,8%). Nguyên nhân tổn thương GCX chủ yếu là chấn thương (41,2%), thoái hóa (29,4%) và viêm quanh khớp vai (23,5%). Tổn thương GCX chủ yếu ở vai phải (70,6%), vai trái chỉ chiếm 29,4%. Rách bán phần GCX chiếm 100%, chủ yếu là tổn thương GCTG. Rách xuyên gân (64,7%). Tổn thương bán phần GCX chủ yếu ở mức độ II (76,5%) và 23,5% tổn thương mức độ I, không có tổn thương mức độ III. Tổn thương GCX hay gặp kèm tổn thương tràn dịch (82,4%), tiếp đến là phù tủy xương (58,8%).

### SUMMARY

#### EVALUATION OF ROTATOR CUFF TENDON INJURY CHARACTERISTICS OF SHOULDER WITH MAGNETIC RESONANCE IMAGING AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

**Purpose:** To describe the magnetic resonance (MR) imaging characteristics in rotator cuff tendon

injury of shoulder joints. **Method:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** The rotator cuff tendon injury accounted for 24.7%. The main age was 40-60 years old (58.8%), followed by >60 years old accounted for 5.3%, and <40 years old accounted for 5.9%. The rate of rotator cuff tendon injury in men (64.7%) was higher than that of women (35.3%). The time from rotator cuff tendons injury to MRI examination was mainly 6 weeks to 6 months (58.8%). Causes of rotator cuff tendon injury were mainly trauma (41.2%), degeneration (29.4%), and inflammation around the shoulder joints (23.5%). The rotator cuff tendons injury was mainly in the right shoulder (70.6%), and the left shoulder was only accounted for 29.4%. Partial fracture of the rotator cuff tendon accounted for 100% (mostly rupture of the tendon of the supraspinatus muscle), and "through-and-through" rupture (64.7%). The degree of the rotator cuff tendon injury were 23.5% (grade I), 76.5% (grade II), and no rupture at grade III, respectively. The rotator cuff tendon injury was commonly associated with effusion (82.4%), followed by bone marrow edema (58.8%).

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương của chóp xoay là một trong những yếu tố thường gặp của khớp vai, làm giảm hay mất hoàn toàn tầm vận động của khớp. Rách gân chóp xoay gây mất vững chòm xương cánh tay, di lệch cấu trúc này tỳ vào mỏm cùng vai gây hạn chế vận động, ảnh hưởng rất nhiều đến các hoạt động của người bệnh và lâu dài gây thoái hóa khớp vai[9]. Do khớp vai có cấu trúc phức tạp nên nếu chỉ thăm khám lâm

\*Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Việt

Email: Tranvanviet2011@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 9.3.2022