

áp lực lên môi trường nước ta hiện nay và một số định hướng, giải pháp nhằm giảm thiểu ô nhiễm môi trường thời gian tới. Hội nghị môi trường toàn quốc, tháng 9/2015.

4. **Bộ Y tế - Bộ Tài nguyên Môi trường (2015)**, Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT quy định về quản lý chất thải y tế.
5. **Tâm NTT (2019)**, "Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2019", Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

6. **Minoglou M, Gerassimidou S, Komilis D (2017)**, Healthcare waste generation worldwide and its dependence on socio-economic and environmental factors. Sustainability; 9(220):1-13.
7. **Ansari M, Ehrampoush MH, Farzadkia M, Ahmadi E (2019)**. Dynamic assessment of economic and environmental performance index and generation, composition, environmental and human health risks of hospital solid waste in developing countries; a state of the art of review. Environ Int;132:105073.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM THẦN KINH GIỮA TRONG HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY

Đỗ Việt Anh<sup>1</sup>, Lê Thanh Dũng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả hình ảnh siêu âm thần kinh giữa trong hội chứng ống cổ tay và mối liên quan giữa mức độ nặng, vừa và nhẹ trên điện chẩn cơ với hình ảnh siêu âm của thần kinh giữa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội điện cơ Hoa Kỳ được tiến hành hình siêu âm. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2021 với 29 bệnh nhân có hội chứng ống cổ tay đủ tiêu chuẩn đánh giá, chênh lệch diện tích thần kinh (chỉ số Delta S) trung bình ở nhóm nặng, trung bình và nhẹ theo phân độ của điện cơ lần lượt là  $9.9 \pm 5.7 \text{ mm}^2$ ,  $6.1 \pm 1.9 \text{ mm}^2$ ,  $3.7 \pm 1.6 \text{ mm}^2$ . Chỉ số Delta S ở nhóm mức độ nhẹ nhỏ hơn so với mức độ nặng và vừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ diện tích thần kinh giữa ở nhóm nặng, trung bình và nhẹ theo phân độ của điện cơ lần lượt là  $2,3 \pm 0,8$ ,  $1,9 \pm 0,3$ ,  $1,5 \pm 0,8$ , tỷ lệ ở nhóm nhẹ thấp hơn so với nhóm trung bình và nặng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### SUMMARY

#### MEDIAN NERVE ULTRASONOGRAPHY IN CARPAL TUNNEL SYNDROME

**Objective:** Describe the ultrasound image of the median nerve in carpal tunnel syndrome and the relationship between the severity, moderate, and mild on electromyography with the ultrasound image of the median nerve. **Materials & methods:** Patients diagnosed with carpal tunnel syndrome according to diagnostic criteria of American Association of Electrodiagnostic Medicine were performed ultrasound. Study design: cross-sectional description. **Results:** In our study, the difference in nerve area (Delta S)

between the mean in the severe, moderate and mild groups according to the electromyography grade was  $9.9 \pm 5.7 \text{ mm}^2$ ,  $6.1 \pm 1.9 \text{ mm}^2$ ,  $3.7 \pm 1.6 \text{ mm}^2$ , respectively. The Delta S in the mild group was smaller than the severe and moderate severity group, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The ratio of the median nerve area in the severe, moderate and mild groups according to the electromyography grade was  $2.3 \pm 0.8$ ,  $1.9 \pm 0.3$ ,  $1.5 \pm 0.8$ , respectively, in the mild group was lower than in the moderate and severe group, statistically significant ( $p < 0.05$ ).

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (HCOCT) là bệnh lý xảy ra do thần kinh giữa bị chèn ép khi đi qua ống cổ tay và là bệnh lý thần kinh ngoại vi phổ biến nhất thường gặp ở chi trên<sup>3</sup>. Nguyên nhân của hội chứng ống cổ tay là do thần kinh giữa bị chèn ép trong ống hẹp. Thần kinh bị chèn ép giai đoạn sớm bị phù nề, xung huyết sau đó xơ hóa, mất myelin. HCOCT thường gặp hơn ở nhóm làm công việc nội trợ, nhân viên văn phòng... Chẩn đoán HCOCT dựa vào lâm sàng, điện cơ và siêu âm. Mỗi phương pháp đều có giá trị nhất định trong chẩn đoán và bổ sung cho nhau. Kết hợp nhiều phương pháp cho giá trị chẩn đoán cao, tránh được hiện tượng âm tính giả và dương tính giả. Siêu âm bổ sung cho điện cơ trong chẩn đoán hội chứng ống cổ tay. Siêu âm chẩn đoán các trường hợp không điển hình. Đặc biệt tại các cơ sở không có điện cơ chẩn đoán thì siêu âm là một phương pháp hữu ích phối hợp lâm sàng. Theo một số nghiên cứu siêu âm có vai trò trong phân độ nặng HCOCT<sup>4</sup>. Ngoài ra, siêu âm có thể đánh giá các tổn thương phối hợp vùng cổ tay.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mô tả hình ảnh siêu âm thần kinh giữa trong HCOCT và mối liên quan giữa mức độ nặng, vừa, nhẹ trên điện cơ với hình ảnh siêu âm của thần kinh giữa.

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược- Đại học quốc gia Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Việt Anh

Email: bsvietanh0612@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán HCOCT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội điện cơ Hoa Kỳ (AANM- American Association of Electrodiagnostic Medicine) và được tiến hành siêu âm cổ tay.

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của AANM, để chẩn đoán HCOCT phải có hai hoặc nhiều hơn các tiêu chuẩn sau đây (ít nhất một triệu chứng lâm sàng và một bằng chứng về bất thường dẫn truyền thần kinh giữa trên kết quả đo dẫn truyền thần kinh):

+ Triệu chứng lâm sàng: có rối loạn cảm giác vùng da bàn tay do thần kinh giữa chi phối (tê bì, đau buốt như kim châm hoặc bỏng rát) và hạn chế vận động của bàn tay, tăng lên khi nằm ngủ hoặc khi có hoạt động lặp đi lặp lại ở cổ tay, giảm đi khi vẫy tay hoặc thay đổi tư thế, teo hoặc yếu cơ mô cái, nghiệm pháp Phalen, Tinel, Durkan dương tính.

+ Điện cơ: Đo dẫn truyền thần kinh: giảm tốc độ dẫn truyền, giảm biên độ, kéo dài thời gian tiềm của dây thần kinh giữa, tăng hiệu thời gian tiềm của thần kinh giữa với thần kinh trụ hoặc thần kinh quay.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không có đầy đủ hồ sơ, hình ảnh siêu âm lưu trữ không đầy đủ, không đảm bảo chất lượng.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thu được từ phương pháp lấy mẫu thuận tiện gồm tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu:

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### Các bước tiến hành

- Thiết kế bệnh án mẫu  
- Chọn bệnh nhân: tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán HCOCT trên lâm sàng và điện cơ tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Bệnh nhân thường có cảm giác tê, dị cảm, đau buốt như kim châm hoặc bỏng ở vùng da thuộc chi phối của dây thần kinh giữa (ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và một nửa ngón nhẫn). Biểu hiện về rối loạn vận động của dây thần kinh ở giai đoạn muộn hơn có thể gặp biểu hiện teo cơ ô mô cái, thường biểu hiện khi đã có tổn thương sợi trục của dây thần kinh<sup>2</sup>.

- **Phân loại mức độ nặng trên điện cơ:** Theo phân loại AAEM 2011 và Steven's phân mức độ nặng của HCOCT thành 3 nhóm: nhóm nhẹ: chỉ

kéo dài thời gian tiềm cảm giác của dây thần kinh giữa; nhóm trung bình: kéo dài thời gian tiềm cảm giác và vận động; nhóm nặng: không có đáp ứng cảm giác và hoặc không có đáp ứng vận động.

- Bệnh nhân được siêu âm cổ tay đánh giá thần kinh giữa tại cổ tay được chẩn đoán HCOCT và các bệnh lý liên quan tại cổ tay. Thu thập thông tin về lâm sàng và siêu âm.

- Phương tiện và kỹ thuật thăm khám siêu âm: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên máy Samsung medison S18VM3HK200019E, sử dụng đầu dò phẳng tần số 12MHz. Thực hiện các lát cắt ngang và đứng dọc tại mặt gan cổ tay. Đo các kích thước của dây thần kinh giữa tại vị trí bờ gần ống cổ tay và ngang mức cơ sấp vuông. Trong ống cổ tay thần kinh giữa là cấu trúc nằm nông nhất trong ống cổ tay, được che phủ bởi mô mỡ - xơ và mạc giữ các gân gấp, nằm ngay dưới mạc giữ các gân gấp. Hình ảnh siêu âm thần kinh giữa bình thường: trên lát cắt ngang gồm cấu trúc tăng âm và giảm âm dạng "tổ ong". Kích thước thần kinh giữa thay đổi tùy nhiên dưới 8mm<sup>2</sup> là chỉ số tin cậy để loại trừ hội chứng ống cổ tay<sup>6</sup>

#### **Những dấu hiệu trên siêu âm để chẩn đoán HCOCT**

Diện tích của dây thần kinh: dây thần kinh giữa tăng kích thước trên chỗ hẹp. Diện tích dây thần kinh đo trên mặt cắt ngang ở sát bờ gần ống cổ tay lớn hơn 9mm<sup>2</sup> được báo cáo là tiêu chuẩn tốt nhất cho chẩn đoán<sup>8</sup>.

Dấu hiệu khác (Notch): là dấu hiệu phình dây thần kinh giữa như hình củ hành ở sát bờ gần ống cổ tay và bị dẹt trong ống cổ tay

Phù dây thần kinh giữa: phía trên đường hầm, cấu trúc bó bình thường của dây thần kinh thay thế bằng cấu trúc giảm âm đồng nhất

Dấu hiệu Delta S: là hiệu số diện tích dây thần kinh giữa đoạn sát bờ gần ống cổ tay và đoạn ngang cơ sấp vuông. Dấu hiệu này dương tính khi hiệu số > 2mm<sup>2</sup> theo Klauser (2009). Trên bệnh nhân có thần kinh giữa tách đôi, chỉ số Delta S > 4mm<sup>2</sup> có độ nhạy 92,5%, độ đặc hiệu 94,6%. Tỷ số giữa diện tích dây thần kinh giữa đoạn sát bờ gần ống cổ tay và đoạn ngang cơ sấp vuông (chỉ số CSA W/F) >1,4 thì độ nhạy và độ đặc hiệu 100%<sup>5,6</sup>.

Dẹt dây thần kinh: dẹt dây thần kinh trong mặt cắt ngang có chiều ngang lớn hơn ít nhất 3 lần so với bề dày<sup>7</sup>.

**2.3 Xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu sử dụng Stata 15 phân tích mô tả và kiểm định sự khác biệt.

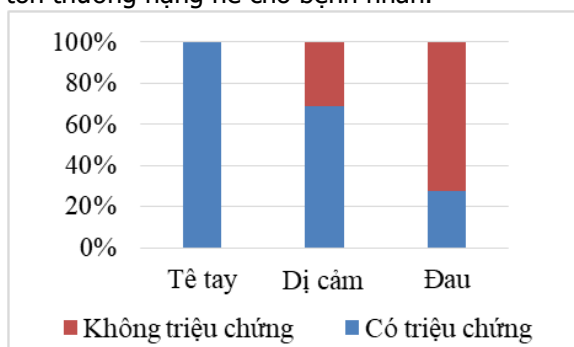
### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2021, chúng tôi thu thập được 29 ống cổ tay đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

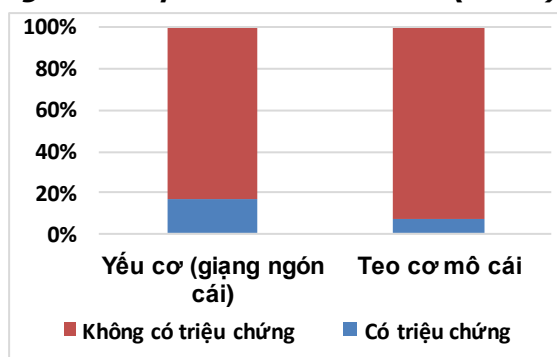
**3.1. Đặc điểm chung.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ chiếm đa số chiếm 88%, nam chiếm 12%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới và Việt Nam. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $48,1 \pm 11,4$  tuổi; bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 29 và cao nhất là 67 tuổi. Nhóm tuổi có tỉ lệ mắc hội chứng ống cổ tay cao nhất là 40-59 (56%). Nhìn chung đối tượng hay gặp HCOCT là lứa tuổi trung niên đã trải qua một thời gian tham gia lao động khá dài, sử dụng cổ và bàn tay nhiều, làm tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng ống cổ tay hơn so với các lứa tuổi khác. Mặt khác, khi thể tích các thành phần trong ống cổ tay tăng lên do bất kỳ nguyên nhân gì thì nguy cơ dẫn đến tăng áp lực trong ống cổ tay ở lứa tuổi trung niên sẽ cao hơn ở những lứa tuổi trẻ hơn do tính chất đàn hồi của mạc giữ gân gấp giảm dần theo tuổi và khiến cho HCOCT thường gặp ở lứa tuổi trung niên mà ít gặp ở lứa tuổi trẻ hơn.

**3.2. Triệu chứng lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân đều có biểu hiện tê bì, 69% có triệu chứng dị cảm, đau biểu hiện ở 28%. Đây là những dấu hiệu sớm của hội chứng ống cổ tay, là nguyên nhân chủ yếu khiến cho bệnh nhân phải đi khám bệnh. Tê bì, dị cảm ở vị trí ngón 1,2,3 và nửa ngoài ngón 4 trong trường hợp điển hình, một số trường hợp biểu hiện ở cả bàn tay. Biểu hiện của dị cảm rất phong phú, đó là các triệu chứng tê bì, bông rớt, kiến bò, kim châm.... Các triệu chứng này thường xuất hiện vào ban đêm, sáng sớm hoặc khi bệnh nhân thực hiện một số động tác: sau lái xe, cầm nắm vật sau đó xuất hiện cả ngày. Các triệu chứng rối loạn vận động ở nhóm bệnh nhân chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp: yếu cơ dạng ngón cái chiếm tỷ lệ 17%, teo cơ mô cái là 7%. Các triệu chứng vận động xuất hiện khi các sợi thần kinh vận động chi phối cho cơ đối chiếu ngón cái và cơ dạng ngón cái bị thoái hóa. Cả sợi vận động và cảm giác của thần kinh giữa đều là sợi có myelin, tuy nhiên, do đường kính của các sợi vận động lớn hơn nên chúng có thể chịu được áp lực tốt hơn các sợi cảm giác có đường kính nhỏ hơn và chỉ bị thoái hóa khi có sự chèn ép nhiều, áp lực lớn trong ống cổ tay hoặc khi bị chèn ép trong một thời gian dài mà không được giải phóng. Do đó, phát hiện và điều trị sớm HCOCT làm giảm áp lực và giải phóng thần kinh giữa

khỏi sự chèn ép trong ống cổ tay sẽ giúp phục hồi dẫn truyền thần kinh giữa và tránh được các tổn thương nặng nề cho bệnh nhân.



**Biểu đồ 1. Các triệu chứng rối loạn cảm giác của bệnh nhân mắc HCOCT (n= 29)**



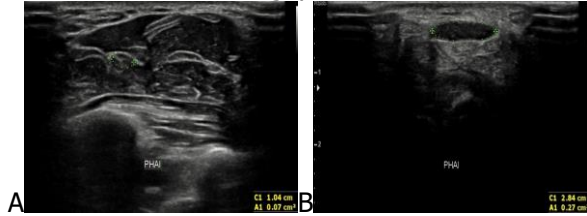
**Biểu đồ 2. Các triệu chứng rối loạn vận động của bệnh nhân mắc HCOCT (n=29)**



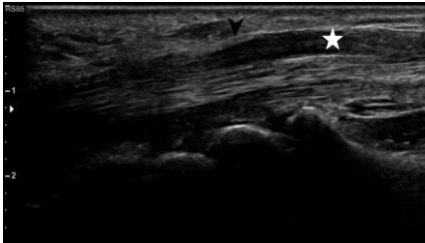
**Hình 1. Bệnh nhân nam 67 tuổi, MS2100087173. Teo cơ ở mô cái hai bên, BN HCOCT mức độ nặng.**

**3.3. Hình ảnh siêu âm của thần kinh giữa.** Dấu hiệu giảm âm (phù) của thần kinh giữa gặp ở tất cả các bệnh nhân (100%). Tuy nhiên dấu hiệu này mang tính chủ quan và theo kinh nghiệm của chúng tôi cần so sánh với bên bình thường hoặc trong trường hợp tổn thương ở cả hai ống cổ tay cần so sánh với vị trí phía trên tổn thương. Dấu hiệu Notch trong nghiên cứu của chúng tôi dương tính trong 44,8% các

trường hợp. Dấu hiệu Notch do phù nề và tăng diện tích mặt cắt ngang ở sát bờ gần so với đoạn trong ống cổ tay (nơi dây thần kinh giữa bị thu hẹp và phẳng), nguyên nhân có thể do bệnh nhân của chúng tôi phần lớn là nhóm bệnh nhẹ nên dấu hiệu Notch ít gặp hơn.



**Hình 2.** Bệnh nhân Chu Thị B, 45 tuổi, MS2100088047, HCOCT hai bên mức độ nặng. Hình (a) mô tả thần kinh giữa bên phải vị trí cơ sấp vuông diện tích 7mm<sup>2</sup>; hình (b) mô tả thần kinh giữa tại vị trí bờ gần ống cổ tay giảm âm, diện tích 27mm<sup>2</sup>

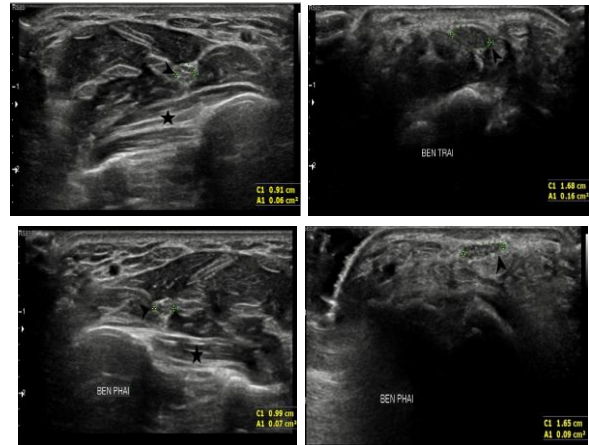


**Hình 3.** BN Nguyễn Thị T, nữ 61 tuổi, MS 2100021694. Chẩn đoán HCOCT mức độ nặng trên điện cơ. Dấu hiệu Notch (đầu mũi tên) của thần kinh giữa (hình sao trắng)

Diện tích cắt ngang thần kinh giữa tại đoạn gần ống cổ tay trong nghiên cứu của chúng tôi là 13± 6.6 mm<sup>2</sup>. Kết quả này thấp hơn của một số nghiên cứu khác trong nước như Đoàn Việt Trình (2014)<sup>1</sup> là 17,3 ± 4,6 mm<sup>2</sup> vì phần lớn bệnh nhân của chúng tôi ở giai đoạn nhẹ và trung bình theo phân độ điện cơ, thấp hơn của Andrea S. Klauser là 16,8± 4,2 mm<sup>2</sup>. Diện tích cắt ngang thần kinh giữa ở nhóm bệnh nhân nặng cao hơn ở nhóm nhẹ và trung bình tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Dấu hiệu chẩn đoán HCOCT với giá trị diện tích thần kinh giữa đoạn gần ống cổ tay >8 mm<sup>2</sup> nhận thấy ở 28/29 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 96,6%.

**Bảng 1. Đặc điểm kích thước thần kinh giữa theo mức độ tổn thương trên điện cơ phân loại theo AAEM 2021 (n=29)**

Đặc điểm	Nặng	Trung bình	Nhẹ	Tổng	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Diện tích TK đoạn gần ống cổ tay (mm <sup>2</sup> )	16.9 (8.2)	13.3(2.6)	11.9 (1.1)	13(6.6)	0.119
Chỉ số Delta S (mm <sup>2</sup> )	9.9(5.7)	6.1 (1.9)	3.7 (1.6)	6.9 (4.3)	0.005
Tỷ lệ thần kinh giữa	2.3 (0.8)	1.9 (0.3)	1.5 (0.8)	1.9(0.6)	0.01
Chỉ số dẹt TK giữa	4.1 (0.8)	3.6 (0.8)	3.5 (0.5)	3.7 (0.8)	0.237



**Hình 4.** Bệnh nhân nghiên cứu Nguyễn Thị Thu H, 35 tuổi (MS 2100090400) Chẩn đoán HCOCT bên trái mức độ trung bình trên điện cơ, bên phải bình thường. Diện tích thần kinh giữa tại vị trí ngang cơ sấp vuông (a,c) bên trái 6mm<sup>2</sup> và bên phải 7mm<sup>2</sup> và tại bờ gần ống cổ tay (b,d) bên trái 16mm<sup>2</sup> bên phải 9mm<sup>2</sup>, Chỉ số Delta S bên trái 10mm<sup>2</sup> và bên phải 2mm<sup>2</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chênh lệch diện tích thần kinh (chỉ số Delta S) giữa trung bình ở nhóm nặng, trung bình và nhẹ theo phân độ của điện cơ lần lượt là 9.9±5.7 mm<sup>2</sup>, 6,1±1.9 mm<sup>2</sup>, 3,7±1.6 mm<sup>2</sup>. Chỉ số Delta S ở nhóm mức độ nhẹ nhỏ hơn so với mức độ nặng và vừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tỷ lệ diện tích thần kinh giữa ở nhóm nặng, trung bình và nhẹ theo phân độ của điện cơ lần lượt là 2,3± 0,8, 1,9 ±0,3, 1,5 ±0,8, tỷ lệ ở nhóm nhẹ thấp hơn so với nhóm trung bình và nặng có ý nghĩa thống kê (p<0,05) (Bảng 1). Theo nghiên cứu của Andrea S Klauser, chênh lệch diện tích thần kinh (delta S) trung bình ở các nhóm nhẹ, vừa, nặng là (4,2 ± 2,6, 6,95 ± 2,2 và 10,7 ± 4,9 mm<sup>2</sup>) và giá trị tỷ số diện tích trung bình (1,5 ± 0,4, 1,95 ± 0,4 và 2,4 ± 0,7) khác nhau có ý nghĩa giữa tất cả các nhóm (p <0,001). Giá trị giới hạn tối ưu cho Delta S và tỷ số diện tích lần lượt là 6 mm<sup>2</sup> và 1,7 để phân biệt bệnh nhẹ với bệnh trung bình, và 9 mm<sup>2</sup> và 2,2 tương ứng để phân biệt bệnh vừa và bệnh nặng.

Chỉ số dẹt thần kinh giữa trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi  $3,7 \pm 0,8$  và chỉ số dẹt thần kinh giữa  $>3$  gặp trong 86,2%. Chỉ số cao hơn ở nhóm nặng và thấp hơn ở nhóm nhẹ tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. KẾT LUẬN

Siêu âm có khả năng phát hiện các dấu hiệu bất thường tại thần kinh giữa trong hội chứng ống cổ tay như các dấu hiệu giảm âm và tăng diện tích thần kinh giữa ở bờ gần ống cổ tay, dẹt thần kinh giữa. Dấu hiệu chênh lệch diện tích giữa bờ gần ống cổ tay và ngang mức cơ sấp vuông (Delta S) và tỷ lệ thần kinh giữa giữa bờ gần ống cổ tay và ngang mức cơ sấp vuông có ý nghĩa trong chẩn đoán HCOCT và có sự khác biệt ở các mức độ nặng, trung bình, nhẹ trên diện cơ, diện tích và tỷ lệ chênh lệch cao hơn ở nhóm nặng và trung bình.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Việt Trinh (2014)**. Đặc điểm hình ảnh và vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và theo dõi kết quả sau phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

2. **Trần Trung Dũng (2020)**. Phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Duncan SF, Kakinoki R (2017)**. Carpal Tunnel Syndrome and Related Median Neuropathies, p69-85.
4. **El Miedany Y. M., Aty S. A., Ashour S. (2004)**, Ultrasonography versus nerve conduction study in patients with carpal tunnel syndrome- substantive or complementary tests? Rheumatology (Oxford) 2004 Jul;43 (7):887-95
5. **Klauser A, Abd Ellah M, Halpern E, et al.** Sonographic cross-sectional area measurement in carpal tunnel syndrome patients: can delta and ratio calculations predict severity compared to nerve conduction studies? Eur Radiol. 2015;25. doi:10.1007/s00330-015-3649-8
6. **Klauser AS, Halpern EJ, De Zordo T, et al.** Carpal Tunnel Syndrome Assessment with US: Value of Additional Cross-sectional Area Measurements of the Median Nerve in Patients versus Healthy Volunteers. Radiology. 2009; 250(1):171-177. doi:10.1148/radiol.2501080397
7. **Kapucińska K, Urbanik A.** High-frequency ultrasound in carpal tunnel syndrome: assessment of patient eligibility for surgical treatment. Journal of ultrasonography. 2015;15(62):283
8. **Ruano C. Carpal Tunnel Syndrome: Underdiagnosed conditions assessed by ultrasonography.** Published online 2013:1866 words. doi:10.1594/ECR2013/C-1512

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ TỪ 5-11 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 TẠI PHÚC THỌ-HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>2</sup>, Đặng Hùng Mạnh<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2756 người có con trong độ tuổi từ 5-11, hiện đang sinh sống tại huyện Phúc Thọ- Hà Nội từ ngày 18/1/2022 đến 8/3/2022. **Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19. **Kết quả:** tỷ lệ cha/mẹ chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 (CNCTrT-VX) là 79,57%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vắc xin là nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,66 lần; nhóm tuổi 41-50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 là 1,42 lần; đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học có tỉ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình từ trung học phổ thông trở xuống là 0,65 và 0,35 lần; trẻ mắc bệnh

mãn tính, có tiền sử dị ứng, nhẹ cân làm giảm chấp nhận tiêm của cha/mẹ 0,53, 0,30, và 0,74 lần; Tỉ lệ những trẻ 5, 6, 7, 8, 9, 10 và 11 tuổi được cha/mẹ CNCTrT-VX so với không có con trong độ tuổi này lần lượt là 0,49, 0,63, 0,89, 1,03, 0,91, 0,90 và 1,66. **Kết luận:** kết quả nghiên cứu cho thấy 79,57% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, học vấn, tình trạng mắc bệnh mãn tính, tiền sử dị ứng, cân nặng của trẻ và nhóm tuổi của trẻ.

**Từ khóa:** Vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ 5-11 tuổi; chấp nhận tiêm vắc xin cho trẻ 5-11 tuổi

#### SUMMARY

#### SOME FACTORS ASSOCIATED WITH ACCEPTANCE OF PARENTS FOR CHILDREN AGED 5-11 TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN PHUC THO-HA NOI

A cross-sectional descriptive study on 2756 people with children aged 5-11, currently living in Phuc Tho-Ha noi from January 18, 2022 to March 8, 2022. **The objective** of the study was to determine the rate and some factors related to the agreements of parents for children 5-11 years old to be vaccinated against

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế huyện Phúc Thọ - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Minh

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022