

= 2,72; 95% CI, 1,32 - 5,58). Các yếu tố còn lại không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Một số yếu tố đã được chứng minh trong y văn có liên quan đến hội chứng Cushing bao gồm loại GC, dược động học của GC, đường sử dụng GC, liều GC sử dụng... [6].

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh sử dụng GC dài hạn, hơn một nửa số trường hợp dùng thuốc liên tục trên 12 tháng. Có nhiều loại ADE đã được ghi nhận trong quá trình dùng thuốc của bệnh nhân trong đó thường gặp nhất là hội chứng Cushing. Cần giám sát chặt chẽ quá trình sử dụng GC ở bệnh nhân ngoại trú để kịp thời phát hiện, xử trí cũng như phòng ngừa ADE cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu D., Ahmet A., Ward L. et al. (2013), "A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid

therapy", Allergy Asthma Clin Immunol, **9** (30), doi:10.1186/1710-1492-9-30.

- Fardet L., Petersen I., Nazareth I. J. R. (2011), "Prevalence of long-term oral glucocorticoid prescriptions in the UK over the past 20 years", Rheumatology **50** (11), p. 1982-1990.
- Curtis J. R., Westfall A. O., Allison J. J. et al. (2005), "Longitudinal patterns in the prevention of osteoporosis in glucocorticoid-treated patients", Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology, **52** (8), p. 2485-2494.
- Overman R. A., Yeh J.-Y., Deal C. L. (2013), "Prevalence of oral glucocorticoid usage in the United States: A general population perspective", Arthritis care & Research **65** (2), p. 294-298.
- Fardet L., Flahault A., Kettaneh A. et al. (2007), "Corticosteroid-induced clinical adverse events: frequency, risk factors and patient's opinion", British Journal of Dermatology **157** (1), p. 142-148.
- Pivonello R., De Martino M. C., De Leo M. et al. (2008), "Cushing's Syndrome", Endocrinology and metabolism clinics of North America, **37** (1), p. 135-149.

NGHIÊN CỨU CÁC SỐ ĐO NHÂN TRẮC CỦA NGƯỜI KHMER TRONG ĐỘ TUỔI 11-17 TUỔI TẠI TỈNH TRÀ VINH

Võ Khánh Phương*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong lĩnh vực y học, các chỉ số nhân trắc là một bộ phận quan trọng trong các chỉ số sinh học của người bình thường. Việc thu thập các chỉ số nhân trắc thường được tiến hành định kỳ và thường xuyên nhằm theo dõi, đánh giá tình trạng sức khỏe chung và tình trạng dinh dưỡng của cộng đồng để tìm ra những biến đổi hình thái thể lực của cơ thể con người qua từng giai đoạn, từng nhóm tuổi, từng chủng tộc,... Để từ đó có những giải pháp tích cực, chủ động khắc phục những yếu tố tồn tại có ảnh hưởng đến sức khỏe, nòi giống. **Mục tiêu:** Xác định các số đo nhân trắc: chiều cao đứng, cân nặng, các chỉ số vòng ngực và chỉ số nhân trắc Pignet của học sinh dân tộc Khmer từ 11 đến 17 tuổi ở tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 734 học sinh Khmer (348 nam và 386 nữ) tuổi từ 11 đến 17 tại tỉnh Trà Vinh, có ông bà nội và ông bà ngoại là người dân tộc Khmer từ 11/2018 đến 06/2019, xác định các số đo bằng các quan sát và đo đạc trực tiếp. **Kết quả:** Số đo cân nặng và chiều cao đứng của học sinh nam và nữ dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa

tuổi. Đặc biệt, giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi dậy thì tăng nhiều hơn so với các giai đoạn chuyển tiếp khác. Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2 và vòng ngực 3 của học sinh nam dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Trong đó, số đo vòng ngực 1 lớn nhất và nhỏ nhất là số đo vòng ngực 3. Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2 và vòng ngực 3 của học sinh nữ dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Trong đó, số đo vòng ngực 2 lớn nhất và nhỏ nhất là số đo vòng ngực 3. Chỉ số Pignet của học sinh nam và nữ Khmer hầu hết lớn hơn 35 ở các lứa tuổi. **Kết luận:** Các số đo cân nặng, chiều cao đứng, vòng ngực 1, vòng ngực 2, vòng ngực 3 đều tăng dần theo lứa tuổi, ở nam cao hơn nữ. Chỉ số Pignet trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức rất yếu là nhiều như vậy chiều cao đứng của trẻ ngày càng được cải thiện.

Từ khóa: Nhân trắc, dân tộc Khmer, học sinh, Trà Vinh

SUMMARY

RESEARCH ON ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS OF KHMER PEOPLE AGED 11-17 YEARS OLD IN TRA VINH PROVINCE

Background: In the field of medicine, anthropometric indicators are an important part of the biological parameters of normal people. The collection of anthropometric indicators is usually carried out periodically and regularly in order to monitor and evaluate the general health status and nutritional status of the community to find out changes in the body's physical morphology. people through each

*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Khánh Phương

Email: vkphuong@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022

stage, each age group, each race, etc. In order to have positive solutions, proactively overcome existing factors that affect health and race. **Objective:** Determination of anthropometric measurements: height, weight, chest circumference and Pignet anthropometric index of Khmer students aged 11 to 17 years old in Tra Vinh province. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 734 Khmer students (348 boys and 386 girls) aged 11 to 17 years old in Tra Vinh province, whose paternal grandparents and maternal grandparents were Khmer from 11/2018 to 06/2019, determine the measurements by direct observations and measurements. **Results:** Measurements of weight and standing height of Khmer male and female students increased gradually over the ages. In particular, the transition from puberty increases more than other transitional periods. The measurements of bust 1, bust 2 and bust 3 of male Khmer students increased gradually over the ages. In which, the largest and smallest bust measurements are those of bust 3. The measurements of bust 1, bust 2 and bust 3 of Khmer female students increase gradually over the ages. In which, the largest and smallest measurement of bust 2 is the measurement of bust 3. Pignet index of Khmer male and female students is mostly greater than 35 at all ages. **Conclusion:** The measurements of weight, standing height, bust 1, bust 2, bust 3 all increased with age, higher in men than women. The Pignet index in our study was at a very weak level, so the children's standing height was increasingly improved.

Keywords: Anthropology, ethnicity, students, Tra Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể lực phản ánh sự phát triển của cơ thể con người. Nghiên cứu các chỉ số thể lực nói riêng và đánh giá các chỉ số nhân trắc nói chung có ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá quá trình sinh trưởng, phát triển của con người trong tổng thể các mối quan hệ về di truyền, môi trường sống, chủng tộc, giới tính... Từ đó làm tiền đề cho việc xây dựng các tiêu chuẩn về số đo, kích thước nhằm chế tạo, sản xuất các công cụ, phương tiện sinh hoạt hàng ngày [2].

Hiện nay, một số nghiên cứu đã được thực hiện ở các nhóm tuổi trên thế giới và Việt Nam nhằm đưa ra những kết luận mới nhất về đặc điểm hình thái thể lực và cũng như các quy luật phát triển của cơ thể. Nhưng tập trung chủ yếu ở các tỉnh phía Bắc và Thành phố Hồ Chí Minh [4], [5], [6], [7].

Tra Vinh là một tỉnh thuộc khu vực Đồng bằng sông Cửu Long ở Việt Nam, với đặc thù là tỉnh có đông đồng bào dân tộc người Khmer. Tính đến 2013 tỉnh Trà Vinh có tổng số dân trên một triệu dân, trong đó người dân tộc Khmer chiếm 31,6% dân số cả tỉnh và chiếm 25,5% tổng số người dân tộc Khmer tại Việt Nam. Ngay

từ trước thế kỷ XVII người Khmer và văn hóa của họ giữ vai trò chủ thể ở Vùng Đồng bằng sông Cửu Long, với những nét đặc thù riêng về văn hóa, xã hội, kinh tế và những đặc thù nhân chủng học riêng so với các dân tộc khác ở Việt Nam [1]. Tuy nhiên đến thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu nào về nhân trắc học của người dân tộc Khmer ở Trà Vinh. Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định các số đo nhân trắc: chiều cao đứng, cân nặng, các chỉ số vòng ngực và chỉ số nhân trắc Pignet của học sinh dân tộc Khmer từ 11 đến 17 tuổi ở tỉnh Trà Vinh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 734 học sinh dân tộc Khmer (348 nam và 386 nữ) có độ tuổi từ 11 đến 17 tuổi tại tỉnh Trà Vinh.

Địa điểm nghiên cứu: Các Trường Dân tộc nội trú thuộc địa bàn tỉnh Trà Vinh.

Thời gian nghiên cứu: 11/2018 đến 06/2019.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Tiêu chí chọn mẫu:

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Tuổi từ 11 – 17.
- Những người đồng ý tham gia.
- Khi đo đang khỏe mạnh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Tất cả những em có những dị dạng, dị tật bẩm sinh hay mắc phải mà ảnh hưởng đến các kích thước nhân trắc như: gù, vẹo, thọt, teo cơ,...
- Có bệnh cấp hay mạn tính hoặc ở trong tình trạng làm ảnh hưởng tới sự phát triển như: hen, lao, phù, thiếu máu, ...

Xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm SPSS 18.0

Biến số nghiên cứu:

- Chiều cao đứng là chiều cao đo từ mặt đất đến đỉnh đầu bằng thước đo nhân trắc học và đối tượng được đo ở tư thế đứng nghiêm.

- Cân nặng: là trọng lượng toàn bộ cơ thể.

- Vòng ngực 1: là chu vi ngực ngay dưới nách khi hô hấp bình thường.

- Vòng ngực 2: là chu vi ngực qua núm vú khi hô hấp bình thường.

- Vòng ngực 3: là chu vi ngực qua mũi ức khi hô hấp bình thường. Ngoài ra, còn đo khi hít vào gắng sức và thở ra gắng sức.

- Vòng ngực trung bình:

- Chỉ số Pignet = Chiều cao đứng – (Cân nặng + Vòng ngực trung bình). Trong đó: Vòng ngực trung bình là trung bình cộng vòng ngực 3 hít vào gắng sức và thở ra gắng sức. Được đánh giá như sau:

Cực khỏe	Pignet < 10
Rất khỏe	Pignet 10 đến 25
Khỏe	Pignet 16 đến 20
Trung bình	Pignet 20 đến 25
Yếu	Pignet 25 đến 30
Rất yếu	Pignet 30 đến 35
Cực yếu	Pignet > 35

Chỉ số càng bé thì thể lực càng tốt. Ở Việt Nam cho tới nay, chúng ta vẫn hay dùng chỉ số này để đánh giá thể lực học sinh. [8]

Trang thiết bị:
 - Cân đồng hồ đã được chuẩn hóa với độ chính xác 0,1 Kg.
 - Bộ thước đo nhân trắc học của Martin, sản xuất tại Nhật gồm:
 + Thước đo chiều cao Martin độ chính xác đến 1mm.
 + Thước dây Martin không dẫn độ chính xác đến 1mm.
 + Compa trượt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Các số đo nhân trắc

Bảng 1.1 Số đo cân nặng, chiều cao đứng ở nam 11-17 tuổi

Tuổi	N	Cân nặng (kg)	Chiều cao đứng (cm)
11	48	37,34 ± 8,11	146,03 ± 6,73
12	50	40,41 ± 5,72	150 ± 5,59
13	51	40,91 ± 3,96	155,23 ± 4,2
14	53	51,9 ± 5,48	162,4 ± 3,65
15	52	52,44 ± 9,57	161,93 ± 5,94
16	49	53,68 ± 9,21	167,3 ± 4,93
17	45	54,96 ± 5,07	167,96 ± 4,59

Nhận xét: Số đo cân nặng của học sinh nam dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Đặc biệt, giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi 12,13 lên 14 tăng nhiều hơn so với các giai đoạn chuyển tiếp khác.

Số đo chiều cao đứng của học sinh nam dân tộc Khmer cũng tăng dần qua các lứa tuổi. Đặc biệt, giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi 13 lên 14 tăng nhiều hơn so với các giai đoạn chuyển tiếp khác.

Bảng 1. Số đo cân nặng, chiều cao đứng ở nữ 11-17 tuổi

Tuổi	N	Cân nặng (kg)	Chiều cao đứng (cm)
11	52	37,82 ± 6,66	147,36 ± 7,32
12	52	42,07 ± 5,85	152,91 ± 5,88
13	54	44,08 ± 4,39	155,97 ± 5,12
14	58	45,4 ± 5,26	156,63 ± 4,28
15	60	50,21 ± 8,38	156,51 ± 4,42
16	53	50,35 ± 7,47	158,23 ± 5,16
17	57	49,96 ± 7,33	158,4 ± 6,66

Nhận xét: Số đo cân nặng của học sinh nữ dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Đặc biệt, giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi 11 lên 12 và lứa tuổi 14 lên 15 tăng nhiều hơn so với các giai đoạn chuyển tiếp khác.

Số đo chiều cao đứng của học sinh nữ dân tộc Khmer cũng tăng dần qua các lứa tuổi. Đặc biệt, giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi 11 lên 12 tăng nhiều hơn so với các giai đoạn chuyển tiếp khác.

Kết quả chiều cao đứng song hành cùng kết quả cân nặng của các dân tộc. Hai số đo này cho chúng ta nhận định rõ về tầm quan trọng của yếu tố dinh dưỡng đối với tình trạng thể lực của trẻ.

Bảng 2. Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2, vòng ngực 3 ở nam 11-17 tuổi

Tuổi	N	Vòng ngực 1 (cm)	Vòng ngực 2 (cm)	Vòng ngực 3 (cm)
11	48	65,12 ± 4,59	63,96 ± 4,47	62,01 ± 4,21
12	50	69,83 ± 4,83	68,56 ± 4,76	66,49 ± 4,55
13	51	70,29 ± 3,03	70,4 ± 2,94	67,77 ± 2,71
14	53	76,65 ± 2,80	74,26 ± 2,64	71,83 ± 2,57
15	52	76,32 ± 5,58	73,29 ± 5,47	70,82 ± 5,03
16	49	79,97 ± 5,92	76,98 ± 5,79	74,43 ± 5,79
17	45	78,49 ± 3,53	75,14 ± 3,5	72,68 ± 3,59

Nhận xét: Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2 và vòng ngực 3 của học sinh nam dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Trong đó, số đo vòng ngực 1 lớn nhất và nhỏ nhất là số đo vòng ngực 3.

Bảng 3. Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2, vòng ngực 3 ở nữ 11-17 tuổi

Tuổi	N	Vòng ngực 1 (cm)	Vòng ngực 2 (cm)	Vòng ngực 3 (cm)
11	52	64,28 ± 2,99	66,11 ± 3,03	62,12 ± 3,05
12	52	70,72 ± 4,66	72,45 ± 4,70	68,05 ± 4,33
13	54	70,44 ± 2,59	71,72 ± 2,64	68,46 ± 2,37
14	58	70,95 ± 3,79	73,45 ± 3,78	68,23 ± 3,90
15	60	76,47 ± 5,12	78,70 ± 5,43	71,02 ± 5,29
16	53	76,90 ± 4,94	79,52 ± 5,14	72,38 ± 4,69
17	57	77,26 ± 4,63	80,47 ± 5,11	70,31 ± 5,02

Nhận xét: Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2 và vòng ngực 3 của học sinh nữ dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Trong đó, số đo vòng ngực 2 lớn nhất và nhỏ nhất là số đo vòng ngực 3.

3.2 Chỉ số nhân trắc Pignet

Bảng 4. Chỉ số đo nhân trắc Pignet ở nam 11-17 tuổi

Tuổi	N	Chỉ số Pignet
11	48	45,00 ± 9,31
12	50	42,15 ± 9,50
13	51	44,84 ± 3,94
14	53	36,25 ± 6,14
15	52	36,02 ± 11,48
16	49	36,49 ± 13,42
17	45	37,56 ± 7,67

Nhận xét: Chỉ số Pignet của học sinh nam Khmer luôn lớn hơn 35 ở các lứa tuổi.

Bảng 5. Chỉ số đo nhân trắc Pignet ở nữ 11-17 tuổi

Tuổi	N	Chỉ số Pignet
11	52	45,38 ± 6,79
12	52	40,43 ± 6,67
13	54	41,68 ± 3,94
14	58	40,36 ± 6,61
15	60	30,9 ± 12,18
16	53	31,61 ± 10,41
17	57	32,42 ± 11,46

Nhận xét: Chỉ số Pignet của học sinh nữ Khmer luôn lớn hơn 35 ở các lứa tuổi. Ngoại trừ, lứa tuổi 15,16 và 17.

IV. BÀN LUẬN

Cân nặng là chỉ số quan trọng trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh. Ở nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng cân nặng tăng dần theo từng năm. Đặc biệt, tăng nhiều ở lứa tuổi dậy thì ở cả nam và nữ. Chỉ số cân nặng của nữ ở lứa tuổi dậy thì cao hơn so với nam cùng tuổi. Tuổi càng lớn thì chỉ số cân nặng của học sinh nam cao hơn nữ phù hợp với các nghiên cứu khác của các tác giả khác.

Ở cùng 1 lứa tuổi và cùng giới chúng tôi ghi nhận cân nặng của học sinh người dân tộc Khmer cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Giao Hạ [3] cũng trên đối tượng học sinh người dân tộc Khmer từ 1-7 Kg. Còn so sánh với nghiên cứu của Lê Đình Vãn [9] trên trẻ 6-17 tuổi ở Thừa Thiên Huế năm 2002 chỉ số cân nặng của chúng

tôi cũng vượt trội hơn. Điều này chứng tỏ tình trạng dinh dưỡng của người dân tộc Khmer có sự cải thiện hơn.

Chiều cao đứng cũng là một chỉ số nhân trắc quan trọng để đánh giá tình trạng thể lực của trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chiều cao đứng tăng dần theo từng năm. Đặc biệt, tăng nhiều ở lứa tuổi dậy thì ở cả nam và nữ. Chỉ số chiều cao đứng của nữ ở lứa tuổi dậy thì cao hơn so với nam cùng tuổi. Tuổi càng lớn thì chỉ số chiều cao của học sinh nam vượt trội hơn nữ phù hợp với các nghiên cứu khác của các tác giả khác.

Ở cùng 1 lứa tuổi và cùng giới chúng tôi ghi nhận chiều cao đứng của học sinh người dân tộc Khmer cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Giao Hạ [3] cũng trên đối tượng học sinh người dân tộc Khmer từ 1-3cm. Còn so sánh với nghiên cứu của Lê Đình Vãn [9] trên trẻ 6-17 tuổi ở Thừa Thiên Huế năm 2002 chỉ số chiều cao đứng của chúng tôi cũng vượt trội hơn. Điều này một lần nữa chứng tỏ tình trạng dinh dưỡng của người dân tộc Khmer có sự cải thiện hơn.

Các vòng ngực của nam tăng dần qua từng năm và theo thứ tự vòng ngực 1 > vòng ngực 2 > vòng ngực 3; Đối với nữ quy luật này tương tự nam nhưng vòng 2 tăng rõ rệt và trở thành vòng ngực lớn nhất. Điều này phù hợp với quy luật dậy thì của các trẻ gái. Ta có thể nhận thấy ở nam vòng ngực 2 tương đương với trung bình cộng của vòng ngực 1 và 3; Quy luật này không phù hợp với nữ. Hầu hết các nghiên cứu lấy vòng ngực 3 làm chuẩn để đo. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với cao hơn các nghiên cứu Lê Đình Vãn [9] và Nguyễn Thị Giao Hạ [3].

Chỉ số Pignet trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức rất yếu là nhiều, thậm chí một số ít là cực yếu có thể do chiều cao đứng của trẻ ngày càng được cải thiện nên dẫn đến kết quả sức khỏe ở mức độ yếu chiếm nhiều. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Giao Hạ [3] trên đối tượng dân tộc Khmer thì tương đồng.

V. KẾT LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu đúng với

phương pháp: tuân thủ tiêu chuẩn chọn mẫu, đo đạc, thu thập số liệu theo đúng phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 18.0. Chúng tôi ghi nhận các kết quả sau:

- Các số đo cân nặng, chiều cao đứng, vòng ngực 1, vòng ngực 2, vòng ngực 3 đều tăng dần theo lứa tuổi, ở nam cao hơn nữ.

- Chỉ số Pignet trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức rất yếu là nhiều như vậy chiều cao đứng của trẻ ngày càng được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vi Văn An, et al. (2010)**, "Cộng đồng các dân tộc Việt Nam". NXB Giáo Dục, Hà Nội: Tr. 89-91.
2. **Phan Văn Duyệt, Lê Nam Trà (1996)**, "Một số vấn đề chung về phương pháp luận trong nghiên cứu các chỉ tiêu sinh học", Kết quả bước đầu nghiên cứu một số chỉ tiêu sinh học người Việt Nam, NXB Y Học, tr.13-16.
3. **Nguyễn Thị Giao Hạ (2015)**, Nghiên cứu một số số đo và chỉ số nhân trắc của học sinh từ 6-17 tuổi ở thành phố Cần Thơ, Luận văn thạc sỹ Y học, trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. **Hoàng Thị Mai Hoa (2012)**, Nghiên cứu một số chỉ số sinh học hình thể của học sinh Trường THCS xã Lam Hạ, thành phố Phú Lý, Hà Nam, Luận văn thạc sĩ sinh học thực nghiệm, Trường Đại học khoa học tự nhiên Hà Nội, Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Thúy Hiệp (2015)**, "Nghiên cứu một số chỉ số thể lực của học sinh trung học cơ sở ở tỉnh Bình Dương", Tạp chí Đại học Thủ Dầu Một, 6 (25).
6. **Mai Văn Hưng, Trần Long Giang (2013)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm nhân trắc cơ bản của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội", Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội, 29 (1), tr.39-47.
7. **Trần Thị Loan, Lê Thị Tám (2012)**, "Nghiên cứu một số chỉ số thể lực của học sinh 12-18 tuổi ở huyện Hàm Yên, tỉnh Tuyên Quang, Báo cáo khoa học nghiên cứu và giảng dạy sinh học ở Việt Nam, tr.147
8. **Nguyễn Quang Quyền (1974)**, Nhân trắc học và sự ứng dụng nghiên cứu trên người Việt Nam, NXB Y học, Hà Nội.
9. **Lê Đình Văn và cộng sự (2009)**, "Các yếu tố ảnh hưởng đến chiều cao, cân nặng, BMI thanh thiếu niên Việt Nam", Tạp chí Y Dược học quân sự, 34 (1), tr. 42-47.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG ĐÔNG Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Mai Văn Toàn¹, Vũ Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc kháng đông ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 51 BN rung nhĩ không do bệnh van tim đến khám tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Kết quả nghiên cứu:** có 23 BN tuổi dưới 65 chiếm 45%, số BN nam 39%, nữ chiếm 61%. 90,2% số BN rung nhĩ mạn tính với các nguy cơ thường gặp là rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp. Có 54,9% số BN được sử dụng Sintrom phòng huyết khối với tỷ lệ đạt ngưỡng INR là 32,1%, số còn lại dùng Aspirin hoặc NOAC. Xuất huyết xảy ra ở 6/51 BN chủ yếu ở nhóm dùng Sintrom quá liều, tuy nhiên hầu hết xuất huyết nhẹ dưới da, niêm mạc, không xảy ra xuất huyết với nhóm BN dùng NOAC. **Kết luận:** các BN rung nhĩ không do bệnh van tim đến khám tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình đã được chỉ định dự phòng huyết khối với các thuốc thích hợp. Cần theo dõi INR thường xuyên với BN dùng

Sintrom để đề phòng biến chứng xuất huyết.

Từ khóa: rung nhĩ, chống đông, không do bệnh van tim, Sintrom

SUMMARY

STATUS OF USING ANTICOAGULANTS IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the status of anticoagulation in atrial fibrillation (AF) patients with non-valvular lesion treated at Thaibinh Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study in 51 non-valvular AF patients treated at Thaibinh Medical University Hospital. **Results:** there were 23 patients under 65 yrs, accounting for 45%, male patients 39%, female patients accounted for 61%. 90.2% of chronic AF patients have common risks of dyslipidemia and hypertension. There were 54.9% of patients using Sintrom to prevent thrombosis with the rate of reaching the INR threshold of 32.1%, the rest using Aspirin or NOAC. Minor bleeding under the skin and mucous membranes occurred in 6/51 patients, mainly in the Sintrom overdose group, and did not occur with the group of patients receiving NOAC. **Conclusions:** non-valvular AF patients treated in Thai Binh Medical University were prescribed appropriate drugs to

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Bình

Email: thanhbinhmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022