

- (2014) "Emphysematous pyelonephritis: Time for a management plan with an evidence-based approach". Arab Journal of Urology, 12 (2), 106-115.
3. **Huang JJ, Tseng CC.** Emphysematous pyelonephritis: clinoradiological classification, management, prognosis, and pathogenesis. Arch Intern Med. 2000;160(6):797-805. doi:10.1001/archinte.160.6.797
  4. **Michaeli J, Mogle P, Perlberg S, Heiman S, Caine M.** Emphysematous pyelonephritis. J Urol. 1984;131(2):203-8. doi:10.1016/s0022-5347(17)50309-2
  5. **Muñoz-Lumbreras E. G., Michel-Ramírez J. M., Gaytán-Murguía M., Gil-García J. F., Morales-Ordáz O., Lujano-Pedraza H., et al. (2019)** "Emphysematous pyelonephritis: A review of its pathophysiology and management". Revista Mexicana de Urología, 79 (3), 1-12.
  6. **Pontin A. R., Barnes R. D. (2009)** "Current management of emphysematous pyelonephritis". Nat Rev Urol, 6 (5), 272-279.
  7. **Schainuck LI, Fouty R, Cutler RE.** Emphysematous pyelonephritis. A new case and review of previous observations. Am J Med. Jan 1968;44(1):134-9. doi:10.1016/0002-9343(68)90245-3
  8. **Shokeir AA, El-Azab M, Mohsen T, El-Diasty T.** Emphysematous pyelonephritis: a 15-year experience with 20 cases. Urology. Mar 1997;49(3):343-6. doi:10.1016/s0090-4295(96)00501-8
  9. **Somani B. K., Nabi G., Thorpe P., Hussey J., Cook J., N'Dow J. (2008)** "Is percutaneous drainage the new gold standard in the management of emphysematous pyelonephritis? Evidence from a systematic review". J Urol, 179 (5), 1844-1849.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM X.QUANG RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI TRÊN PHIM CẬN CHỚP Ở SINH VIÊN HỌC VIỆN QUÂN Y NĂM THỨ 3, NĂM HỌC 2022-2023

Nguyễn Trọng Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Khang<sup>2</sup>, Trương Thị Mai Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm hình ảnh răng khôn hàm dưới (RKHD) trên phim X.Quang cận chóp ở sinh viên năm thứ 3 Học viện Quân y, năm học 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** 151 học viên dài hạn quân y năm thứ 3, năm học 2022-2023 được đánh giá RKHD trên phim chụp cận chóp tại Bộ môn – Khoa Răng miệng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Trong 222 RKHD, có 108 mọc lệch bên phải (chiếm 48,65%), 114 mọc lệch bên trái (chiếm 51,35%). Ở cả RKHD bên phải và bên trái, hướng mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất (56,29% ở bên phải và 53,64% ở bên trái). Hình dạng chân răng với hai chân dạng xuôi chiều chiếm chủ yếu (57,41% ở bên trái và 50,89% ở bên phải). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị kích thước RKHD trung bình giữa bên phải và bên trái. **Kết luận:** Nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng về đặc điểm X.Quang của RKHD trên phim chụp cận chóp ở sinh viên Học viện Quân y khóa học 2022-2023 là cơ sở cho định hướng điều trị trên lâm sàng.

**Từ khóa:** RKHD, X.Quang, Sinh viên Học viện Quân y

### SUMMARY

#### INVESTIGATION ON THE

<sup>1</sup>Trường Y Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Đức

Email: ntrongduc.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 10.4.2023

### CHARACTERISTICS OF LOWER WISDOM TEETH (LWT) ON PERIAPICAL RADIOGRAPHS IN 3RD YEAR STUDENTS OF VIETNAM MILITARY MEDICAL UNIVERSITY, ACADEMIC YEAR 2022-2023

**Objectives:** To analyze the characteristics of lower wisdom teeth (LWT) on periapical radiographs in 3rd year students of Vietnam Military Medical University, academic year 2022-2023. **Methods:** 151 long-term military medical students in the 3rd year, academic year 2022-2023 were evaluated for LWT on periapical radiographs at the Department of Odontology, Military Hospital 103 from February to March, 2023. **Results:** Of the 222 LWT, there were 108 growing on the right side (accounting for 48,65%), 114 growing on the left side (accounting for 51,35%). In both the right and left LWT, the mesioangular impaction accounted for the highest percentage (56.29% on the right and 53.64% on the left). The root shape with uncurved bifid roots is predominant (57.41% on the left and 50.89% on the right). There was no statistically significant difference in mean LWT size between the right and left sides. **Conclusion:** The study has provided evidence of the radiographic characteristics of LWT on periapical film in students of the Vietnam Military Medical University in the course of 2022-2023 as the basis for clinical treatment orientation.

**Keywords:** lower wisdom teeth, X-Ray, Vietnam Military Medical University students.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới (RKHD) là răng hàm lớn thứ ba và là răng mọc cuối cùng của cung

răng với vị trí sâu nhất và xa nhất trong cung hàm. Răng thường mọc ở lứa tuổi trưởng thành từ 18-25 tuổi, khi mà các răng khác đã ổn định trên cung răng. Theo sự phát triển, ở độ tuổi này, cành lên xương hàm lùi về phía sau nên khi mầm RKHD mọc sẽ bị xoay ra phía xa. Vì vậy, chân răng và thân răng khi mọc sẽ xoay dần đứng ở phía xa răng hàm dưới thứ hai [1]. Đây là nguyên nhân khiến cho RKHD có thể bị mọc ngầm, mọc lệch, mọc kẹt và gây ra nhiều biến chứng như sâu răng, viêm quanh thân răng, sâu răng hàm dưới số hai và sâu chính răng khôn, viêm tổ chức liên kết, viêm xương, và các bệnh lý, biến chứng khác [2]. Điều này, đòi hỏi cần phải có phương pháp chẩn đoán toàn diện, giúp cho việc tiên lượng điều trị hiệu quả và hạn chế các biến chứng do RKHD dưới gây ra. Với sinh viên quân y, đối tượng phục vụ trong quân đội thì vấn đề này lại càng cần thiết. Xuất phát từ vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến đề tài nhằm mục tiêu: *Phân tích đặc điểm hình ảnh XQuang răng khôn hàm dưới (RKHD) trên phim chụp cận chóp ở sinh viên Học viện Quân y năm học 2022-2023*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Sinh viên quân y năm thứ 3 đang học tập tại Học viện Quân Y năm học 2022-2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Độ tuổi từ 18-25

- Không phân biệt nam-nữ
- Có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Có các bệnh lý khác kèm theo.
- Đã nhổ 1 hoặc 2 bên RKHD
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

## 2.2. Công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu

-  $Z^2_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy = 1,96 (với mức ý nghĩa  $\alpha=0,05$ )

- p: tỷ lệ RKHD, ước lượng là 0,228 [3]

- d = 0,07 (độ chính xác mong muốn và nhỏ hơn 1/3 p).

Vậy ta tính được n = 138. Để tăng tính tin cậy, chúng tôi thực hiện trên cỡ mẫu là n = 151 sinh viên.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu không can thiệp

### 2.3.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa răng miệng, Bệnh viện Quân y 103

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2 đến

tháng 3 năm 2023.

**2.3.3. Kỹ thuật thực hiện.** Sử dụng máy chụp phim cận chóp XQ kỹ thuật số BELMONT PHOT - XII để chụp toàn bộ hình ảnh RKHD ở cả hai bên cung hàm theo đúng quy trình kỹ thuật của Bộ y tế ban hành cho 100% sinh viên tham gia nghiên cứu, với những tiêu chuẩn mà phim phải đảm bảo:

- Lấy được toàn bộ hình ảnh RKHD
- Lấy được các tổ chức xung quanh RKHD
- Phải có những đường nét rõ ràng phân biệt: ngà răng và men răng; xương ổ răng, mào xương ổ răng và xương chân răng.

### 2.3.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Tình trạng RKHD
- Phân bố RKHD mọc lệch theo vị trí cung hàm
- Hướng mọc RKHD
- Hình dạng chân răng
- Kích thước RKHD

**2.4. Phương pháp phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và phân tích với phần mềm Excel 2021 và SPSS20.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Người tham gia nghiên cứu được tư vấn và chấp thuận tự nguyện tham gia nhóm nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Phân bố RKHD mọc lệch theo vị trí cung hàm**

| Vị trí            | Số lượng | Tỉ lệ | p      |
|-------------------|----------|-------|--------|
| Mọc lệch bên phải | 108      | 48,65 | p>0,05 |
| Mọc lệch bên trái | 114      | 51,35 |        |
| Tổng              | 222      | 100   |        |

**Nhận xét:** Trong số 302 RKHD của 151 sinh viên, có 222 răng mọc lệch. Phân tích các răng này theo vị trí cung hàm cho thấy: Số RKHD mọc lệch bên phải là 108/222 (chiếm 48,65%) và số mọc lệch bên trái là 114/222 (chiếm 51,35%). Thống kê cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ răng mọc lệch bên phải và tỷ lệ răng mọc lệch bên trái  $X^2$  test,  $p>0,05$ ).

**Bảng 2. Hướng mọc RKHD**

| Nhóm                     | RKHD bên phải |       | RKHD bên trái |       | p      |
|--------------------------|---------------|-------|---------------|-------|--------|
|                          | n             | %     | n             | %     |        |
| Hướng mọc                |               |       |               |       | p>0,05 |
| Mọc thẳng (ngâm đứng)    | 46            | 30,46 | 58            | 38,43 |        |
| Mọc lệch gần             | 85            | 56,29 | 81            | 53,64 |        |
| Mọc lệch xa              | 13            | 8,61  | 8             | 5,29  |        |
| Trục răng nằm ngang      | 4             | 2,65  | 2             | 1,32  |        |
| Răng lệch má             | 0             | 0     | 0             | 0     |        |
| Răng lệch lưỡi           | 3             | 1,99  | 2             | 1,32  |        |
| Trục răng lộn ngược ngâm | 0             | 0     | 0             | 0     |        |
| Tổng                     | 151           | 100   | 151           | 100   |        |

**Nhận xét:** Ở cả RKHD bên phải và bên trái trên 151 sinh viên, hướng mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất (với 85/151 chiếm 56,29% ở bên phải và 81/151 chiếm 53,64% ở bên trái), sau đó là hướng mọc thẳng (với 46/151 chiếm 30,46% ở bên phải và 58/151 chiếm 38,43% ở bên trái). Các hướng mọc lệch xa, trục ngang nằm ngang và răng lệch lười chiếm tỷ lệ thấp. Không có răng nào mọc lệch má và trục răng lộn ngược ngậm. Thống kê cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $X^2$  test,  $p>0,05$ ).

**Bảng 3. Hình dạng chân răng RKHD**

| Hình dạng chân răng                   | Nhóm Bên trái |       | Nhóm Bên phải |       | p      |
|---------------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|--------|
|                                       | n             | %     | n             | %     |        |
| Một hay nhiều (chụm)                  | 29            | 26,85 | 32            | 28,07 | p>0,05 |
| Ba chân dạng hay một chân ngược chiều | 11            | 10,18 | 12            | 10,52 |        |
| Hai chân dạng xuôi chiều              | 62            | 57,41 | 58            | 50,89 |        |
| Hai hay ba chân dạng ngược chiều      | 5             | 4,63  | 12            | 10,52 |        |
| Chân mảnh mọc                         | 1             | 0,93  | 0             | 0     |        |
| Dùi trống                             | 0             | 0     | 0             | 0     |        |
| Tổng                                  | 108           | 100   | 114           | 100   |        |

**Nhận xét:** Chúng tôi tiến hành phân tích hình dạng RKHD ở những răng mọc lệch theo cung hàm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Ở cả bên trái và bên phải, tỷ lệ RKHD với hai chân dạng xuôi chiều chiếm tỷ lệ cao nhất (với 62/151 chiếm 57,41% ở bên trái và 58/151 chiếm 50,89% ở bên phải), sau đó là chụm một hay nhiều chiều (với 29/151 chiếm 26,85% ở bên trái và 32/151 chiếm 28,07% ở bên phải). Hình dạng chân răng với ba chân dạng hay một chân ngược, hai hay ba chân dạng ngược chiều và chân mảnh mọc chiếm tỷ lệ thấp. Không có hình dạng chân răng dùi trống trong nghiên cứu của chúng tôi.

**Bảng 4. Kích thước RKHD**

| Chỉ số                       | Bên trái (mm) | Bên phải (mm) | p      |
|------------------------------|---------------|---------------|--------|
| Chiều dài chân răng (n=151)  | 8.63±1.67     | 8.28±1.65     | p>0,05 |
| Chiều dài thân răng (n=151)  | 8.94±1.57     | 9.28±1.54     | p>0,05 |
| Chiều dài toàn bộ (n=151)    | 17.46±2.17    | 17.51±2.09    | p>0,05 |
| Đường kính thân răng (n=151) | 11.95±1.06    | 12.10±1.12    | p>0,05 |
| Đường kính cổ răng (n=151)   | 9.42±1.02     | 9.59±1.14     | p>0,05 |

**Nhận xét:** So sánh các chỉ số kích thước RKHD dưới cho thấy không có sự khác biệt có ý

nghĩa về chiều dài chân răng, chiều dài thân răng, chiều dài toàn bộ, đường kính thân răng và đường kính cổ răng trung bình giữa RKHD bên trái và RKHD bên phải (Student t-test,  $p>0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**\*Về phân bố RKHD mọc lệch theo vị trí cung hàm.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ RKHD mọc lệch bên phải chiếm 48,65% và mọc lệch bên trái chiếm 51,35%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả một số nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Nguyễn Y Duyên, tỷ lệ RKHD bên phải chiếm 53,57%, RKHD bên trái chiếm 46,43% [4]. Mặc dù có sự khác biệt về tỷ lệ RKHD của nghiên cứu này với nghiên cứu hiện nay của chúng tôi nhưng đều có chung kết luận là tỷ lệ RKHD bên trái và bên phải là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**\*Về hướng mọc RKHD.** Kết quả nghiên cứu hiện nay cho thấy tỷ lệ RKHD mọc lệch chiếm tỷ lệ cao hơn so với RKHD mọc thẳng. Kết quả này phù hợp với của Vũ Hồng Thái và cộng sự (2020) nghiên cứu trên 18 tuổi trở lên được điều trị nhổ răng khôn tại Bệnh viện Quân y 103 cũng thấy tỷ lệ RKHD mọc thẳng chiếm tỷ lệ rất thấp [5]. Hơn nữa, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy tỷ lệ RKHD mọc lệch gần chiếm chủ yếu trong khi các hướng mọc lệch khác chiếm tỷ lệ rất thấp. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Danh Long và Nguyễn Trần Bích (2007) trên nhóm đối tượng gồm 125 bệnh nhân với độ tuổi từ 16 tuổi trở lên [6]. Như vậy, đây có thể là đặc điểm hướng mọc chung của RKHD ở các đối tượng nghiên cứu khác nhau.

**\* Về hình dạng chân răng RKHD**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy RKHD chủ yếu có hình dạng hai chân dạng xuôi chiều, sau đó là hình dạng một hay nhiều chân chụm. Tác giả Mai Đình Hưng đã bổ sung về tình hình chân RKHD vào bảng đánh giá mức độ nhổ khó của Pederson giúp cho tiên lượng trước phẫu thuật [7]. Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hình dạng chân răng PKHD là hai chân dạng xuôi chiều hay một hay nhiều chân chụm đều là tình trạng chân răng nhổ thuận lợi. Tuy nhiên, với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy các dạng chân răng phức tạp, tiên lượng khó khăn cho phẫu thuật nhổ chân răng cũng chiếm tỷ lệ nhất định như ba chân dạng hay một chân ngược chiều chiếm đến 10,18% ở bên trái và 10,52% ở bên phải.

**\*Về kích thước RKHD.** Kết quả nghiên cứu

của chúng tôi cho thấy chiều dài chân răng trung bình bên trái là  $8.63 \pm 1.67$  mm và bên phải là  $8.28 \pm 1.65$ ; chiều dài thân răng bên trái là  $8.94 \pm 1.57$  mm và bên phải là  $9.28 \pm 1.54$  mm; chiều dài toàn bộ RKHD bên phải là  $17.46 \pm 2.17$  mm và bên phải là  $17.51 \pm 2.09$  mm; đường kính thân răng bên trái là  $11.95 \pm 1.06$  mm và bên phải là  $12.10 \pm 1.12$ ; đường kính cổ răng bên phải là  $9.42 \pm 1.02$  mm và bên phải là  $9.59 \pm 1.14$  mm. Thống kê cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kích thước RKHD bên phải và bên trái. Trần Cao Bình và cộng sự (2017) đã sử dụng 2 phương pháp chụp khác nhau là chụp X.Quang và cắt lớp chùm tia cho thấy kích thước chiều dài chân răng, chiều dài thân răng, chiều dài toàn bộ và đường kính thân răng đều thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [8]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu này thấp và dài bệnh nhân rộng hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Các kích thước RKHD dưới trên đều cung cấp thông tin giúp cho việc tiến hành phẫu thuật nhổ được tiên lượng đúng và phù hợp. Chẳng hạn như nếu đường kính chân răng và cổ răng càng rộng thì khoảng rộng xương càng hẹp và phẫu thuật sẽ càng khó khăn hơn.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy RKHD chủ yếu là mọc lệch gần, với hình dạng hai chân dạng

xuôi chiều hoặc hình dạng một hoặc nhiều chân chụm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mọc lệch RKHD cũng như về kích thước RKHD giữa bên phải và bên trái. Kết quả này có giá trị trong ứng dụng tiên lượng độ khó trước phẫu thuật nhổ RKHD trên lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stanley J. Nelson, Major M.Ash Jr. – 9<sup>th</sup> ed (2010)**, "Wheeler's Dental Anatomy, Physiology, and Occlusion", Saunders Elsevier
2. **Viện đào tạo Răng Hàm Mặt**, Đại học Y Hà Nội, "Phẫu thuật miệng II" (2021).
3. **Phạm Như Hải(1999)**. Nhận xét tình trạng răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm ở sinh viên lứa tuổi 18-25 và xử trí, Luận văn thạc sỹ Y học, trường ĐHY Hà Nội.
4. **Nguyễn Y Duyên (1995)**. Góp phần nghiên cứu viêm nhiễm vùng hàm mặt do biến chứng RKHD, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Vũ Hồng Thái, Nguyễn Khang, Nguyễn Danh Long (2020)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng khôn hàm dưới theo phân loại Parant II, III tại Bệnh viện Quân y 103. 59: 159-164.
6. **Nguyễn Danh Long, Nguyễn Trần Bích (2007)**. Đánh giá dịch tễ học và các thể biến chứng do răng khôn hàm dưới mọc lệch. Y học Việt Nam. Số 1: 24-26.
7. **Mai Đình Hưng (1973)**. Nhận xét về hình thể bên ngoài 51 RKHD lệch. Nội san RHM, số 2: 17-19.
8. **Trần Cao Bình, Phạm Trần Anh Khoa (2017)**. Giá trị của phim toàn cảnh panoramara và phim cắt lớp chùm tia hình nón trong phẫu thuật răng hàm lớn thứ ba hàm dưới. Tạp chí Y học Việt Nam. 459(2): 39-42.

## TƯƠNG QUAN GIỮA CHỨC NĂNG THẤT TRÁI VỚI CÁC YẾU TỐ CỦA HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Vũ Thanh Bình<sup>1</sup>, Bùi Hồng Nam<sup>1</sup>, Trần Xuân Thủy<sup>1</sup>,  
Vũ Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Vũ Thị Ngọc Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mối tương quan giữa chức năng thất trái với các yếu tố của hội chứng chuyển hóa (HCCH) ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với 183 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH và 75 bệnh nhân ĐTĐ type 2 không có HCCH tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ

tháng 2 đến hết tháng 8/2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $69,3 \pm 7,8$ , trong đó nhóm tuổi từ 60 – 69 ở nhóm có hội chứng chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 74%). Tỷ lệ nữ/nam nhóm có HCCH là 2/1. Nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH, có tình trạng thừa cân và chu vi vòng bụng lớn cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có HCCH (tương ứng tỷ lệ 2,5/1; 8/1),  $p < 0,05$ . Có mối tương quan thuận giữa chỉ số Tei thất trái, mối tương quan nghịch giữa vận tốc đỉnh sóng E, tỷ lệ E/A với nồng độ Glucose lúc đói (tương ứng  $r = 0,16$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = -0,16$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = -0,16$ ,  $p < 0,01$ ). Vận tốc đỉnh sóng E, chỉ số E/A, thời gian tổng máu tương quan nghịch với huyết áp tâm trương (tương ứng  $p < 0,05$ ). Cung lượng tim tương quan tỷ lệ thuận mức độ yếu với huyết áp tâm thu,  $r = 0,26$ ,  $p < 0,001$ . Chỉ số Tei thất trái tương quan tỷ lệ nghịch mức độ yếu với huyết áp

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

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Bình

Email: binhvt@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023