

- Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Ann Intern Med.* M20-5661. <https://doi.org/10.7326/M20-5661> PMID: 33175566
- Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al (2020).** Characterizing Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact. *medRxiv.* 2020.12.24.20248802. <https://doi.org/10.1101/2020.12.24.20248802>
 - Donnelly JP, Wang XQ, Iwashyna TJ, Prescott HC (2021).** Readmission and Death After Initial Hospital Discharge Among Patients With COVID-19 in a Large Multihospital System. *JAMA.* 325: 304. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21465> PMID: 33315057
 - Havervall S, Rosell A, Phillipson M, Mangsbo SM, Nilsson P, Hober S, et al (2021).** Symptoms and Functional Impairment Assessed 8 Months After Mild COVID-19 Among Health Care Workers. *JAMA.* 325: 2015. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.5612> PMID: 33825846
 - Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al (2021).** 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 397: 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8) PMID: 33428867
 - Logue JK, Franko NM, McCulloch DJ, McDonald D, Magedson A, Wolf CR, et al (2021).** Sequelae in Adults at 6 Months After COVID-19 Infection. *JAMA Netw Open.* 4: e210830. <https://doi.org/10.1001/jamanetwopen.2021.0830> PMID: 33606031
 - WHO (2021).** <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease->

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH THỪA CÂN, BÉO PHÌ NGUYÊN PHÁT ĐỘ TUỔI TỪ 25 ĐẾN 50 TUỔI

Nguyễn Thị Lan Phương², Vũ Minh Hoàn¹, Nguyễn Thị Thanh Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân độ tuổi 25 - 50 tuổi được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 41 - 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tỷ lệ nữ thừa cân béo phì nhiều hơn nam (tỷ lệ nữ/nam: 3/1), tỷ lệ lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao (88,3%), tỷ lệ có thói quen tập luyện thể dục là 40%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở mức độ thừa cân là 33%, béo phì là 66,7% chủ yếu là béo phì độ I (55%). Cân nặng trung bình là 67,46 ± 11,86 (kg), BMI trung bình là 26,32 ± 2,53; Chu vi vòng eo là 88,88 ± 8,34 (cm). 100% nam giới có vòng eo > 90 cm, 84,1% nữ giới có vòng eo > 80 cm. Chỉ số mỡ cơ thể trung bình 33,41 ± 6,27 (%), chỉ số mỡ nội tạng trung bình 8,51 ± 2,97 (%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả được một số đặc điểm lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi.

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, thừa cân béo phì

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS IN PRIMARILY OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS AGED FROM 25 TO 50 YEARS

¹Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

Objectives: To describe the clinical characteristics in primarily overweight and obese adults aged 25 to 50 years. **Subjects:** 60 patients aged 25-50 years old diagnosed with being primarily overweight or obesity in the community from January 2022 to December 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The rate of people aged 41 - 50 accounted for the highest percentage (40%), the percentage of obese women was 3/1 more than obese men, and the rate of intellectual labor accounted for a high proportion (88.3%), 40% have a habit of exercising. The proportion of overweight individuals was 33%, while the figure for obese individuals was 66.7%, mainly grade I obesity (55%). Average weight is 67.46 ± 11.86 (kg), average BMI is 26.32 ± 2.53; Waist circumference is 88.88 ± 8.34 (cm); 100% of men have a waist circumference > 90 (cm), 84.1% of women have a waist > 80 (cm). Muscle fat index average body weight 33.41 ± 6.27 (%), average visceral fat index of 8.51 ± 2.97 (%). **Conclusion:** The study has described a number of clinical and subclinical characteristics in primary overweight and obese adults aged 25 to 50 years.

Keywords: clinical characteristic, overweight, obesity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân, béo phì đang gia tăng nhanh chóng trên quy mô toàn cầu với cả người trưởng thành lẫn trẻ em, đi kèm với đó là những hệ quả nghiêm trọng về sức khỏe và gánh nặng bệnh tật mà nó gây ra. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization-WHO) năm 2016, hơn 1,9 tỷ người lớn từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân. Trong số này có hơn 650 triệu người béo phì [7]. Kết quả điều tra quốc gia về tình

trạng dinh dưỡng của người trưởng thành Việt Nam cho thấy: Tỷ lệ người trưởng thành bị thừa cân béo phì tăng từ 6,6% năm 2005 lên 15,6% năm 2015 [1].

Thừa cân béo phì có ảnh hưởng lâu dài đến tình trạng sức khỏe, tâm lý và kinh tế. Theo WHO cũng dự đoán rằng 30% trường hợp tử vong trên thế giới sẽ bắt đầu do các bệnh về lối sống vào năm 2030 và có thể được ngăn chặn thông qua việc xác định và giải quyết phù hợp các yếu tố nguy cơ liên quan và các chính sách liên quan đến hành vi. Vì vậy, phát hiện và chẩn đoán béo phì càng sớm càng tốt [8]. Để tìm hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng của các đối tượng thừa cân, béo phì nguyên phát, từ đó sẽ có những hướng can thiệp phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 đối tượng được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Đối tượng từ 25 - 50 tuổi khỏe mạnh, không phân biệt giới. $23 \leq BMI < 40$ theo các cấp độ BMI của người Châu Á: thừa cân- tiền béo phì, béo phì độ I, béo phì độ II nguyên phát. Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các quy định của đề cương nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Đối tượng thừa cân, béo phì kèm theo mắc các bệnh lý: đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận, suy gan, suy tim, rối loạn tiêu hóa, cắt ruột hoặc đang mắc bệnh cấp tính khác. Phụ nữ có thai, đang cho con bú hoặc nghi ngờ mang thai. Đối tượng sử dụng thuốc giảm cân khác trong quá trình nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tối thiểu 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thừa cân, béo phì đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Các chỉ tiêu theo dõi trên lâm sàng: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, nghề nghiệp). Đo các chỉ số số đo cơ thể (cân nặng, BMI, chu vi vòng eo, vòng hông, vòng đùi, bắp tay, bắp chân, độ dày nếp gấp dưới da xương bả vai, độ dày nếp gấp dưới da mạng sườn). Đo các chỉ số cơ thể bằng cân sức khỏe

Tanita RD-953 (chỉ số mỡ cơ thể, khối lượng cơ, khối lượng xương, tỷ lệ nước, chỉ số mỡ nội tạng). Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI (IDF 2005): thừa cân (23 - 24,9), béo phì độ I (25 - 29,9), béo phì độ II (30 - 39,9).

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Địa điểm: Khoa Dinh Dưỡng Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội. Thời gian: tháng 01/2022- tháng 12/2022.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 66 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 60 đối tượng tham gia nghiên cứu đủ điều kiện để phân tích đánh giá kết quả nghiên cứu.

3.1 Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, thói quen luyện tập thể dục

Đặc điểm chung	Nhóm nghiên cứu (n=60)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	25 - 30		13	21,7
	31 - 40		23	38,3
	41 - 50		24	40,0
Giới tính	Nam		16	26,7
	Nữ		44	73,3
Nghề nghiệp	Lao động chân tay		7	11,7
	Lao động trí óc		53	88,3
Thói quen luyện tập thể dục	Có		24	40
	Không		36	60

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 41 - 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), lứa tuổi 25-30 chiếm tỷ lệ thấp nhất 21,7%. Tỷ lệ nữ gấp nhiều hơn nam, nữ chiếm 73,3%, nam chiếm 26,7 %, nữ/ nam = 3/1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là lao động trí óc, làm công việc hành chính chiếm tỷ lệ cao (88,3%), nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ thấp. Có 40% đối tượng nghiên cứu có tập luyện thể dục và 60% không tập luyện thể dục.

3.2 Các chỉ số số đo cơ thể

Bảng 2: Phân bố BMI, số đo vòng eo của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm nghiên cứu (n=60)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Thừa cân (23 - 24,9)		20	33,3
	Béo phì độ 1 (25 - 29,9)		33	55,0
	Béo phì độ 2 (30 - 39,9)		7	11,7
Số đo vòng eo	Nam	< 90 cm	0	0
		≥ 90cm	16	100,0

	Nữ	< 80cm	7	15,9
		≥ 80 cm	37	84,1

Có 33% đối tượng nghiên cứu ở mức độ thừa cân và 66,7 % ở mức béo phì trong đó chủ yếu là béo phì độ 1 chiếm 55%. 100% nam giới có mức độ vòng eo ≥ 90cm. Nữ giới có vòng eo ≥ 80 cm chiếm tỷ lệ cao 84,1%, vòng eo < 80cm chỉ chiếm 15,9%.

Bảng 3: Các chỉ số số đo cơ thể của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số đo (n=60)	($\bar{x} \pm SD$)
Cân nặng (kg)	67,46 ± 11,86
BMI	26,32 ± 2,53
Chu vi vòng eo (cm)	88,88 ± 8,34
Chu vi vòng hông (cm)	99,33 ± 6,14
Chu vi vòng đùi (cm)	50,43 ± 3,75
Chu vi bắp tay (cm)	30,03 ± 2,65
Chu vi bắp chân (cm)	38,10 ± 3,36
Độ dày nếp gấp dưới da xương bả vai (cm)	3,75 ± 0,83
Độ dày nếp gấp dưới da mạng sườn (cm)	4,81 ± 0,97

Cân nặng trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 67,46 ± 11,86, cao nhất là 108,7 kg và thấp nhất là 51 kg. Chu vi vòng eo trung bình 88,88 ± 8,34 cm gần sấp xỉ bằng vòng hông trung bình 99,33 ± 6,14 cm. Chỉ số đo lớp mỡ dưới da đều ở mức độ cao, ở nếp gấp dưới da xương bả vai là 3,75 ± 0,83 cm và nếp gấp da mạng sườn 4,81 ± 0,97 cm.

3.3 Các chỉ số cơ thể đo bằng cân sức khỏe Tanita RD-953

Bảng 4: Các chỉ số cơ thể đo bằng cân sức khỏe Tanita RD-953 của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số (n=60)	($\bar{x} \pm SD$)
Chỉ số mỡ cơ thể trung bình	33,41 ± 6,27
Khối lượng cơ trung bình	42,27 ± 9,21
Khối lượng xương trung bình	2,53 ± 0,46
Tỷ lệ nước trung bình	49,34 ± 3,60
Mỡ nội tạng trung bình	8,51 ± 2,97

Các chỉ số mỡ cơ thể trung bình ở mức cao 33,41 ± 6,27 (cao nhất là 47,6% và thấp nhất là 17,1%), chỉ số mỡ nội tạng cũng ở mức cao 8,51 ± 2,97 (cao nhất là 13,5% và thấp nhất là 3,5%). Khối lượng cơ cao nhất là 69 kg và thấp nhất là 33 kg.

IV. BÀN LUẬN

Theo sự phát triển của xã hội, thừa cân, béo phì đang trở thành một trong những căn bệnh của thời hiện đại với số người mắc ngày càng tăng, có xu hướng trẻ hóa. Trong nghiên cứu của

chúng tôi, lứa tuổi 31 - 40 tuổi chiếm 38,3% và lứa tuổi 41- 50 tuổi chiếm 40,0%. Theo nghiên cứu của Lê Bạch Mai và cộng sự thì phụ nữ mắc thừa cân - béo phì cao hơn nam giới [2]. Nghiên cứu của Trương Hồng Sơn cho thấy các chỉ số BMI, khối lượng cơ và tỷ lệ eo/hông của nam giới đều cao hơn nữ giới, trong khi đó chỉ số khối lượng mỡ, phần trăm mỡ cơ thể của nữ giới lại cao hơn nam giới [3]. Phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ giới thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao là 73,3%. Thừa cân, béo phì dễ gặp ở đối tượng lao động trí óc (88,3%) do áp lực công việc nhiều hơn lối sống, vận động thể lực ít (trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 60% đối tượng không có bất cứ thói quen tập luyện thể dục nào), ăn uống mất cân bằng dư thừa calo ngược lại thừa cân béo phì ít gặp ở nhóm lao động chân tay (11,7%) ít stress hơn lại hoạt động thể lực nhiều hơn kiểm soát cân bằng năng lượng dễ hơn. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hồng lao động trí óc là 63,33% và lao động chân tay là 36,67% [4]. Có tới 60% đối tượng không có bất cứ thói quen tập luyện thể dục nào.

Tỷ lệ người béo phì độ I chiếm tỷ lệ cao nhất, kết quả này khác với kết quả nghiên cứu năm 2003 của Nguyễn Thị Thanh Tâm, tỷ lệ thừa cân là 53,1%, béo phì độ I là 24,5%, béo phì độ II là 1,1%, béo phì độ III là 0,1% [5]. Điều này cho thấy sự chuyển dịch tỷ lệ thừa cân thành béo phì độ I với tốc độ rất nhanh đi cùng với các bệnh mạn tính đồng hành.

Khi thừa cân, béo phì các vị trí cơ thể tích nhiều mỡ nhất đó là béo phần thân trên, bụng dưới, hông, đùi, bắp chân, cánh tay, hông và eo. Hiện nay, theo tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng chuyển hóa dành cho người châu Á xác định béo bụng trung tâm khi vòng eo ở nam trên 90cm và vòng eo ở nữ trên 80cm. Đối với người thừa cân béo phì tỷ lệ béo bụng rất cao (88,3%) cũng được nhiều nghiên cứu khác ghi nhận như nghiên cứu của Vũ Bích Nga cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng béo bụng trong nhóm thừa cân - béo phì là 46,7% cao hơn 1,88 lần nhóm gầy bình thường là 31,7% [6]. Chu vi vòng eo trung bình 88,88 ± 8,34 cm gần sấp xỉ bằng vòng hông trung bình 99,33 ± 6,14 (cm). Chỉ số đo lớp mỡ dưới da đều ở mức độ cao, ở nếp gấp dưới da xương bả vai là 3,75 ± 0,83 (cm) và nếp gấp da mạng sườn 4,81 ± 0,97 (cm).

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 41

– 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tỷ lệ nữ thừa cân béo phì nhiều hơn nam tỷ lệ 3/1, tỷ lệ lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao (88,3%), tỷ lệ có thói quen tập luyện thể dục là 40%.

2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở mức độ thừa cân là 33%, béo phì là 66,7% chủ yếu là béo phì độ I (55%). Số đo cơ thể ở mức cao: cân nặng trung bình là 67,46 ± 11,86 (kg), 100% nam giới có vòng eo > 90 cm, 84,1% nữ giới có vòng eo > 80 (cm), BMI trung bình là 26,32 ± 2,53; Chu vi vòng eo là 88,88 ± 8,34 (cm).

3. Chỉ số mỡ cơ thể trung bình 33,41 ± 6,27 (%), chỉ số mỡ nội tạng trung bình 8,51 ± 2,97 (%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam.** Accessed June 12, 2022. <https://tihe.org.vn/tin-tuc/chi-tiet/176-Ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-o-Viet-Nam>
2. **Lê Bạch Mai.** Thừa cân béo phì ở người trưởng thành Việt Nam: Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ. Tạp chí y học Việt Nam. 2017;tập

460:57-63

3. **Trương Hồng Sơn và cộng sự.** Thực Trạng Rối Loạn Cholesterol Máu ở Người Trưởng Thành Thừa Cân Béo Phì Độ Tuổi Từ 40 Đến 60 Tuổi. Tạp chí y học Việt Nam; 2022:258-263
4. **Nguyễn Bá Phong.** Nghiên cứu tác dụng của điện màng châm điều trị giảm cân ở người béo phì. Luận án Thạc sỹ Y học Trường Đại học Y Hà Nội;2003:68
5. **Nguyễn Thị Thanh Tâm.** Tình Trạng Thừa Cân - Béo Phì và Sự Biến Đổi Một Số Chỉ Số Hóa Sinh ở Cán Bộ Viên Chức Thuộc Điện Quản Lý Sức Khỏe Tại Bệnh Viện Hữu Nghị. Luận Văn Thạc Sĩ Y Tế Công Cộng Trường Đại Học Y Hà Nội.; 2004.
6. **Vũ Bích Nga, Nguyễn Minh Nghĩa.** Thực trạng thừa cân béo phì ở người tiền đái tháo đường. Tạp chí y học Việt Nam.2013;tập 407:28-32
7. **Obesity and overweight.** Accessed June 15, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
8. **Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapir'i A.** A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Comput Biol Med. 2021;136:104754. doi:10.1016/j.compbiomed.2021.104754

ĐÁNH GIÁ CÁC CẤU TRÚC GIẢI PHẪU TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DẪY XOANG TRONG BILAN TRƯỚC PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG TRÁN

Hoàng Đình Âu¹, Mai Thế Cảnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các cấu trúc giải phẫu quan trọng trên cắt lớp vi tính đa dãy (MSCT) trong bilan trước phẫu thuật nội soi (PTNS) xoang trán ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính (VXMT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân viêm xoang mạn (VXM) được chụp MSCT xoang đồng thời được phẫu thuật nội soi (PTNS) xoang. Sau đó quan sát, ghi nhận và đánh giá các cấu trúc giải phẫu quan trọng trong bilan trước phẫu thuật xoang trán. **Kết quả:** Từ tháng 09/2020 đến tháng 9/2022, có 200 bệnh nhân VXM được chụp MSCT xoang, được PTNS xoang tại bệnh viện Đại học Y Hà nội. Trong số này, có 13 bệnh nhân có biến đổi giải phẫu mỏm móc, chiếm tỷ lệ 6,5% tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Có 170 bệnh nhân có tế bào đê mũi (Agger Nasi) chiếm 85%. Động mạch sàng trước ở vị trí không an toàn bên phải thấy trên 54 bệnh nhân, chiếm 27% và bên trái thấy trên 55 bệnh nhân, chiếm 27,5%. **Kết luận:** Các cấu trúc giải phẫu quan trọng cần đánh giá trước phẫu thuật nội soi xoang

trán bao gồm bất thường mỏm móc, tế bào đê mũi và vị trí động mạch sàng trước. Các cấu trúc này có thể thấy rất rõ trên MSCT. Việc phát hiện và đánh giá các cấu trúc này trên cắt lớp vi tính đa dãy có vai trò quan trọng cho bilan trước PTNS xoang trán.

Từ khóa: cấu trúc giải phẫu xoang, cắt lớp vi tính đa dãy xoang, phẫu thuật xoang trán

SUMMARY

CONSIDERATION OF ANATOMIC FEATURES ON SINUS MSCT IN THE BILAN PRE-ENDOSCOPIC SURGERY OF FRONTAL SINUS

Purposes: To evaluate the important anatomic features on sinus multi-slice CT scanner (MSCT) in the pre- endoscopic frontal sinus surgery of chronic sinusitis patients. **Material and Method:** The cross sectional descriptive study on the chronic sinusitis patients who underwent the sinus MSCT and the endoscopic sinus surgery. Then, the important anatomic features in the bilan pre-endoscopic frontal sinus surgery were observed and evaluated. **Results:** From 09/2020 to 9/2022, 200 chronic sinusitis patients who underwent the sinus MSCT and endoscopic sinus surgery at Hanoi Medical University Hospital. Among them, there was 13 patients with uncinat process abnormality, account for 6,5% of all study population. The Agger Nasi cells were observed on 170 patients, account for 85%. The anterior ethmoidal artery in the non-safety location was observed on 54 patients in the

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023