

thiết kế nghiên cứu này phù hợp với các mục tiêu đã đề ra, đã được một số tác giả áp dụng để nghiên cứu [6].

## V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp số lượt người trung bình đến khám tại trạm y tế xã can thiệp tăng 0,19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hiệu quả can thiệp 19,45%. Sau can thiệp tỷ lệ người dân hài lòng về trang thiết bị y tế, thời gian chờ đợi, thủ tục khám bệnh, mức độ sẵn sàng cung cấp thuốc, thái độ phục vụ của cán bộ y tế đều tăng rõ rệt. Mức độ sử dụng dịch vụ y tế công tăng cao ở xã can thiệp (37,79%), hiệu quả can thiệp 49,66%. Tỷ lệ người dân đi mua thuốc tại trạm y tế khi bị ốm tăng 52,92% ở xã can thiệp, hiệu quả can thiệp 128,59%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phuc BQ, Rasmussen C, Duong TT et al** (2017). Treatment Failure of

- Dihydroartemisinin/Piperazine for Plasmodium falciparum Malaria. Vietnam Emerg Infect: 715-717.
2. **Quang Huynh Hong et al** (2016). Malarial health care supplies seeking behaviour of Migrant, mobile populations in targeted province in central highland, Vietnam in 2016. Journal of malaria and parasite diseases control, 6(95): 28-37.
3. **Fiedler J.L.** (1981). A review of the literature on access and utilization of medical care with special emphasis on rural primary care. Soc Sci Med 15 (129-42.).
4. **Vũ Mạnh Dương** (2016). Đánh giá mô hình đội lưu động cụm xã nhằm cải thiện hoạt động khám chữa bệnh của trạm y tế tại 3 huyện của tỉnh Ninh Bình. Luận án Tiến sỹ chuyên ngành y tế công cộng, trang 78-90.
5. **Lê Đình Phan** (2017). Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng hoạt động của Trạm Y tế xã tại tỉnh Hòa Bình. Luận án tiến sỹ y học chuyên ngành Vệ sinh xã hội học và Tổ chức Y tế trang 81-105.
6. **Sleath B Chewning B** (2002). Medication decision - making and management: a client - centered model. Soc Sci Med;42:389-98.

# KHẢO SÁT ĐỘNG MẠCH LƯNG MŨI ỨNG DỤNG TRONG DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG THUYỀN TẮC MẠCH DO TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Trần Quốc Cường<sup>1</sup>, Bùi Thế Hưng<sup>2</sup>, Trần Đỗ Hùng<sup>3</sup>,  
Lư Quốc Hùng<sup>1</sup>, Phạm Kim Long Giang<sup>4</sup>, Nguyễn Thị Kiều Thơ<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nâng mũi bằng chất làm đầy là một phương pháp tiêm phổ biến, có liên quan đến các biến chứng ở mắt. Kỹ thuật được khuyến cáo là đè ép hai bên lưng mũi trong quá trình tiêm. Xem xét các trường hợp biến chứng thị giác được báo cáo, kỹ thuật phòng ngừa này có thể cần được điều chỉnh để đạt hiệu quả cao hơn trong việc ngăn ngừa mù lòa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm động mạch lưng mũi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, bằng phương pháp phẫu tích 15 thi hài tại bộ môn Giải Phẫu Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** trong số 15 khuôn mặt, 8 khuôn mặt có động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu hai bên (chiếm 53%), 6 khuôn mặt có kiểu phân bố đám rối mũi với các động mạch nhỏ (chiếm 40%) và 1 khuôn mặt có kiểu phân bố động mạch lưng mũi trung tâm (chiếm 7%). Động mạch lưng mũi có nguồn gốc từ một trong bốn nguồn động mạch, ảnh hưởng đến vị trí và hướng đi của động mạch. Các nguồn này bao gồm:

động mạch góc mắt ở 5 mắt (56%), động mạch góc mắt tần cùng ở 1 mắt (11%), động mạch mũi bên ở 2 mắt (22%) và động mạch góc ở 1 mắt (11%). **Kết luận:** Động mạch lưng mũi trung tâm chạy gần đường giữa được tìm thấy trong 7% tổng số trường hợp có thể làm cho phương pháp đè ép hai bên lưng mũi trong quá trình tiêm kém hiệu quả hơn trong việc ngăn ngừa các biến chứng ở mắt. Do đó, chúng tôi đề xuất điều chỉnh phương pháp dự phòng này thành đè ép hai bên lưng mũi kèm véo da vùng mũi.

**Từ khóa:** Động mạch lưng mũi, biến chứng mù mắt, nâng mũi không xâm lấn, chất làm đầy, tiêm filler.

## SUMMARY

### ANATOMICAL STUDY OF THE DORSAL NASAL ARTERY TO PREVENT VISUAL COMPLICATIONS DURING FILLER INJECTION

**Introduction:** Nonsurgical rhinoplasty by filler method is a common injection associated with ocular complications. Digital compressions on lateral side wall are recommended during injection. Considering the recent reported incidences of visual complications, this preventive technique may need update for more effectiveness to prevent blindness. **Objective:** Describe the features of dorsal nasal arteries (DNAs). **Materials and methods:** conventional dissections in the subcutaneous and fibromuscular tissues of the nasal dorsum and lateral side wall in 15 cadavers. **Results:** It showed that among the 15 faces, 8 faces had bilateral DNAs (53%), 6 had dorsal nasal plexus with tiny arteries (40%), and 1 had a single dominant

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc An Giang

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>4</sup>Bệnh Viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

DNA (7%). The DNA originated from one of the four arterial sources, which influenced the location and course of the artery. These sources included: the ophthalmic angular arteries in 5 faces (56%), terminal ophthalmic arteries in 1 face (11%), lateral nasal arteries in 2 faces (22%) and facial angular arteries in 1 face (11%). **Conclusion:** the dominant dorsal nasal artery running close to the midline found in 7% of the cases could make side compressions during nasal dorsum augmentation less effective from preventing ocular complications. However, an adjustment of digital compressions which combines pinching and side compressions is suggested to improve the safety.

**Keywords:** Dorsal nasal artery, ocular complications, blindness, nonsurgical rhinoplasty, filler injection.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng mũi có nguy cơ cao dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng ở mắt, nhồi máu não, và có thể gây tử vong.<sup>4,7,8</sup> Các biến chứng này bao gồm mất thị lực đột ngột gây đau đớn, không thể đảo mắt, liệt cơ vận nhãn và chứng sụp mí mắt. Theo các khuyến cáo, phương pháp đè ép hai bên thường được thực hiện nhằm tạm thời làm tắc cả hai động mạch mũi để ngăn ngừa các biến chứng ở mắt trong khi tiêm.<sup>1,4</sup> Một số tác giả khuyến nghị véo lên để ngăn chặn sự dịch chuyển của chất làm đầy.<sup>1</sup> Khuyến cáo này không nhấn mạnh vào việc làm tắc động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu trung tâm. Để trả lời cho câu hỏi tại sao các biến chứng ở mắt vẫn xảy ra dù đã thực hiện kỹ thuật phòng ngừa này trong quá trình thực hiện tiêm, cần phải nhận biết được cấu trúc giải phẫu động mạch. Các động mạch mắt có thể là nguồn cung cấp máu chính cho vùng mũi trên, trong khi động mạch mặt sẽ cung cấp 46% máu cho vùng mũi dưới.<sup>2</sup> Các nghiên cứu trước đây đã mô tả đường đi của động mạch lưng mũi có nguồn gốc từ các động mạch mắt, nhưng sự thay đổi của các nguồn gốc chưa được nói rõ.<sup>3,5</sup> Vì thế, nguồn gốc của động mạch lưng mũi có thể ảnh hưởng đến vị trí động mạch này và nguy cơ biến chứng mù mắt.

Do đó, chúng tôi đã tiến hành công trình nghiên cứu khảo sát đặc điểm giải phẫu động mạch lưng mũi với các mục tiêu sau đây:

- Mục tiêu tổng quát: *Mô tả đặc điểm của động mạch lưng mũi.*

- Mục tiêu cụ thể: *mô tả nguồn gốc, kiểu phân bố, sự liên quan của chúng. Từ đó đề xuất ứng dụng.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu 30 mẫu phẫu tích nửa mặt trên 15 thi hài người Việt Nam trưởng thành, từ tháng 11/2021 đến tháng 7/2022, tại

bộ môn Giải phẫu trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỉ lệ nam:nữ là 8:7.

Kết quả cho thấy, trong số 15 khuôn mặt có 8 khuôn mặt có động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu hai bên chiếm tỉ lệ 53%, 6 khuôn mặt cho động mạch lưng mũi có phân bố kiểu đám rối chiếm tỉ lệ 40% và 1 khuôn mặt có một động mạch lưng mũi duy nhất ở vị trí trung tâm chiếm tỉ lệ 7%.

Động mạch lưng mũi có nguồn gốc từ một trong bốn động mạch: động mạch góc mắt ở 5/9 mặt (chiếm 56%), động mạch góc mắt tận cùng ở 1/9 mặt (chiếm 11%), động mạch mũi bên ở 2/9 mặt (chiếm 22%) và động mạch góc ở 1/9 mặt (chiếm 11%).

**Bảng 1: Kết quả cho thấy nguồn gốc có liên quan đến kiểu phân bố của động mạch lưng mũi**

| Kiểu phân bố   | Số mặt    | Nguồn gốc                       | Số mặt   | Số nhánh |
|----------------|-----------|---------------------------------|----------|----------|
| Kiểu đám rối   | 6 (40%)   |                                 |          |          |
| Kiểu hai bên   | 8 (53%)   | Động mạch góc mắt               | 5 (56%)  | 10 (59%) |
|                |           | Động mạch mũi bên               | 2 (22%)  | 4 (23%)  |
|                |           | Động mạch góc                   | 1 (11%)  | 2 (12%)  |
| Kiểu trung tâm | 1 (7%)    | Nhánh tận của động mạch góc mắt | 1 (11%)  | 1 (6%)   |
| Tổng cộng      | 15 (100%) |                                 | 9 (100%) |          |



**Hình 1:** Động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu 2 bên (trái) và theo kiểu trung tâm (phải)



**Hình 2:** Động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu đám rối cách mạch máu nhỏ

#### IV. BÀN LUẬN

Có sự tương quan giữa nguồn gốc này với kiểu phân bố đường đi của động mạch lưng mũi. Ở kiểu phân bố đám rối (6/15 trường hợp), các động mạch nhỏ tạo thành mạng lưới phân bố khắp vùng lưng mũi khó xác định chính xác nguồn gốc của chúng. Động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu hai bên chạy dọc theo sống mũi (8/15 trường hợp), cung cấp máu cho vùng lưng mũi, có nguồn gốc từ động mạch góc mắt, động mạch góc và động mạch mũi bên. Chúng tôi tìm thấy một dạng đặc biệt (1/15 trường hợp) động mạch lưng mũi là nhánh tận của 2 động mạch góc mắt 2 bên thông nối với nhau tạo thành 1 nhánh động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu trung tâm chạy dọc theo đường giữa mũi. Động mạch lưng mũi chạy gần đường giữa được tìm thấy trong 7% trường hợp có thể làm cho việc ép một bên trong quá trình nâng mũi kém hiệu quả hơn trong việc ngăn ngừa các biến chứng ở mắt. Từ đó, dù hiện tại vẫn chưa được kiểm chứng lâm sàng cụ thể, chúng tôi đề xuất một sự điều chỉnh của kỹ thuật phòng ngừa kết hợp véo da và đè ép hai bên để cải thiện độ an toàn.

#### V. KẾT LUẬN

Đặc điểm phân bố của động mạch lưng mũi rất đa dạng được chia làm 3 kiểu: kiểu đám rối (40%), kiểu hai bên (53%) và kiểu trung tâm (7%). Động mạch lưng mũi được cấp máu bởi 4 động mạch: Động mạch góc mắt, là nhánh tận của động mạch góc mắt, động mạch góc và động mạch mũi bên. Nguồn gốc này có liên quan đến kiểu phân bố của động mạch lưng mũi.

Động mạch lưng mũi là nhánh tận của động mạch góc mắt có kiểu phân bố trung tâm. Động mạch lưng mũi phân bố theo kiểu trung tâm là trường hợp gây ra những biến chứng ở mắt dù đã thực hiện biện pháp đè ép 2 bên sống mũi khi tiêm chất làm đầy được khuyến cáo trước đây.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bertossi D, Lanaro L, Dorelan S, et al. Nonsurgical rhinoplasty: nasal grid analysis and nasal injecting protocol. *Plast Reconstr Surg*. 2019;143:428–439.
2. Cai B, Yuan R, Zhu GZ, et al. Deployment of the ophthalmic and facial angiosomes in the upper nose overlaying the nasal bones. *Aesthet Surg J*. 2021.
3. Choi DY, Bae JH, Youn KH, et al. Topography of the dorsal nasal artery and its clinical implications for augmentation of the dorsum of the nose. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17:637–642.
4. Lee W, Koh IS, Oh W, et al. Ocular complications of soft tissue filler injections: a review of literature. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19:772–781.
5. Tansatit T, Phumyoo T, Jitaree B, et al.. Anatomical and ultrasound-based injections for sunken upper eyelid correction. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19:346–352.
6. Tansatit T, Phumyoo T, Jitaree B, et al. Commentary on: Deployment of the ophthalmic and facial angiosomes in the upper nose overlaying the nasal bones. *Aesthet Surg J*. 2021.
7. Thanasarnaksorn W, Cotofana S, Rudolph C, et al. Severe vision loss caused by cosmetic filler augmentation: case series with review of cause and therapy. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17:712–718.
8. Yang Q, Lu B, Guo N, et al. Fatal cerebral infarction and ophthalmic artery occlusion after nasal augmentation with hyaluronic acid—A case report and review of literature. *Aesthetic Plast Surg*. 2020;44:543–548.s

## TÂM LÝ CỦA THAI PHỤ TIÊM VẮC-XIN PHÒNG COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Thị Như Yên<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Bách<sup>1</sup>,  
Mạc Đăng Tuấn<sup>1</sup>, Lê Thị Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Thanh<sup>2</sup>,  
Phương Thu Hồng<sup>2</sup>, Lê Đào Mai Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Ánh<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và đặc điểm tâm lý của thai phụ đến tiêm vắc-xin phòng COVID-19 tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang với 805 phụ nữ mang thai  $\geq 13$  tuần và đăng ký tiêm vắc-xin phòng COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 03 năm 2022. **Kết quả:** 805 thai phụ tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 29,1 tuổi, trong đó 59,0% thai phụ đã tiêm 2 mũi vắc-xin. Vấn đề khiến thai phụ lo lắng trước khi tiêm chủng là tác dụng phụ của vắc-xin (78,5%); sự ảnh hưởng đến thai nhi, đẻ non, sảy thai (19,8%); chất lượng, hiệu quả vắc-xin (0,7%); nguy cơ mắc COVID-19 nơi đông người (0,4%); chất lượng cơ sở tiêm chủng (0,4%) và