

trong nghiên cứu này lãnh đạo/đồng nghiệp cũng là một trong nhóm đối tượng gây bạo hành tinh thần đối với NVYT. Tuy nhiên trong nghiên cứu này chỉ nghiên cứu thực trạng bạo hành NVYT mà đối tượng gây ra bạo hành là người bệnh/thân nhân người bệnh/khách. Vì vậy cần có các nghiên cứu khác sâu hơn để tìm hiểu rõ thêm về đối tượng gây bạo hành là lãnh đạo/đồng nghiệp. Nhiều nghiên cứu khác trên thế giới đều cho kết quả bạo hành tinh thần bằng lời nói là xảy ra phổ biến nhất [5], [8], đây cũng là loại bạo hành ít được quan tâm đến, nó tồn tại như một điều hiển nhiên nhưng lại rất phổ biến trong xã hội.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT bị bạo hành thể xác là 3,5%, bị bạo hành về tinh thần là 52,9%. Hình thức bạo hành thể xác chủ yếu là tấn công không có vũ khí, hình thức bạo hành tinh thần chủ yếu là chửi bới, la lối (90,2%) và đe dọa/bắt (44,3%). Đối tượng gây bạo hành đối với NVYT chủ yếu là người bệnh, thân nhân người bệnh/khách, đặc biệt trong một số trường hợp người gây bạo hành đối với NVYT lại chính là lãnh đạo/đồng nghiệp của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Nạn bạo hành nhân viên y tế và giải pháp cho môi trường lao động an toàn tại cơ sở y tế. 2017; [https://www.moh.gov.vn/web/phong-](https://www.moh.gov.vn/web/phong-chong-benh-nghe-nghiep/thong-tin-hoat-dong/-/asset_publisher/xjpQsFUZRw4q/content/nan-bao-hanh-nhan-vien-y-te-va-giai-phap-cho-moi-truong-lao-ong-an-toan-tai-co-so-y-te?inheritRedirect=false)

chong-benh-nghe-nghiep/thong-tin-hoat-dong/-/asset_publisher/xjpQsFUZRw4q/content/nan-bao-hanh-nhan-vien-y-te-va-giai-phap-cho-moi-truong-lao-ong-an-toan-tai-co-so-y-te?inheritRedirect=false. Truy cập ngày 12 tháng 11 năm 2020.

2. **The International Labor Office, The International Council of Nurses, The World Health Organization, The Public Services International.** Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector: survey questionnaire. 2003; https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf. Accessed April 20, 2021.
3. **Cheung T., Lee H. Lee., Yip P.S.F.** Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(8):79.
4. **Nadikuda Sunil Kumar, Kartik Munta, J Raj Kumar, et al.** A Survey on Workplace Violence Experienced by Critical Care Physicians. *Indian J Crit Care Med*. 2019;23(7):295–301.
5. **Benjamin Lindquist, Michelle Feltes, Kian Niknam, et al.** Experiences of Workplace Violence Among Healthcare Providers in Myanmar: A Cross-sectional Survey Study. *Cureus*. 2020;12(4):e7549.
6. **Báo Lao động.** Tâm sự gan ruột của bác sĩ Bệnh viện Xanh Pôn bị người nhà bệnh nhân đánh. 2018; <https://laodong.vn/suc-khoe/tam-su-gan-ruot-cua-bac-sy-bv-xanh-pon-bi-nguoi-nha-benh-nhan-danh-602091.lido>. Truy cập ngày 1 tháng 5 năm 2021.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ DỊ DẠNG ĐỘNG - TĨNH MẠCH BẰNG CỒN TUYỆT ĐỐI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lâm Văn Nút*, Nguyễn Hữu Thao*

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả bước đầu và biến chứng điều trị dị dạng động – tĩnh mạch bằng phương pháp thuyên tắc dùng cồn tuyệt đối tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả hàng loạt ca. **Kết quả:** . Có tổng 54 lần thuyên tắc bằng cồn tuyệt đối (34 bệnh nhân), bệnh nhân thực hiện thuyên tắc từ 1 đến 3 lần, trung bình là 1,59 lần. Tỷ lệ khỏi bệnh của bệnh nhân được thuyên tắc ổ dị dạng động - tĩnh mạch bằng cồn tuyệt đối là 50%, thuyên giảm một phần là 23,5%. Có 7 bệnh nhân có triệu chứng không thuyên giảm và 2 bệnh nhân nặng hơn

chiếm lần lượt là 20,6% và 5,9%. Tính chung tỉ lệ thành công đạt 73,5%. Đa phần bệnh nhân không có biến chứng, biến chứng gặp nhiều nhất là thay đổi màu sắc da sau can thiệp chiếm 15%, kể đến là loét 12. màu sắc da sau can thiệp chiếm 15%, kể đến là loét 12%. Thời gian tái khám trung bình là 3,53 ± 0,86 tháng, tái khám chúng tôi ghi nhận có 44,1% bệnh nhân hết hẳn bệnh, 32% bệnh nhân cải thiện rõ rệt các triệu chứng, 14,7% bệnh nhân không có thay đổi gì, 8,8% bệnh nhân có ổ dị dạng vẫn còn và phát triển, lâm sàng vẫn còn triệu chứng. **Kết luận:** Điều trị dị dạng động – tĩnh mạch bằng cồn tuyệt đối mang lại kết quả khả quan, tuy nhiên phải cấp nhận những biến chứng có thể xảy ra. **Từ khóa:** Cồn tuyệt đối, dị dạng động – tĩnh mạch.

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Nút
Email: Nutlamvan@yahoo.com
Ngày nhận bài: 2.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.7.2023
Ngày duyệt bài: 4.8.2023

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF ABSOLUTE ETHANOL EMBOLIZATION FOR ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS AT CHO RAY HOSPITAL

Purpose: To assess retrospectively the initial results and the complications of absolute ethanol embolization treatment of arteriovenous malformations (AVMs) at Cho Ray Hospital. **Method:** Prospective study. **Results:** Fifty-four ethanol embolizations were performed in 34 patients, patients underwent the procedure 1 to 3 times, with an average of 1.59 times. The success rate of patients treated with alcohol embolization for AVMs was 50%, while the partial success rate was 23.5%. Seven patients did not experience any reduction in symptoms, while two patients experienced worsening symptoms, accounting for 20.6% and 5.9% respectively. Overall, the success rate was 73.5%. The majority of patients did not experience any complications, with skin discoloration being the most common at 15%, followed by ulceration at 12%. The average time for a follow-up visit was 3.53 ± 0.86 months. During the follow-up period, we found that 44.1% of patients had completely recovered from the illness, 32% of patients had significantly improved symptoms, 14.7% of patients had no change in their condition, and 8.8% of patients still had AVMs lesions that were continuing to develop and causing clinical symptoms. **Conclusions:** Ethanol embolization has the potential for cure in the management of AVMs but with acceptable risk of complications. **Key words:** Absolute ethanol, AVMs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng động – tĩnh mạch là một tình trạng bất thường mạch máu lưu lượng cao và kháng lực thấp, được hình thành do sự thông nối trực tiếp của động mạch và tĩnh mạch do thiếu vắng các mạng lưới mao mạch, là kết quả của khiếm khuyết hình thành mạch máu nguyên thủy trong thời kỳ đầu của thai kỳ[1], [2]. Các phương pháp điều trị như là cắt bỏ một, cột hoặc tắc các động mạch nuôi đa phần sẽ kích thích dị dạng động - tĩnh mạch chuyển sang giai đoạn tiến triển với các biến chứng không kiểm soát được. Phẫu thuật cắt bỏ có nguy cơ chảy máu ồ ạt trong mổ, cắt không hết ổ dị dạng, làm tổn thương các mô và cơ quan lân cận, và tỉ lệ tái phát cao. Do đó, can thiệp nội mạch kết hợp bằng các chất gây thuyên tắc mạch khác nhau, độc lập hay kết hợp với phẫu thuật, đã trở thành một lựa chọn điều trị được chấp nhận rộng rãi trong việc điều trị dị dạng động - tĩnh mạch, trong đó thuyên tắc dị dạng bằng cồn tuyệt đối được chứng minh hiệu quả trong việc điều trị dị dạng động – tĩnh mạch. Có vài báo cáo và nghiên cứu trong nước nhưng phần lớn là về dị dạng mạch máu chung và chưa có một nghiên cứu hay báo cáo cụ thể nào về điều trị cho bệnh lý dị dạng động – tĩnh mạch, đặc biệt là tại bệnh viện Chợ Rẫy, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca, từ

tháng đến tháng 5/2019 đến tháng 5/2022 tại Khoa Phẫu thuật mạch máu Bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán dị dạng động - tĩnh mạch ngoại biên được điều trị can thiệp nội mạch bơm tắc bằng cồn tuyệt đối tại khoa Phẫu thuật Mạch máu Bệnh viện Chợ Rẫy

Loại trừ những bệnh nhân được chẩn đoán có dị dạng động - tĩnh mạch kết hợp với các dị dạng mạch máu khác như tĩnh mạch, bạch mạch, bệnh nhân có các bất thường đặc biệt như bệnh Klippel - Treunaunay, Sturge - Weber...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 5/2019 đến tháng 5/2022. Có tất cả 34 bệnh nhân được chẩn đoán dị dạng động - tĩnh mạch và được chúng tôi điều trị bằng phương pháp thuyên tắc dùng cồn tuyệt đối. Trong đó 15 nam, 19 nữ. Thời gian theo dõi trung bình sau mổ 3,5 tháng để đánh giá cải thiện tình trạng lâm sàng và hình ảnh học. Trong các bệnh nhân được thuyên tắc ổ dị dạng, chúng tôi dùng Garo mạch máu để chặn dòng đối với những bệnh nhân có dị dạng ở chi chiếm 29,4%. Có 2 bệnh nhân có tĩnh mạch dẫn lưu dẫn lớn phải đặt Coils để chặn dòng chảy chiếm 5,9%. 22 bệnh nhân không thực hiện phương pháp phối hợp nào chiếm 64,7%.

Phân loại dị dạng động - tĩnh mạch theo Yakes dựa vào kết quả chụp DSA trong lúc can thiệp, chúng tôi ghi nhận tít II và III chiếm tỉ lệ cao nhất, trong đó cao nhất là tít II với 44,1%, kể đến là tít IIIa với 38,2%, tít IIB là 11,8% và thấp nhất là tít IV với 2 bệnh nhân chiếm 5,9%. Ghi nhận kích thước tương đối đo được qua hình ảnh DSA lúc can thiệp, chúng tôi ghi nhận đa phần bệnh nhân có kích thước ổ dị dạng lớn hơn 5cm chiếm 52,9%, kích thước nhỏ hơn 5cm ít hơn chiếm 47,1%. Ghi nhận lúc chụp DSA tổng quan lúc can thiệp, chúng tôi ghi nhận số lượng động mạch đến từ 1- 5 động mạch chiếm 58,8%, số lượng động mạch nuôi lớn hơn 5 động mạch chiếm 41,2%. Ghi nhận hình ảnh huyết động lúc chụp DSA trong lúc can thiệp, chúng tôi ghi nhận hình ảnh dẫn lớn tĩnh mạch dẫn lưu trong 16/34 trường hợp, chiếm tỉ lệ 47,1%, phần còn lại là 52,9% trường hợp không thấy được tĩnh mạch dẫn to khi chụp.

Số cồn tuyệt đối đã sử dụng trong thuyên tắc dị dạng động - tĩnh mạch là $20,94 \pm 7,30$, ít nhất là 4ml chúng tôi sử dụng để thuyên tắc dị dạng động - tĩnh mạch ở ngón tay, và nhiều nhất là 35ml chúng tôi dùng để thuyên tắc dị dạng động - tĩnh mạch lớn ở vùng hông. Kết

hợp kết quả thuyên tắc lúc can thiệp và cải thiện lâm sàng sau can thiệp, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ khỏi bệnh của bệnh nhân được thuyên tắc ổ dị dạng động - tĩnh mạch bằng cồn tuyệt đối là 50%, thuyên giảm một phần là 23,5%. Có 7 bệnh nhân có triệu chứng không thuyên giảm và 2 bệnh nhân nặng hơn chiếm lần lượt là 20,6% và 5,9%. Đa phần bệnh nhân không có biến chứng, biến chứng gặp nhiều nhất là thay đổi màu sắc da sau can thiệp chiếm 15%, kể đến là loét 12%. Có 1 bệnh nhân hoại tử ngón tay và 1 bệnh nhân hoại tử ở mông chiếm 6%.

Thời gian nằm viện của bệnh nhân từ lúc nhập viện, phẫu thuật đến khi xuất viện là gần một tuần, trung bình 5,71 ngày. Kết hợp lâm sàng và hình ảnh học lúc tái khám chúng tôi ghi nhận có 44,1% bệnh nhân khỏi bệnh, 32% bệnh nhân cải thiện rõ rệt các triệu chứng, 14,7% bệnh nhân không có thay đổi gì, 8,8% bệnh nhân có ổ dị dạng vẫn còn và phát triển, lâm sàng vẫn còn triệu chứng. Chuyển phân độ lâm sàng Schobinger sau khi tái khám so với trước mổ chúng tôi ghi nhận có 44,1% bệnh nhân không còn triệu chứng lâm sàng theo phân độ Schobinger, các phân độ khác có sự cải thiện về triệu chứng so với trước mổ, so sánh sau khi tái khám và trước mổ chúng tôi ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$.

IV. BÀN LUẬN

Tác giả Byungjun Kim và cộng sự (2015) [3], thực hiện trên 45 bệnh nhân dị dạng động - tĩnh mạch được thuyên tắc bằng cồn tuyệt đối, theo dõi trong 16 năm, có tất cả 132 lần thuyên tắc, trong đó có 45 bệnh nhân thực hiện từ 1 đến 9 lần (trung bình 2,93 lần), 14 bệnh nhân thực hiện 1 lần, 24 bệnh nhân thực hiện từ 2 đến 5 lần, còn lại nhiều hơn 5 lần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng có 54 lần thuyên tắc, bệnh nhân thực hiện thuyên tắc từ 1 đến 3 lần, trung bình là 1,59 lần, kết quả chúng tôi lấy lần cuối cùng được ghi nhận, tỉ lệ bệnh nhân thực hiện 1 lần là 58,8%, 2 lần là 23,5% và 3 lần là 17,6%, trung bình. Lý giải kết quả khác biệt này tại vì thời gian theo dõi bệnh ngắn, bệnh nhân có tâm lý ngại nhập viện và phẫu thuật nhiều lần khi triệu chứng có cải thiện do khó khăn về thời gian lẫn tài chính, việc này ảnh hưởng đến kết quả lâu dài của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đường tiếp cận chiếm ưu thế là đường nội động mạch đơn thuần với 19 bệnh nhân, chiếm 55,9%, tiếp đó là phối hợp cả 2 đường tiếp cận là nội động mạch và đâm kim trực tiếp với 15 bệnh nhân, chiếm 44,1% bệnh nhân,

không có bệnh nhân nào chỉ dùng đơn thuần đường tiếp cận là đâm kim trực tiếp hoặc qua đường tĩnh mạch dẫn lưu.

Chúng tôi sử dụng cồn tuyệt đối làm tác nhân thuyên tắc ổ dị dạng. Cơ chế tác dụng của cồn tuyệt đối là làm thay đổi vĩnh viễn tế bào nội mô, tổn thương nội mạc và phá hủy chúng để không thể tăng sinh hay tái phát. Tuy nhiên để đạt hiệu quả tối ưu trong điều trị và hạn chế biến chứng, cồn tuyệt đối phải được giữ lại ổ dị dạng đủ lâu để tiếp xúc với các tế bào nội mạc mà không bị trôi đi mất quá nhanh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp chặn dòng chúng tôi sử dụng nhiều nhất là garo chặn dòng ở 10 bệnh nhân, chiếm 29,4%, tất cả bệnh nhân này đều là dị dạng ở chi, thả coils chặn dòng hay vào ổ dị dạng ở 2 bệnh nhân, chiếm 5,9%. Theo chúng tôi, garo mạch máu ở chi bằng máy đo huyết áp là phương pháp đơn giản và có thể thực hiện dễ dàng với phương tiện hiện có, tiết kiệm chi phí tối đa. Nghiên cứu của tác giả Li-Xin Su và cộng sự (2021) ghi nhận số lượng cồn tuyệt đối sử dụng là từ 1 đến 52ml, trung bình là 8,7ml [4]. Trong nghiên cứu của tác giả Byungjun Kim xuất bản năm 2015 thực hiện trên 45 bệnh nhân, thể tích cồn tuyệt đối sử dụng là 12,5 đến 67ml (0,02 đến 0,84ml/kg), trung bình là 15,8ml [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng cồn tuyệt đối sử dụng trung bình $20,94 \pm 7,30$ ml, ít nhất là 4ml, nhiều nhất là 35ml. Lý giải cho sự khác biệt này vì đây là kỹ thuật mới được triển khai, chúng tôi muốn giảm tối đa các yếu tố có thể gây biến chứng cho bệnh nhân nên nhóm thực hiện chọn liều lượng an toàn là nhỏ hơn 0,5ml/kg trong một lần can thiệp, đây chỉ là kinh nghiệm cá nhân. Số lượng cồn tuyệt đối sử dụng trong mỗi lần can thiệp tùy thuộc vào thể tích ổ dị dạng khi tráng đầy chất cản quang và kết quả sau mỗi lần bơm cồn tuyệt đối để thuyên tắc. Chúng tôi sẽ dừng lại khi đạt kết quả mong muốn hoặc đến số lượng cồn tuyệt đối tối đa có thể sử dụng.

Theo nghiên cứu của tác giả Sung Ki Cho và cộng sự (2006) [5], XD Fan và cộng sự (2009) [6], kết quả điều trị được đánh giá bằng sự kết hợp giữa hình ảnh chụp mạch máu và sự cải thiện triệu chứng lâm sàng sau mổ. Bệnh được điều trị khỏi bệnh khi triệu chứng lâm sàng thoái triển hoàn toàn và tắc mạch 100% trên chụp mạch máu. Thuyên giảm một phần khi giải quyết hoàn toàn hoặc cải thiện các triệu chứng với 50 – 99% mạch máu dị dạng được thuyên tắc. Không thuyên giảm khi có <50% mạch máu

được thuyền tắc và triệu chứng cải thiện một phần hoặc không. Tăng nặng khi triệu chứng xấu hơn, không đề cập đến mức độ tắc mạch trên chụp mạch máu. Bệnh "khỏi" và "đờ" được cho là điều trị thành công. Theo định nghĩa này, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ khỏi bệnh đạt 50%, thuyền giảm một phần đạt 23,4%, không thuyền giảm đạt 20,6%, tăng nặng 5,9%. Như vậy tỉ lệ thành công của chúng tôi đạt 73,4%.

Như vậy, tỉ lệ thành công của việc điều trị dị dạng động – tĩnh mạch rất thay đổi trong khoảng 60 – 95% tùy theo nghiên cứu [4], [5], [6], [7], [8]. Tỉ lệ thành công của chúng tôi đạt 73,4%, trong đó tỉ lệ khỏi bệnh đạt 50% là một tỉ lệ khá quan, không quá thấp so với thế giới. Phân tích những trường hợp không thành công chúng tôi ghi nhận nguyên nhân chính là do bệnh nhân tới muộn khi ổ dị dạng đã phát triển lớn, xâm lấn cấu trúc lân cận, mạch máu phát triển nhiều; nhiều trường hợp đã được điều trị ở nhiều nơi, bằng nhiều phương pháp, phẫu thuật, nút mạch.

Theo hiệp hội điện quang thế giới năm 2003 [8], biến chứng sau can thiệp được chia thành:

Biến chứng chính: yêu cầu điều trị tại bệnh viện (<48 giờ) hoặc yêu cầu nằm viện kéo dài(>48 giờ), tăng mức độ chăm sóc nằm ngoài kế hoạch định trước hoặc có di chứng vĩnh viễn; tử vong.

Biến chứng phụ: không cần liệu pháp điều trị gì, không để lại hậu quả, chỉ cần theo dõi qua đêm.

Tỉ lệ biến chứng trong nghiên cứu là 33%, trong đó gặp nhiều nhất là thay đổi màu sắc da là 15%, kể đến là loét 12%, hoại tử da/ngón gặp ở 2 bệnh nhân chiếm 6%, trong 2 bệnh nhân này 1 bệnh nhân hoại tử rộng vùng mông cần cắt lọc nhiều lần và ghép da, 1 bệnh nhân hoại tử đốt 3, loét đốt ngón 2 tay phải, phải tháo bỏ đốt 3 và ghép da đốt 2, Không có trường hợp nào tử vong. Nhìn chung tỉ lệ biến chứng thay đổi theo từng nghiên cứu. Các biến chứng mà chúng tôi gặp trong nghiên cứu cũng tương tự những tác giả khác và là một phần không thể tránh được hoàn toàn khi thuyền tắc ổ dị dạng bằng cồn tuyệt đối.

Nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện trung bình là $5,71 \pm 1,6$ ngày,

ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 9 ngày. Lý giải kết quả này, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân trẻ, được khám phòng khám và chuẩn bị tiền phẫu đầy đủ, thời gian nằm viện kéo dài đa phần là thời gian chờ phẫu thuật. Một số trường hợp có biến chứng cần phải theo dõi thêm và chăm sóc trước

khi xuất viện hoặc chuyển tuyến. Bệnh nhân nằm lâu nhất 9 ngày là do chảy máu bàn chân sau can thiệp cần phải theo dõi.

Tác giả Nguyễn Đình Minh và cộng sự năm 2019 [9], có 38/50 bệnh nhân được thăm khám lại, thời gian theo dõi trung bình là $35,5 \pm 26,84$ tháng, 48/50 bệnh nhân được phỏng vấn qua điện thoại ghi nhận kết quả có 87,5% cho rằng bệnh giảm từ 70% trở lên, trong đó 37,5% bệnh nhân trả lời bệnh đã khỏi hoàn toàn. Tác giả Byungjun Kim và cộng sự (2015) [3], theo dõi bệnh nhân từ 23 đến 132 tháng, trung bình 76,5 tháng, tỉ lệ khỏi đạt 75,6%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian tái khám lần đầu trung bình là $3,53 \pm 0,86$ tháng. Tái khám chúng tôi ghi nhận sự cải thiện của triệu chứng lâm sàng và nhiều trường hợp được kiểm tra bằng hình ảnh học ghi nhận đa phần bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng cải thiện hoặc khỏi, chiếm 76,5%, có 8 trường hợp tăng nặng hoặc không thay đổi chiếm 23,5%. Nhìn chung, kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với nhiều tác giả khác.

Nghiên cứu của tác giả Giles Soulez và cộng sự (2019)[10], trên 121 bệnh nhân dị dạng động – tĩnh mạch, theo dõi thời gian trung bình 6,9 năm, tỉ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng theo phân độ giai đoạn Schobinger đạt 53% bệnh nhân, trong đó ổn định triệu chứng lâm sàng đạt 44% bệnh nhân. Chúng tôi ghi nhận có 44,1% bệnh nhân không còn triệu chứng lâm sàng theo phân độ Schobinger, các phân độ khác có sự cải thiện về triệu chứng so với trước mổ, so sánh sau khi tái khám và trước mổ chúng tôi ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$, Như vậy can thiệp có sự thành công nhất định về việc cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Như vậy điều trị dị dạng động – tĩnh mạch bằng phương pháp thuyền tắc dùng cồn tuyệt đối có kết quả khả quan với những biến chứng chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee Byung-Boong, Do Y. S., Yakes Wayne, Kim D. I., Mattassi Raul, Hyon W. S. Management of arteriovenous malformations: a multidisciplinary approach. Journal of Vascular Surgery. 2004/03/01/ 2004;39(3):590-600. doi:https://doi.org/10.1016/j.jvs.2003.10.048
2. Naouri M., Lorette G., Barbier C., Zakine G., Herbreteau D. [Arteriovenous malformations]. Presse Med. Apr 2010;39(4):465-70. Malformations artérioveineuses. doi:10.1016/j.lpm.2010.01.004

3. **Kim B., Kim K., Jeon P., et al.** Long-term results of ethanol sclerotherapy with or without adjunctive surgery for head and neck arteriovenous malformations. *Neuroradiology*. Apr 2015; 57(4):377-86. doi:10.1007/s00234-014-1483-3
4. **Su L. X., Li X. Y., Zhao Z. J., et al.** Absolute Ethanol Embolization of Lip Arteriovenous Malformations: Observational Results from 10 Years of Experience. *J Vasc Interv Radiol*. Jan 2022;33(1):42-48.e4. doi:10.1016/j.jvir.2021.09.004
5. **Cho S. K., Do Y. S., Shin S. W., et al.** Arteriovenous malformations of the body and extremities: analysis of therapeutic outcomes and approaches according to a modified angiographic classification. *J Endovasc Ther*. Aug 2006;13(4):527-38. doi:10.1583/05-1769.1
6. **Fan X. D., Su L. X., Zheng J. W., Zheng L. Z., Zhang Z. Y.** Ethanol embolization of arteriovenous malformations of the mandible. *AJNR Am J Neuroradiol*. Jun 2009;30(6):1178-83. doi:10.3174/ajnr.A1539
7. **Đặng Vĩnh Hiệp, Nguyễn Đình Luân.** Đánh giá kết quả điều trị bệnh lý dị dạng mạch máu ngoại biên bằng tiêm cồn tuyệt đối. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2021;502(2) doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v502i2.624
8. **Dmytriw A. A., Ter Brugge K. G., Krings T., Agid R.** Endovascular treatment of head and neck arteriovenous malformations. *Neuroradiology*. Mar 2014; 56(3):227-36. doi:10.1007/s00234-014-1328-0
9. **Nguyễn Đình Minh, Nguyễn Đình Tuấn.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh chụp mạch máu và đánh giá kết quả điều trị dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ bằng phương pháp nút mạch. *Trường Đại học Y Hà Nội*; 2019.
10. **Khanna A.K., Tiwary S.K.** *Vascular Malformations*. Springer Nature Singapore; 2021.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC VÀ CẤU TRÚC CƠ THỂ CỦA HỌC SINH 15 - 17 TUỔI DÂN TỘC KINH VÀ THÁI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG CỦA TỈNH SƠN LA NĂM 2020

Nguyễn Song Tú¹, Hoàng Nguyễn Phương Linh¹, Lê Đức Trung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2.838 học sinh 15-17 tuổi tại một số trường trung học phổ thông tỉnh Sơn La, năm 2020 nhằm mô tả đặc điểm nhân trắc và cấu trúc cơ thể của học sinh dân tộc Kinh và Thái. Kết quả cho thấy chiều cao trung bình của học sinh nam dân tộc Kinh 15, 16, 17 tuổi tương ứng là (165,8 cm, 167,4 cm và 167,0 cm); cao hơn có YNTK so với học sinh nam dân tộc Thái là (161,9 cm, 162,0 cm và 164,4 cm) và chỉ số Zscore chiều cao theo tuổi (HAZ) trung bình của học sinh nam dân tộc Kinh (-0,90±0,83) cao hơn có YNTK so với học sinh Thái (-1,41±0,87); tuy nhiên ở học sinh nữ không có sự khác biệt về chiều cao và HAZ giữa hai dân tộc. Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa phần trăm mỡ (%BF) và khối lượng cơ ước tính (PMM) ở học sinh nữ dân tộc Thái so với dân tộc Kinh; và khối cơ ước tính và khối mỡ ở học sinh nam dân tộc Kinh so với dân tộc Thái. Những can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cần lưu ý tìm hiểu đặc điểm yếu tố giới và dân tộc.

Từ khóa: Nhân trắc; cấu trúc cơ thể; dinh dưỡng, trung học phổ thông, dân tộc Thái

SUMMARY

ANTHROPOMETRIC AND BODY COMPOSITION CHARACTERISTICS OF KINH AND THAI ETHNIC'S STUDENTS

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú

Email: nguyensongtu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

AGED 15 - 17 IN SOME SCHOOLS OF SON LA PROVINCE IN 2020

A cross-sectional study was conducted on 2,838 students aged 15-17 at some high schools in Son La province, in 2020 to describe the anthropometric and body composition characteristics of Kinh and Thai ethnic's students. The results showed that the mean height of male Kinh students aged 15, 16, 17 years old was respectively (165.8 cm, 167.4 cm and 167.0 cm); higher than that of Thai male students (161.9 cm, 162.0 cm and 164.4 cm) and mean height-for-age Zscore (HAZ) of Kinh male students (-0.90±0,83) was statistically significant higher than Thai students (-1.41±0,87); however, in female students, there was no difference in height and HAZ between the two ethnic groups. There was a statistically significant difference between body fat percentage (%BF) and predicted muscle mass (PMM) in female students of Thai ethnicity compared with Kinh ethnicity; and PMM and fat mass (FM) in male students of Kinh ethnicity compared with Thai ethnic group. Interventions to improve nutritional status should pay attention to understanding gender and ethnic characteristics.

Keywords: Anthropometric; body composition; nutrition, high school, Thai ethnicity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặc điểm nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng có sự khác nhau theo hoàn cảnh sống, tình trạng sinh lý, giới tính, lứa tuổi, chủng tộc. Nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) gây còm ở học sinh dân tộc Choang, Hui, Uygur, Hàn Quốc và Mông Cổ theo thứ tự giảm dần là 6,1%, 5,1%, 3,2%, 2,6% và 1,3%. Tỷ lệ