

bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức phòng và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định còn hạn chế với 38.5% bà mẹ có kiến thức không đạt. Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho bà mẹ để tăng cường kiến thức trong chăm sóc trẻ nói chung và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp nói riêng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Troeger C., et al.** (2018). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(11), pp. 1211-1228.
2. **World Health Organization** (2017). Diarrhoeal disease. Geneva
3. **Trương Tuấn Anh, Nguyễn Mạnh Dũng** (2021). Chăm sóc sức khỏe trẻ em, Nhà xuất bản

- giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
4. **Trần Văn Đăng** (2020). Kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp cho con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành, thành phố Lạng Sơn sau giáo dục sức khỏe, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, ĐH Điều dưỡng Nam Định.
  5. **Phan Hoàng Thùy Linh** (2017). Kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2017, Tạp chí khoa học Điều dưỡng, 1(2), tr. 44 - 50.
  6. **Bộ Y tế** (2015). Tài liệu hướng dẫn xử trí các bệnh thường gặp ở trẻ em, Hà Nội.
  7. **Trần Đỗ Hùng** (2012). Khảo sát kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Thuận Hòa, huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang, Tạp chí Y học Thực hành, 824(4), tr. 130 - 134.
  8. **Lưu Thị Mỹ Thục** (2018). Kiến thức về tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con tiêu chảy cấp điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017, Tạp chí Y học dự phòng, 28(4), tr. 35 - 39.
  9. **Akhtaruzzaman M., et al.** (2015). Knowledge and practices of mothers on childhood diarrhoea and its management attended at a tertiary hospital in bangladesh. *Mymensingh medical journal: MMJ*, 24(2), pp. 269-275.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH PHỔI Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRÊN MSCT

Hoàng Văn Hưng<sup>1</sup>, Ngô Quang Lập<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh giải phẫu động mạch phổi ở người trưởng thành trên MSCT và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 31 bệnh nhân có MSCT lồng ngực bình thường và áp lực động mạch phổi bình thường xác định bằng siêu âm tim. **Kết quả:** Vị trí gốc động mạch phổi trái cao hơn động mạch phổi phải ở 100% trường hợp. Chiều dài thân động mạch phổi là 49.4mm, ĐMP trái là 30,48mm và ĐMP phải là 32,27mm. Đường kính trung bình của thân ĐMP là 27,21mm, ĐMP phải và ĐMP trái lần lượt là 21.67mm và 20.61mm. Đường kính thân ĐMP có mối tương quan với BMI ( $R=0.48$ ;  $p=0.005$ ) với cân nặng ( $R=0.52$ ;  $p=0.003$ ) và đường kính ngang lồng ngực ( $R=0.53$ ;  $p=0.002$ ). Không tìm thấy mối tương quan đường kính ĐMP với tuổi, chiều cao và chiều dài ĐMP ( $p>0.05$ )

**Từ khóa:** Động mạch phổi, cắt lớp vi tính đa dãy

### SUMMARY

#### IMAGING CHARACTERISTICS OF PULMONARY ARTERY ANATOMY IN ADULTS ON MSCT

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Hưng

Email: hungleehmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

**Purpose:** to describe imaging characteristics of pulmonary artery anatomy in adults on MSCT and assessment of factor. **Material and method:** descriptive cross-sectional study on 31 patients having normal thoracic MSCT and normal PA pressures determined by echocardiography. **Result:** The left hilum is higher than the right in 97% of individuals. The mean PA length diameter measured 49.4mm, left PA diameter measured 30,48mm, right PA diameter measured 32,27mm. The mean PA diameter measured 27,21mm, right PA and left PA is 21.67mm and 20.61mm. There were correlations between main PA diameter and body-mass index (BMI) ( $R=0.48$ ;  $p=0.005$ ) and weight ( $R=0.52$ ;  $p=0.003$ ). However, there was no significant correlation between main PA diameter and age, height, PA length ( $p>0.05$ ).

**Keywords:** pulmonary artery, multidetector computed tomography

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động mạch phổi (ĐMP) là một trong những mạch máu lớn của cơ thể, xuất phát từ tâm thất phải và chia thành các nhánh nhỏ dẫn đến khi thành các mao mạch. ĐMP có khá nhiều bệnh lý liên quan như phình ĐMP, hẹp van ĐMP, tăng áp ĐMP, thuyên tắc ĐMP... Nắm vững về giải phẫu các ĐMP như vị trí xuất phát, kích thước, chiều dài... là cơ sở quan trọng trong lâm sàng, làm cơ sở cho việc đánh giá, chẩn đoán bệnh dựa trên những bất thường về giải phẫu như phình ĐMP,

chít hẹp ĐMP... đồng thời cũng đánh giá và tiên lượng trong phẫu thuật ĐMP, phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi hoặc điều trị can thiệp mạch máu một cách chính xác nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Tại Việt Nam thì có rất ít nghiên cứu về giải phẫu ĐMP và các vấn đề liên quan, đa số các nghiên cứu đều do người nước ngoài tiến hành vì vậy những số liệu trong nghiên cứu của họ dựa trên số đo của người nước ngoài có thể có sự khác biệt với người Việt Nam chúng ta. Hiện nay kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính đa dãy được ứng dụng rộng rãi cho phép đánh giá ĐMP mà không xâm lấn. Từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Mô tả đặc điểm hình ảnh giải phẫu động mạch phổi ở người trưởng thành trên MSCT và một số yếu tố liên quan".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

- Tất cả các bệnh nhân từ 18 tuổi có chỉ định chụp MSCT ĐMP có thuốc cản quang tại bệnh viện đa khoa Quang Ninh
- BN có kết quả siêu âm tim và điện tim bình thường, không có bệnh lý về tim mạch
- Loại trừ những trường hợp có tiền sử phẫu thuật, can thiệp tim mạch, những bệnh nhân có hình ảnh CLVT không đạt yêu cầu như rung mờ nhiều ảnh
- Chụp MSCT động mạch phổi được thực hiện trên máy MSCT GE Revolution CT 512 dãy. Chụp các lớp cắt liên tiếp tại toàn bộ trường phổi với độ dày lát cắt 0,625mm sau tiêm thuốc đối quang i-ốt với liều lượng 30-35ml, thuốc cản

quang ominipaque nồng độ 350mgI/ml. Tốc độ tiêm 5-6ml/s, đặt ROI tại ĐMP và tiến hành chụp theo phương pháp test bolus.

- Số liệu thu thập sẽ xử lý và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0. Tất cả các biến sẽ được trình bày dưới dạng bảng hoặc biểu đồ

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm giải phẫu và biến thể ĐMP trên CLVT**

**3.1.1. Vị trí của rốn phổi trái và rốn phổi phải.** Cả 31 BN nghiên cứu có rốn phổi trái cao hơn rốn phổi phải

**3.1.2. Chiều dài động mạch phổi**

**Bảng 3.1. Chiều dài động mạch phổi**

	Nam	Nữ	Trung bình
Thân ĐMP	52,3	45,41	49,4
ĐMPPT	32,25	28,04	30,48
ĐMPPP	31,3	33,62	32,27

**Nhận xét:** Chiều dài trung bình của thân ĐMP là 49,4 mm, ĐMP trái là 30,48mm và ĐMP phải là 32,27mm

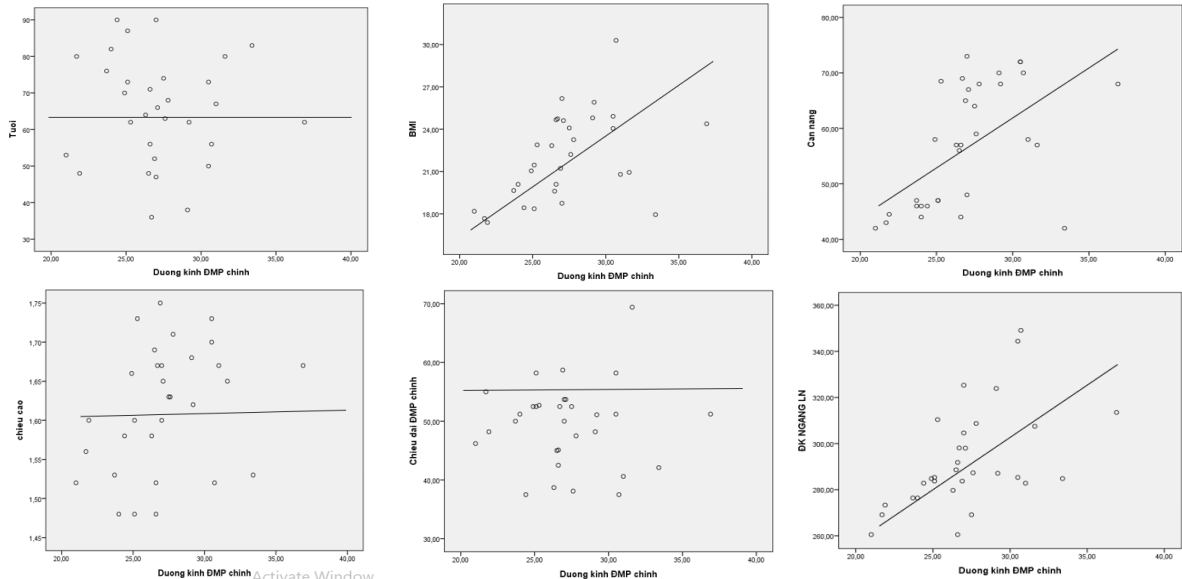
**3.1.3. Đường kính động mạch phổi**

**Bảng 3.2. Đường kính động mạch phổi**

	Nam	Nữ	Trung bình
Thân ĐMP	28,26	25,76	27,21
ĐMPPT	20,38	20,93	20,61
ĐMPPP	21,48	21,93	21,67

**Nhận xét:** Đường kính trung bình của ĐMP chính là 27,21mm, ĐMP phải và ĐMP trái lần lượt là 21.67mm và 20.61mm

**3.2. Môi trường quan giữa đường kính ĐMP với một số yếu tố**



**Biểu đồ 3.1: Môi trường quan giữa đường kính thân ĐMP với một số yếu tố**

**Nhận xét:** Đường kính thân ĐMP có mối tương quan với BMI ( $R=0.48; p=0.005$ ) với cân nặng ( $R=0.52; p=0.003$ ) và đường kính ngang lồng ngực ( $R=0,53; p=0,002$ ). Không tìm thấy mối tương quan đường kính ĐMP với tuổi, chiều cao và chiều dài ĐMP ( $p>0.05$ )

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm hình ảnh giải phẫu động mạch phổi trên cắt lớp vi tính

###### *Vị trí rốn phổi phải và rốn phổi trái.*

Trong mẫu nghiên cứu này, với kết quả có được chúng tôi nhận thấy trường hợp rốn phổi trái cao hơn rốn phổi phải là 100%. Kết quả của tác giả Asha Kandathil và Murthy Chamarthy (2018) cho thấy rốn phổi bên trái cao hơn bên phải ở 97% bệnh nhân[1]

**Chiều dài thân ĐMP.** Chúng tôi đo được chiều dài trung bình của thân ĐMP là  $49,34 \pm 7,14$ mm. Chiều dài trung bình của ĐMPT là  $30,48 \pm 3,05$ mm. Chiều dài trung bình của ĐMPP là  $32,27 \pm 4,03$ mm. Chiều dài trung bình của ĐMPP dài hơn chiều dài trung bình của ĐMPT. Ở BN nam, chiều dài trung bình của thân ĐMP đo được là 52,3mm. Chiều dài trung bình của ĐMPT là 32,25mm. Chiều dài trung bình của ĐMPP là 31,3mm. Chiều dài trung bình của ĐMPT dài hơn chiều dài trung bình của ĐMPP. Ở BN nữ, chiều dài trung bình của thân ĐMP đo được là 45,41mm. Chiều dài trung bình của ĐMPT là 28,04mm. Chiều dài trung bình của ĐMPP là 33,62mm. Chiều dài trung bình của ĐMPP dài hơn chiều dài trung bình của ĐMPT. Nghiên cứu của tác giả Tim Berger và cộng sự nghiên cứu 497 bệnh nhân ghi nhận chiều dài trung bình của thân ĐMP là  $49,7 \pm 13,9$ mm, chiều dài trung bình của thân ĐMP đo được là 49.8mm ở nam giới và 49.4mm ở nữ giới[2]. Không có sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Tim Berger và cộng sự

**Đường kính thân ĐMP.** Đường kính trung bình thân ĐMP trong nghiên cứu của chúng tôi là  $27,21 \pm 4,83$ mm. Theo U.Bozlar và cộng sự, đường kính thân ĐMP là  $24,8 \pm 2,8$  mm[3]. Kết quả của tác giả Edwards và cộng sự là  $25,1 \pm 2,8$ mm[4]. Đường kính thân động mạch phổi không có sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu. Chúng tôi nhận thấy rằng đường kính trung bình ĐMP chính ở nam lớn hơn ở nữ (32,97mm và 30,08mm) Kết quả này tương đồng với các tác giả Edwards và cộng sự có kết quả lần lượt là 28.9mm ở nam, 26.9mm ở nữ [4]. Tác giả U.Bozlar và cộng sự có kết quả lần lượt là  $24,3 \pm 2,5$  mm ở nam,  $23,3 \pm 3,6$  mm ở nữ[3].

##### 4.2. Môi trường quan giữa đường kính động mạch phổi với một số yếu tố

**Tuổi:** Trong nghiên cứu của chúng tôi không có mối tương quan giữa đường kính thân ĐMP với tuổi ( $R=0,04; p=0,803$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả U.Bozlar và Sheikhzadeh cũng không tìm thấy mối tương quan giữa đường kính thân ĐMP với tuổi [3, 5]

**BMI:** chúng tôi nhận thấy rằng chỉ số BMI và đường kính ĐMP có mối tương quan đồng biến với nhau, BMI tăng thì đường kính ĐMP cũng tăng theo. Tác giả U.Bozlar và cộng sự cũng tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa BMI và đường kính ĐMP chính[3]. Kết quả của tác giả Sheikhzadeh và cộng sự lại cho rằng không có mối tương quan giữa BMI và đường kính ĐMP chính.

**Cân nặng:** chúng tôi nhận thấy rằng chỉ số cân nặng và đường kính thân ĐMP có mối tương quan với nhau. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả U.Bozlar và cộng sự[3]

Kết quả nghiên cứu của tác giả Sheikhzadeh và cộng sự là không tìm thấy mối tương quan giữa cân nặng và đường kính ĐMP chính[5]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nhỏ, thời gian nghiên cứu và quần thể chọn mẫu là khác nhau

**Chiều cao:** Chúng tôi không tìm thấy mối tương quan nào giữa đường kính thân ĐMP với chiều cao ( $p=0,069$ ). nghiên cứu các tác giả U.Bozlar và cộng sự, tác giả Sheikhzadeh và cộng sự cũng cho kết quả tương tự[3, 5].

**Chiều dài thân ĐMP:** Trong nghiên cứu 31 bệnh nhân của chúng tôi không có mối tương quan giữa đường kính thân ĐMP và chiều dài thân ĐMP. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả U.Bozlar và Sheikhzadeh ( $p<0,05$ )[3, 5].

**Đường kính ngang lồng ngực:** Đường kính thân ĐMP có mối tương quan đồng biến với đường kính ngang lồng ngực với  $p = 0,002$ . Tác giả U.Bozlar và cộng sự cũng cho rằng có mối tương quan giữa đường kính thân ĐMP với đường kính ngang lồng ngực[3]. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Sheikhzadeh và cộng sự lại không tìm thấy mối tương quan[5]. Khi đường kính ngang lồng ngực lớn các cấu trúc trong lồng ngực sẽ tăng theo trong đó có ĐMP

#### V. KẾT LUẬN

Vị trí động mạch phổi trái luôn cao hơn vị trí động mạch phổi phải.

Chiều dài trung bình thân động mạch phổi ở nam giới (55.3mm) dài hơn chiều dài trung bình thân động mạch phổi ở nữ giới (45.41mm)

Đường kính của động mạch phổi ở nam giới lớn hơn nữ giới

Có mối tương quan giữa đường kính ĐMP với BMI, cân nặng và đường kính ngang lồng ngực. Không tìm thấy mối tương quan giữa đường kính ĐMP với tuổi, chiều cao và chiều dài ĐMP.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kandathil, A. and M. Chamrathy,** Pulmonary vascular anatomy & anatomical variants. *Cardiovasc Diagn Ther*, 2018. 8(3): p. 201-207.
- Berger, T., et al.,** Pulmonary artery diameter: means and normal limits-assessment by

computed tomography angiography. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2022. 34(4): p. 637-644.

- Bozlar, U., et al.,** Pulmonary artery diameters measured by multidetector-row computed tomography in healthy adults. *Acta Radiol*, 2007. 48(10): p. 1086-91.
- Edwards, P.D., R.K. Bull, and R. Coulden,** CT measurement of main pulmonary artery diameter. *Br J Radiol*, 1998. 71(850): p. 1018-20.
- Sheikhzadeh, S., et al.,** The main pulmonary artery in adults: a controlled multicenter study with assessment of echocardiographic reference values, and the frequency of dilatation and aneurysm in Marfan syndrome. *Orphanet J Rare Dis*, 2014. 9: p. 203.

## TÌNH TRẠNG BÉO PHÌ VÀ TỶ LỆ MỠ CƠ THỂ TĂNG LÊN THEO ĐỘ TUỔI - KẾT QUẢ TỪ MỘT NGHIÊN CỨU Ở NAM GIỚI TRƯỞNG THÀNH TẠI 3 TỈNH CỦA VIỆT NAM

Hoàng Thị Đức Ngàn<sup>1,2</sup>, Hoàng Thị Thảo Nghiênn<sup>3</sup>, Vũ Văn Tấn<sup>1</sup>,  
Trần Thanh Dương<sup>1</sup>, Bùi Thị Thảo Yên<sup>1</sup>, Lê Thị Hiệp<sup>1</sup>,  
Đặng Thị Đoàn Du<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Trường<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành để xác định tỷ lệ thừa cân, béo phì và mối liên quan của hình dáng cơ thể (ABSI), độ tròn của cơ thể (BRI), tỷ lệ mỡ cơ thể (eTBF) với các yếu tố nhân khẩu học ở nam giới >18 tuổi tại một số tỉnh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả triển khai trên 454 nam giới >18 tuổi từ 2020-2021 tại Ninh Thuận, Cần Thơ và Hà Giang để thu thập các số liệu nhân khẩu học, cân nặng (CN), chiều cao, chu vi vòng eo (VE) nhằm tính toán BMI, ABSI, BRI, eTBF để đánh giá mối liên quan của các chỉ số này với các yếu tố nhân khẩu học. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì lần lượt là 36,6% và 3,7%. eTBF và ABSI có mối tương quan thuận chiều có ý nghĩa thống kê với tuổi của đối tượng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** ABSI và eTBF có mối tương quan thuận chiều có ý nghĩa thống kê với tuổi của nam giới tham gia nghiên cứu. Nam giới càng cao tuổi thì mức độ béo phì trung tâm và tỷ lệ mỡ cơ thể càng tăng.

**Từ khóa:** nhân trắc, nhân khẩu học, BMI, hình dáng cơ thể, kích cỡ cơ thể

#### SUMMARY

##### OBESITY AND TOTAL BODY FAT

<sup>1</sup>Viện Dinh dưỡng, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Griffith, Queensland, Australia

<sup>3</sup>Trường Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Đức Ngàn

Email: hoangthiducngan.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

#### INCREASES BY AGE – RESULTS FROM A RESEARCH ON ADULT MALES IN THREE PROVINCES IN VIETNAM

**Objectives:** To determine the prevalence of overweight and obesity and the associations of A Body Shape Index (ABSI), Body Roundness Index (BRI), estimated Total Body Fat (eTBF) with demographic factors among males aged >18 years in some provinces. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 454 males aged >18 years from 2020 to 2021 in Ninh Thuan, Can Tho and Ha Giang province to collect sociodemographic and anthropometric data such as weight, height waist circumference (WC) to calculate BMI, ABSI, BRI and eTBF. **Results:** The prevalence of overweight and obesity was 36.6% and 3.7%, respectively. eTBF and ABSI has a positively statistically significant association with age ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** ABSI and eTBF have positive associations with age of the participants. The roundness and total body fat percentage increases by age in the adult males.

**Keywords:** anthropometry, sociodemographic factors, BMI, body shape, body size

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nam giới là một trong những thành phần quan trọng để đảm bảo an ninh dinh dưỡng hộ gia đình, nhưng nam giới lại ít tham gia trong các nghiên cứu về dinh dưỡng tại Việt Nam. Nguyên nhân là do nam giới thường đi làm ở ngoài hộ gia đình thường xuyên hơn, ít đảm nhận việc chăm sóc trẻ nhỏ hơn các bà mẹ.

Việt Nam đang trong thời kỳ chuyển tiếp về dinh dưỡng, với tỷ lệ mắc các bệnh không lây