

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. Chamarthy**, 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^{1,2}, Hoàng Thị Thảo Nghiênn³, Vũ Văn Tấn¹, Trần Thanh Dương¹, Bùi Thị Thảo Yên¹, Lê Thị Hiệp¹, Đặng Thị Đoàn Du¹, Nguyễn Việt Dũng¹, Nguyễn Hồng Trường¹

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

¹Viện Dinh dưỡng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Griffith, Queensland, Australia

³Trường 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

nhiểm đang gia tăng nhanh chóng ở tất cả các tầng lớp dân cư và vùng miền, dân tộc. Trong đó, nam giới đang có nguy cơ mắc một số rối loạn và bệnh có liên quan đến dinh dưỡng nhiều hơn nữ giới. Điều tra các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm năm (STEPS) 2015 tại Việt Nam cho thấy 45,3% nam giới hút thuốc, 44,2% nam giới uống rượu quá độ, trong khi các tỷ lệ này ở nữ giới là xung quanh 1% [1]. Trong khi đó, tỷ lệ tăng huyết áp và tăng huyết áp nhưng không đang dùng thuốc ở nam giới lần lượt là 23,1% và 19,4% so với 14,9% và 10,7% ở nữ giới. Mức tiêu thụ muối trung bình hàng ngày của nam giới cũng cao hơn ở nữ giới. Trong khi đó, tình trạng dinh dưỡng của nam giới lại chưa được nghiên cứu nhiều ở Việt Nam.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của nam giới hiện nay chủ yếu dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính bằng cân nặng (kg) chia cho chiều cao (m) bình phương [2]. BMI đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều năm qua ở nhiều quốc gia trên thế giới và có thể áp dụng cho mọi đối tượng dân cư. Tuy nhiên, BMI chưa đánh giá được cấu trúc cơ thể tại từng vùng riêng biệt như bụng, đùi, mông, ngực, các chi... Do đó, nhiều tác giả đã đề xuất các chỉ tiêu nhân trắc khác như: chỉ tiêu về hình dáng cơ thể (A Body Shape Index – ABSI) [3], chỉ tiêu về độ tròn của cơ thể (Body Roundness Index) [4], hoặc ước lượng tỷ lệ mỡ cơ thể (estimated Total Body Fat - eTBF) dựa vào các chỉ số cân nặng, chiều cao hay chu vi vòng eo [5]. Các chỉ tiêu này được xây dựng và đề xuất nhằm đánh giá cấu trúc theo từng vùng cơ thể và ước lượng nguy cơ tích lũy của các bệnh không lây nhiễm ở người.

Do đó, nghiên cứu này được tiến hành để xác định tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam giới >18 tuổi và đánh giá mối liên quan của ABSI, BRI eTBF với các yếu tố nhân khẩu học ở nam giới tại các tỉnh nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và thời gian thực hiện nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trong năm 2020-2021.

2.2. Địa điểm: Ninh Thuận, Cần Thơ và Hà Giang.

2.3. Đối tượng: nam giới >18 tuổi

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Nghiên cứu này sử dụng số liệu thu thập từ 454 nam giới để làm giàu cơ sở dữ liệu nhân trắc của đề tài Cấp Nhà nước 4.0 "Nghiên cứu xây dựng hệ thống theo dõi, giám sát, tư vấn thông minh về dinh dưỡng cho người Việt Nam và một số nhóm

người bệnh" của Viện Dinh dưỡng.

Chọn xã: Ba tỉnh được lựa chọn ngẫu nhiên trong danh sách các tỉnh/thành phố tại Việt Nam và 3 huyện được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách quận/huyện tại mỗi tỉnh. Trung tâm y tế tại các huyện được mời tham gia tổ chức nghiên cứu. Ở những huyện đồng ý tham gia nghiên cứu, các xã được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách các xã tại mỗi huyện cho tới khi đạt được số lượng mẫu dự kiến. Khi một huyện hay xã từ chối tham gia nghiên cứu thì đơn vị tiếp theo trong danh sách các huyện, xã của địa phương được mời tham gia nghiên cứu.

Chọn đối tượng nghiên cứu: Khi các xã đồng ý tham gia nghiên cứu, tất cả các nam giới trên 18 tuổi của xã được mời tham gia nghiên cứu. Tờ thông tin nghiên cứu và mẫu phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu được gửi tới các đối tượng thông qua mạng lưới y tế thôn bản.

Tiêu chuẩn lựa chọn: nam giới >18 tuổi, đang sinh sống tại các xã được chọn, ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng có ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn loại trừ sau: có các bất thường ảnh hưởng tới nhân trắc (què, veo cột sống...), hoặc khả năng nhận thức (thiếu năng trí tuệ, rối loạn tâm lý, hạn chế về ngôn ngữ và khả năng nói...), đang thực hiện các biện pháp ăn kiêng hoặc có các rối loạn ăn uống, đang điều trị bệnh cấp tính hoặc mạn tính.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Số liệu nhân trắc. Nam giới tham gia nghiên cứu được cân với quần áo mỏng, không có giày, tất hoặc các vật dụng khác (điện thoại, đồng hồ...) có ảnh hưởng tới cân nặng. Quá trình thu thập cân nặng được tiến hành theo quy trình chuẩn [6]. Cân sử dụng trong thu thập số liệu là cân SECA Robusta 813, SECA GmbH & Co, KG, Hamburg, Germany. Mỗi người được cân 2 lần với kết quả chính xác tới 0,1 kg. Chiều cao (CC) của nam giới được đo 2 lần liên tiếp bằng thước SECA 222, SECA GmbH & Co, KG, Hamburg, Germany, chính xác tới 0,1 cm. Đối tượng được đo chiều cao khi được bỏ hết mũ, giày, dép, tất... và được đo chiều cao theo quy trình chuẩn [6]. Chu vi vòng eo (VE) được đo hai lần bởi thước Lufkin W606PM, Apex Tool Group, MD, USA chính xác tới 0,1 cm. Đối tượng được đo chu vi vòng eo tại đường giữa của xương sườn cuối với bờ trên mào chậu theo quy trình chuẩn [6]. Các đối tượng đều được cân, đo, đo chu vi vòng eo 2 lần đầu, nếu kết quả giữa hai lần đo khác nhau >0,1cm hoặc 0,1 kg thì đối tượng được đo thêm lần thứ 3, kết quả cuối

cùng là trung bình giá trị của 2 hoặc 3 lần đo. Tất cả các thu thập nhân trắc được tiến hành bởi cán bộ của Viện Dinh dưỡng theo các quy trình chuẩn [6]

Chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính bằng CN (kg) chia cho CC (m) bình phương [2]. BMI ≥ 25 được sử dụng để định nghĩa thừa cân và béo phì [2]. ABSI = $1,000 * VE * CN^{-2/3} * CC^{5/6}$ [3]; BRI = $364,2 - 365,5 * (1 - ((0,5 * VE/n)^2 / (0,5 * CC^2)))^{0,5}$ [4]; eTBF = $100 * (-Z + A - B)/C$, trong đó: A = $(4,15 * VE * 39,3701)$, B = $(0,082 * CN * 2,20462)$, C = $(CN * 2,20462)$, Z = 98,42 (ở nam giới), Z = 76,76 (ở nữ giới) [5].

2.5.2. Số liệu nhân khẩu học. Tuổi, dân tộc, tình trạng hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, tổng số người hiện đang sống cùng hộ gia đình với đối tượng, tổng số con mà đối tượng có được thu thập thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu nhân trắc, phỏng vấn được nhập bằng phần mềm Epidata v3.1 và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0 (Stata for windows – Texas, USA).

Số liệu được thu thập từ tổng số 454 nam giới tham gia nghiên cứu và được sử dụng trong toàn bộ các phân tích.

Tuổi của nam giới tham gia nghiên cứu được chia theo bách phân vị (18 đến < 30 tuổi, 30 đến < 37 tuổi, 37 đến < 44 tuổi và 44 đến 73 tuổi). Nhóm dân tộc được chia ra là dân tộc Kinh và các dân tộc khác (Chăm, Raglai, Nùng, Dao, Khơ-mer...). Tình trạng hôn nhân được chia là đã kết hôn và đang độc thân (chưa kết hôn hoặc đơn thân); trình độ học vấn được chia ra làm: có thể đọc và viết, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, đại học cao đẳng và các trình độ khác.

Do hiện tại chưa có thống nhất quốc tế về các ngưỡng đánh giá tình trạng dinh dưỡng sử dụng chỉ tiêu ABSI, BRI và eTBF nên ở nghiên cứu này, các giá trị trung vị của các biến số này được sử dụng để phân nhóm. Ngưỡng ABSI > 0.077 được sử dụng để phân loại những người có ABSI lớn hơn trung vị, BRI > 3.303 và eTBF > 14.74 được sử dụng để phân loại những người có BRI và eTBF lớn hơn trung vị.

Giá trị trung bình của các biến liên tục được tính chung cho toàn bộ mẫu, có kiểm soát yếu tố mẫu chùm (xã) và được báo cáo với 95%CI.

Mô hình hồi quy hỗn hợp tuyến tính tổng quát (generalised linear mixed models – GLM) với xã là yếu tố kiểm soát tác động ngẫu nhiên được sử dụng để ước lượng mối tương quan giữa các biến nhị phân (thừa cân, béo phì, những người có ABSI, BRI và eTBF lớn hơn trung vị) với

từng biến số độc lập (tuổi, dân tộc, tình trạng hôn nhân, tổng số người trong hộ gia đình, tổng số con đang có). Trong các phân tích đơn biến, chỉ một biến độc lập được đưa vào mô hình hồi quy với biến phụ thuộc. Trong phân tích đa biến, toàn bộ các biến độc lập được đưa vào mô hình kiểm định. Trong đó, trình độ học vấn do cỡ mẫu của mỗi nhóm không đủ phân tích hồi quy (<10) nên đã được đưa ra khỏi các mô hình phân tích. Các phân tích đều kiểm soát yếu tố nhiễu (xã) và được xác định mức có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo đúng các quy trình và quy định đã được Hội đồng Y đức của Viện Dinh dưỡng thông qua (QĐ số 1915/QĐ-VDD ngày 12/10/2020).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nam giới trên 18 tuổi ở các tỉnh nghiên cứu. Trong số 454 nam giới tham gia nghiên cứu, gần 80% trong độ tuổi 44-73 và 48,5% là dân tộc Kinh. Khoảng 2/3 số người đã kết hôn, tỷ lệ nam giới có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất (57,8%)

Bảng 1: Một số đặc điểm của nam giới tham gia nghiên cứu

Chỉ tiêu	N	n (%)
Tuổi (năm)	18-30	122 (27,9)
	30-37	115 (46,1)
	37-44	106 (55,7)
	44-73	111 (73,4)
Dân tộc	Kinh	365 (48,5)
	Khác	89 (62,9)
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	322 (55,9)
	Độc thân	116 (33,6)
Tổng số người sống chung trong hộ gia đình	1-3 người	50 (76,0)
	4 người	188 (58,5)
	5 người	126 (37,3)
	≥ 6 người	90 (42,2)
Tổng số con hiện có	≤ 1 con	89 (43,8)
	2 con	204 (57,8)
	≥ 3 con	161 (47,2)

Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam giới tham gia nghiên cứu lần lượt là 36,6% và 3,7% (số liệu không được trình bày trong bảng).

3.2. Mối liên quan của ABSI, BRI và eTBF với các chỉ tiêu nhân khẩu học. Tính chung cho những người tham gia nghiên cứu, BMI trung bình là 23,99, ABSI, BRI và eTBF trung bình lần lượt là 0,079, 3,5 và 16,81% (Bảng 2).

Bảng 2: Trung bình của một số chỉ tiêu nhân trắc ở nam giới tại một số tỉnh

Chỉ tiêu	N	mean	SE
----------	---	------	----

BMI	454	23,99	0,24
ABSI	450	0,079	0,001
BRI	454	3,5	0,1
eTBF	454	16,81	1,05

BRI không có mối liên quan với các yếu tố

nhân khẩu học nghiên cứu (kết quả không được trình bày trong các Bảng). ABSI và eTBF đều có mối tương quan thuận chiều có ý nghĩa thống kê với tuổi của nam giới tham gia nghiên cứu (Bảng 3 và 4).

Bảng 3: Mối liên quan giữa ABSI và các yếu tố nhân khẩu học

Yếu tố nhân khẩu học	ABSI > trung vị	Phân tích đơn biến ^a			Phân tích đa biến ^b		
		OR (95%CI)	p	p chung ^c	OR (95%CI)	p	p chung ^c
Tuổi (năm)	30-37	1,54(0,75; 3,15)	0,239	<0,001	1	0,511	0,004
	37-44	1,96(0,933; 4,11)	0,075		1,32(0,58; 3,04)		
	44-73	5,55(2,56; 12,04)	<0,001		1,83(0,72; 4,63)		
					4,86(1,87; 12,59)		
Dân tộc	Kinh	1		1			
	Khác	0,65(0,31; 1,34)	0,243	0,58(0,26; 1,29)	0,179		
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	1		1			
	Độc thân	0,44(0,25; 0,79)	0,006	0,8(0,36; 1,82)	0,615		
Tổng số người sống chung trong HGĐ	1-3 người	1		1		0,069	
	4 người	0,67(0,30; 1,50)	0,332	0,50(0,16; 1,50)	0,216		
	5 người	0,57(0,22; 1,43)	0,23	0,44(0,14; 1,38)	0,158		
	≥6 người	0,30(0,12; 0,77)	0,012	0,23(0,07; 0,72)	0,012		
Tổng số con hiện có	≤1 con	1		1		0,894	
	2 con	1,25(0,64; 2,44)	0,523	1,27(0,47; 2,39)	0,636		
	≥3 con	0,74(0,36; 1,55)	0,429	1,17(0,43; 3,19)	0,752		

^aMô hình hồi quy hỗn hợp bao gồm đơn biến là yếu tố cố định và xã là các yếu tố tác động ngẫu nhiên; ^bMô hình hồi quy hỗn hợp bao gồm tất cả các biến số nhân khẩu học là các yếu tố cố định và xã là các yếu tố tác động ngẫu nhiên; ^cGiá trị p chung cho mỗi liên quan giữa biến số và từng yếu tố nhân khẩu học

Bảng 4: Mối liên quan giữa eTBF và các yếu tố nhân khẩu học

Yếu tố nhân khẩu học	eTBF > trung vị	Phân tích đơn biến ^a			Phân tích đa biến ^b		
		OR (95%CI)	p	p chung ^c	OR (95%CI)	p	p chung ^c
Tuổi (năm)	30-37	1,53(0,74; 3,16)	0,251		1,85(0,80; 4,29)	0,148	0,014
	37-44	2,02(0,95; 4,28)	0,067		2,36(0,92; 6,01)	0,073	
	44-73	3,94(1,85; 8,39)	<0,001		4,57(1,79; 11,66)	0,001	
Dân tộc	Kinh	1		1			
	Khác	0,76(0,37; 1,57)	0,457	0,62(0,29; 1,35)	0,23		
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	1		1			
	Độc thân	0,68(0,38; 1,22)	0,194	1,36(0,60; 3,07)	0,455		
Tổng số người sống chung trong hộ gia đình	1-3 người	1		1		0,072	
	4 người	0,98(0,46; 2,08)	0,949	0,70(0,24; 2,02)	0,51		
	5 người	0,87(0,35; 2,12)	0,752	0,58(0,19; 1,74)	0,328		
	≥6 người	0,45(0,19; 1,08)	0,074	0,27(0,09; 0,83)	0,023		
Tổng số con hiện có	≤1 con	1		1		0,537	
	2 con	1,64(0,84; 3,19)	0,145	1,58(0,58; 4,27)	0,371		
	≥3 con	1,22(0,59; 2,52)	0,599	1,76(0,63; 4,89)	0,28		

^aMô hình hồi quy hỗn hợp bao gồm đơn biến là yếu tố cố định và xã là các yếu tố tác động ngẫu nhiên; ^bMô hình hồi quy hỗn hợp bao gồm tất cả các biến số nhân khẩu học là các yếu tố cố định và xã là các yếu tố tác động ngẫu nhiên; ^cGiá trị p chung cho mỗi liên quan giữa biến số và từng yếu tố nhân khẩu học

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ thừa cân của

nam giới ở mức khá cao, cao hơn tỷ lệ chung của toàn quốc là 15,6 năm 2015 [1]. Thừa cân, béo phì có liên quan tới điều kiện kinh tế, xã hội và tuổi, giới [7]. Theo đó, những người có điều kiện kinh tế tốt hơn, lớn tuổi hơn và nữ giới thì có nguy cơ thừa cân, béo phì lần lượt cao hơn những người có hạn chế về kinh tế, trẻ tuổi và nam giới. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nghiên cứu này đặt yêu cầu cần có các can thiệp, truyền thông giáo dục hướng tới đối tượng nam giới

trong thời gian tới để kiểm soát thừa cân, béo phì cũng như các hậu quả của thừa cân, béo phì đối với sức khỏe và kinh tế, xã hội của đối tượng này.

ABSI và eTFB và đều có mối tương quan thuận chiều có ý nghĩa thống kê với tuổi của những người tham gia nghiên cứu. Tuổi càng cao thì giá trị trung bình của eTFB và ABSI đều tăng lên, đồng nghĩa tỷ lệ mỡ cơ thể ước tính và hình dáng cơ thể đều thay đổi theo hướng "tròn" hơn, và gia tăng nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm. Điều này đặt ra nhu cầu tăng cường giáo dục truyền thông, tư vấn hỗ trợ cho những người trung niên và cao tuổi để hạn chế nguy cơ mắc bệnh và tử vong ở người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

ABSI và eTFB 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viet Nam General Statistic Office.** (2016). Hanoi Medical University, and WHO, Viet Nam National STEPS Survey 2015.
2. **WHO.** (2021). Body mass index - BMI. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
3. **Krakauer, N.Y. and J.C. Krakauer.** (2012). A New Body Shape Index Predicts Mortality Hazard Independently of Body Mass Index. PLOS ONE. 7(7): p. e39504.
4. **Thomas, D.M., et al.** (2013). Relationships between body roundness with body fat and visceral adipose tissue emerging from a new geometrical model. Obesity. 21(11): p. 2264-2271.
5. **Ofstad, A.P., et al.** (2019). Comparison of the associations between non-traditional and traditional indices of adiposity and cardiovascular mortality: an observational study of one million person-years of follow-up. International Journal of Obesity. 43(5): p. 1082-1092.
6. **National Center for Health Statistics.** (2004). NHANES: Anthropometry procedures manual. Revised.
7. **Swinburn, B.A., et al.** (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. The lancet. 378(9793): p. 804-814.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN CỦA GIẢM TIỂU CẦU TRONG TUẦN ĐẦU SAU BỎNG VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỎNG NẶNG

Trần Đình Hùng^{1,2}, Ngô Tuấn Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị dự báo tử vong của giảm tiểu cầu trong tuần đầu sau bỏng trên bệnh nhân bỏng nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên 229 bệnh nhân (BN) bỏng nặng từ 18 tuổi, không có bệnh và chấn thương kết hợp, diện tích bỏng $\geq 30\%$ diện tích cơ thể (DTCT), nhập viện trong vòng 24 giờ sau bỏng tại bệnh viện Bỏng Quốc gia từ 1/1/2021 - 31/10/2022. Giảm tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu < 150 G/L. Các chỉ tiêu được so sánh giữa hai nhóm cứu sống và tử vong. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong là 26,2%. Ngày thứ 3 sau bỏng, số lượng bệnh nhân có tiểu cầu giảm nhiều nhất (66,38%). Số lượng bệnh nhân có tiểu cầu giảm ngày thứ 3 và ngày thứ 7 sau bỏng ở nhóm tử vong cao hơn đáng kể so với nhóm cứu sống (83,33% so với 60,36%, $p = 0,001$; 56,67% so với 13,02%, $p = 0,000$). Phân tích đa biến thấy, giảm tiểu cầu ngày thứ 7 sau bỏng cùng với sự gia tăng về tuổi, diện tích bỏng sâu, bỏng hô hấp có mối liên quan độc

lập với tử vong; giảm mỗi đơn vị tiểu cầu ngày thứ 7 sau bỏng làm tăng nguy cơ tử vong thêm 3,09 lần. Giá trị tiên lượng tử vong trên bệnh nhân bỏng nặng của giảm tiểu cầu ngày thứ 7 sau bỏng ở mức khá (AUC = 0,72). Khi kết hợp tuổi, diện tích bỏng sâu, bỏng hô hấp và giảm tiểu cầu ngày 7 sau bỏng, giá trị tiên lượng tử vong là rất tốt (AUC = 0,92) với độ nhạy 83,33% và độ đặc hiệu 91,72%, sự khác biệt có ý nghĩa so với từng thông số đơn lẻ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Giảm số lượng tiểu cầu ngày thứ 7 sau bỏng có mối liên quan độc lập với tử vong trên bệnh nhân bỏng nặng. Khi kết hợp giảm tiểu cầu ngày thứ 7 sau bỏng với sự gia tăng tuổi, diện tích bỏng sâu và bỏng hô hấp, giá trị tiên lượng tử vong là rất tốt.

Từ khóa: Bỏng, tiểu cầu, giá trị tiên lượng.

SUMMARY

RELATIONSHIP OF THROMBOCYTOPENIA IN THE FIRST WEEK AFTER BURNS WITH THE RESULTS OF TREATMENT OF SEVERE BURN PATIENTS

Objectives: Evaluate the mortality prediction value of platelets on the first week after burn in severe burn patients. **Subjects and methods:** Retrospective, descriptive study on 229 severe burn patients from 18 years old, no comorbidity and combined injury, burn extent $\geq 30\%$ TBSA, hospitalized within 24 hours burns at the Viet Nam

¹Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Hùng

Email: drtrandinhhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024