

# KHẢO SÁT BIẾN CỐ BẤT LỢI TRÊN BỆNH NHÂN SỬ DỤNG GLUCOCORTICOID ĐƯỜNG UỐNG NGOẠI TRÚ TRÊN 3 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Đào Thị Diệu Ngân<sup>1</sup>, Huỳnh Thanh Sang<sup>2</sup>,  
Nguyễn Ngọc Khôi<sup>3</sup>, Nguyễn Như Hồ<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các biến cố bất lợi của thuốc (Adverse drug event - ADE) trên bệnh nhân sử dụng glucocorticoid (GC) đường uống  $\geq$  3 tháng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên bệnh nhân điều trị GC đường uống ngoại trú từ 18 đến 80 tuổi, đến khám tại các khoa ngoại trú Bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2021. **Kết quả:** Có 157 bệnh nhân được phỏng vấn khảo sát về ADE trong quá trình điều trị với GC. Tuổi trung vị là 60 tuổi, đa số là bệnh nhân nữ (64,1%). Hơn một nửa số bệnh nhân đã dùng GC trên 12 tháng (59,9%). Chỉ định chính sử dụng GC là suy thượng thận (38,2%). Hội chứng Cushing là triệu chứng ADE thường gặp phải nhất (55,4%). Giới tính là yếu tố liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ mắc phải hội chứng Cushing ở bệnh nhân sử dụng GC đường uống dài hạn (OR = 2,72; 95% CI, 1,32 - 5,58). **Kết luận:** Cần giám sát chặt chẽ quá trình sử dụng thuốc GC ở bệnh nhân điều trị ngoại trú để hạn chế ADE do GC gây ra

**Từ khóa:** glucocorticoid, ngoại trú, biến cố bất lợi, điều trị dài hạn.

## SUMMARY

### INVESTIGATION ON GLUCOCORTICOID THERAPY FOR OUTPATIENTS USING GLUCOCORTICOID ORAL FOR 3 MONTHS OR MORE AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

**Objective:** To report on adverse drug events (ADEs) in adults using glucocorticosteroids (GCs) for 3 months or more. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on outpatients with people from 18 – 80 years old at Gia Dinh People's Hospital between October 2020 and March 2021. Collected data for analysis included patient characteristics, pattern of systemic GCs uses, ADEs and associated factors. **Results:** We interviewed 157 patients about ADEs during their course of GC therapy. The median age of this group was 60 and most of them were female (64,1%). More than half of the patients (59,9%) reported using GCs for more than 12 months. Many patients with adrenal insufficiency were indicated GCs as replacement therapies (38,2%).

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận

<sup>2</sup>Trường Đại học Công Nghệ TP HCM (HUTECH University)

<sup>3</sup>Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Hồ

Email: nhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

Cushing's syndrome was the most frequent adverse event (55,4%). Gender was associated with Cushing's syndrome (OR = 2,72; 95% CI, 1,32 - 5,58) in patients with long-term use of GC. **Conclusions:** It is necessary to monitor closely outpatients prescribed with GCs in order to limit adverse events

**Key words:** glucocorticoid, outpatient, adverse events, long-term.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glucocorticoid (GC) là một nhóm các hormon do vỏ thượng thận tiết ra có cấu trúc steroid. GC với tác dụng chống viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch, được sử dụng rộng rãi để điều trị các bệnh lý như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease - COPD), viêm ruột mạn tính, các bệnh tự miễn như viêm khớp dạng thấp, vảy nến, lupus ban đỏ và các trường hợp chống thải ghép [1]. Bên cạnh tác dụng có lợi, GC có liên quan đến việc tăng nguy cơ xảy ra các biến cố có hại của thuốc (adverse drug event - ADE) như suy thượng thận, hội chứng Cushing, bệnh tim mạch, tăng đường huyết, rối loạn lipid máu, loãng xương, rối loạn tâm thần kinh, đục thủy tinh thể [1]. Trên cơ sở đó, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm khảo sát các biến cố bất lợi trên bệnh nhân sử dụng glucocorticoid đường uống ngoại trú trên 3 tháng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân điều trị ngoại trú được kê GC đường uống trên 3 tháng tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2021.

**Tiêu chí chọn vào:** Bệnh nhân từ 18 đến 80 tuổi, được chỉ định GC liên tục từ 3 tháng trở lên với thời gian kê đơn GC mỗi tháng  $\geq$  28 ngày.

**Tiêu chí loại ra:** Bệnh nhân bị ung thư, ghép nội tạng, nhiễm HIV, suy giảm miễn dịch, suy thận mạn giai đoạn 3 trở lên hoặc không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

**Cỡ mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng tháng 10/2020 đến tháng 03/2021.

### Nội dung khảo sát:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân
- Đặc điểm sử dụng GC đường uống dài hạn trong điều trị ngoại trú
- Đặc điểm các ADE trong quá trình điều trị GC đường uống dài hạn
- Mối liên quan giữa các yếu tố và hội chứng Cushing trong điều trị GC đường uống dài hạn

**Phương pháp xử lý số liệu.** Tất cả các thống kê được thực hiện với phần mềm SPSS 20 và Excel 2016. Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả để trình bày đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Các biến liên tục được trình bày bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn; trung vị và khoảng tứ phân vị nếu có phân phối không chuẩn. Các biến phân loại được mô tả theo tỷ lệ phần trăm. Các giá trị được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

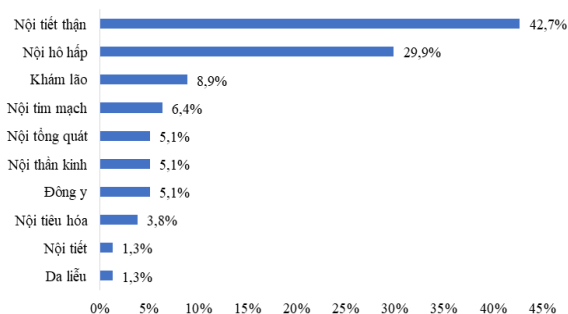
**Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.** Có 157 bệnh nhân được phỏng vấn khảo sát về các ADE trong quá trình điều trị với GC với các đặc điểm chung được trình bày trong bảng 1. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 60 tuổi (50 - 66). Đa số là bệnh nhân nữ (63,1%), không có tiền sử dị ứng thuốc (83,4%), có bảo hiểm y tế (BHYT) (96,8%) và sinh sống ở Thành phố Hồ Chí Minh (89,8%).

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu ( $n = 157$ )

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	18 - 30 tuổi	6	3,8
	31 - 50 tuổi	37	23,6
	51 - 65 tuổi	67	42,7
	> 65 tuổi	47	29,9

Giới tính	Nữ	99	63,1
	Nam	58	36,9
Tiền sử dị ứng thuốc	Có	26	16,6
	Không	131	83,4
Diện Bảo hiểm y tế	Không	5	3,2
	Có	152	96,8
Nơi sinh sống	TP. Hồ Chí Minh	141	89,8
	Các tỉnh thành khác	16	10,2

Các khoa chỉ định GC đường uống dài hạn được liệt kê trong Hình 1. Khoa Nội tiết thận và Nội hô hấp thường kê đơn GC nhất (tỷ lệ lần lượt là 42,7% và 29,9%).



**Hình 1.** Phân bố các khoa kê đơn GC đường uống dài hạn ( $\geq 3$  tháng).

**Đặc điểm sử dụng GC đường uống dài hạn.** Có 107 (68,2%) bệnh nhân được chỉ định GC cho 1 chẩn đoán bệnh, 47 (29,9%) dùng GC cho hai chỉ định và 3 (1,9%) trường hợp dùng thuốc cho 3 chỉ định. Các chỉ định sử dụng GC đường uống dài hạn được trình bày trong Bảng 2. Trong đó, chỉ định bệnh thường dùng GC nhất là suy thượng thận (38,2%), viêm khớp dạng thấp (27,4%) và Lupus ban đỏ (16,6%).

**Bảng 2.** Chỉ định cần dùng GC trong đơn ( $n = 157$ )

Chuyên khoa	Chỉ định	Tổng	Nữ	Nam
		Tần số (Tỷ lệ %)		
Thấp khớp - miễn dịch	Viêm khớp dạng thấp	43 (27,4)	33 (29,2)	10 (22,7)
	Lupus ban đỏ	26 (16,6)	25 (22,1)	1 (2,3)
	Xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn	5 (3,2)	4 (3,5)	1 (2,3)
	Viêm gan tự miễn	2 (1,3)	1 (0,9)	1 (2,3)
	Viêm mạch tự miễn	1 (0,6)	1 (0,9)	-
Nội tiết - thận	Suy thượng thận	60 (38,2)	37 (32,7)	23 (52,3)
	Cushing do thuốc	12 (7,6)	9 (8,0)	3 (6,8)
	Hội chứng thận hư	10 (6,4)	3 (2,7)	7 (15,9)
	Suy thượng thận do thuốc	4 (2,5)	3 (2,7)	1 (2,3)
	Hội chứng Cushing	2 (1,3)	2 (1,8)	-
Dị ứng - hô hấp	Hen phế quản	5 (3,2)	5 (4,4)	-
	COPD	5 (3,2)	2 (1,8)	3 (6,8)
Cơ - xương khớp	Nhược cơ	8 (5,1)	7 (6,2)	1 (2,3)
	Bệnh Still	1 (0,6)	1 (0,9)	-
Tiêu hóa	Bệnh Crohn	1 (0,6)	-	1 (2,3)
Thần kinh	Viêm dây thần kinh ngoại biên	25 (15,9)	19 (16,8)	6 (13,6)

Một số đặc điểm liên quan đến việc sử dụng GC được trình bày trong Bảng 3. Phần lớn bệnh nhân (59,9%) dùng GC liên tục trên 12 tháng. Loại GC được kê đơn gồm prednison và methylprednisolon với thời điểm thường dùng thuốc là 1 lần vào buổi sáng (65,6% trường hợp) hoặc 2 lần vào buổi sáng và chiều (30,6%).

**Bảng 3. Đặc điểm sử dụng GC dài hạn của mẫu nghiên cứu (n = 157)**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Thời gian sử dụng GC	3 - 6 tháng	24	15,3
	6 - 12 tháng	39	24,8
	≥ 12 tháng	94	59,9
Loại GC sử dụng	Prednison	38	24,2
	Methylprednisolon	25	15,9
	Methylprednisolon hoặc prednison	94	59,9
Thời điểm dùng thuốc	Sáng	103	65,6
	Sáng - trưa	4	2,5
	Sáng - chiều	48	30,6
	Sáng - tối	2	1,3

**Đặc điểm biến cố bất lợi (ADE) trong thời gian dùng GC.** Hơn một nửa bệnh nhân (59,2%) mô tả 4 - 7 ADE đã xảy ra trong quá trình điều trị với GC (Bảng 4).

**Bảng 4. Phân bố số lượng ADE xảy ra trên bệnh nhân sử dụng GC đường uống dài hạn (n = 157)**

Số lượng ADE gặp phải	Tần số	Tỷ lệ %
Không có ADE	3	1,9
1 - 3 ADE	39	24,8
4 - 7 ADE	93	59,2
8 - 10 ADE	22	14

Loại ADE theo thời gian sử dụng GC được trình bày chi tiết trong Bảng 5. Một số ADE thường gặp gồm hội chứng Cushing do GC (55,4%), viêm loét dạ dày tá tràng (51,6%), mắt mờ - ứ dịch (51%).

**Bảng 5. Các ADE ghi nhận được khi sử dụng GC dài hạn trên 157 bệnh nhân**

Đặc điểm	Chung	Thời gian sử dụng thuốc			
		3-6tháng	6-12tháng	> 12tháng	
Tần số (Tỷ lệ %)					
Mắt	Mắt mờ - ứ dịch	80 (51,0)	15 (18,8)	16 (20,0)	49 (61,3)
	Đục thủy tinh thể - glaucom	46 (29,3)	7 (15,2)	9 (19,6)	30 (65,2)
Da	Bầm tím - Vết thương lâu lành	74 (47,1)	8 (10,8)	21 (28,4)	45 (60,8)
	Bong da	22 (14,0)	1 (4,5)	6 (27,3)	15 (68,2)
Thần kinh	Mất ngủ	79 (50,3)	6 (7,6)	20 (25,3)	53 (67,1)
	Nhức đầu	46 (29,3)	5 (10,9)	10 (21,7)	31 (67,4)
Tiêu hóa	Rối loạn tiêu hóa	56 (35,7)	11 (19,6)	15 (26,8)	30 (53,6)
	Viêm loét dạ dày tá tràng	81 (51,6)	12 (14,8)	22 (27,2)	47 (58,0)
Cơ xương khớp	Loãng xương - thiếu xương	72 (45,9)	9 (12,5)	19 (26,4)	44 (61,1)
	Nhược cơ	4 (2,5)	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)
	Đau khớp	72 (45,9)	11 (15,3)	19 (26,4)	42 (58,3)
Nội tiết	Cushing do GC	87 (55,4)	9 (10,3)	23 (26,4)	55 (63,2)
	Suy thượng thận do GC	9 (5,7)	0	4 (44,4)	5 (55,6)
	Rụng tóc	13 (8,3)	3 (23,1)	3 (23,1)	7 (53,8)
	Rối loạn kinh nguyệt	9 (5,7)	1 (11,1)	2 (22,2)	6 (66,7)
	Mụn trứng cá - Rậm lông	6 (3,8)	0	3 (50,0)	3 (50,0)
Thay đổi cân nặng	Tăng cân	53 (33,8)	5 (9,4)	15 (28,3)	33 (62,3)
	Sụt cân	13 (8,3)	4 (30,8)	3 (23,1)	6 (46,1)
	Khác (*)	21 (13,4)	1 (4,8)	4 (19,0)	16 (76,2)

**Chú thích:** (\*) Bao gồm viêm âm đạo, phù chân, rớt hậu môn, tăng huyết áp, tăng đường huyết, đau lưng, bốc hỏa, khó đi tiêu.

**Mối liên quan giữa các yếu tố và hội chứng Cushing trong quá trình điều trị GC dài hạn**

Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và khả năng xảy ra hội chứng Cushing, loại ADE thường gặp nhất trong khảo sát (Bảng 6).

**Bảng 6.** Mối liên quan giữa một số yếu tố và khả năng xảy ra hội chứng Cushing ( $n = 87$ )

Yếu tố khảo sát	P	OR	Khoảng tin cậy 95%	
			Giới hạn dưới	Giới hạn trên
<b>Giới tính (vs. nam) Nữ</b>	0,01	2,72	1,32	5,58
<b>Tuổi</b>	0,25	0,98	0,95	1,01
<b>Số lượng bệnh kèm</b>	0,50	1,08	0,87	1,34
<b>Loại GC sử dụng (vs. prednison)</b>				
Methylprednisolon	0,40	0,62	0,20	1,90
Prednison hoặc methylprednison	0,97	0,98	0,44	2,19

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.** Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 60 tuổi (50 - 66), nữ giới chiếm đa số (63,1%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả L. Fardet tại Anh, với bệnh nhân nữ chiếm đa số (59,3%) và tuổi trung bình của bệnh nhân là 67,4% [2]. Điểm chung giữa hai nghiên cứu là đều khảo sát trên bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, sử dụng GC đường uống  $\geq 3$  tháng. Khoảng 16,6% bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc. Việc ghi nhận tiền sử dị ứng thuốc trong thực hành lâm sàng giúp tránh khỏi các tác dụng không mong muốn của thuốc trên bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 10 khoa kê đơn GC đường uống dài hạn. Trong đó, số lượng bệnh nhân sử dụng GC tại khoa Nội tiết thận chiếm tỷ lệ cao nhất (42,7%). Đây là khoa thường chỉ định GC dài hạn cho các bệnh lý như suy thượng thận, hội chứng Cushing, hội chứng thận hư. Tại khoa Nội hô hấp, tỷ lệ kê đơn GC là 29,9%. Mặc dù các bệnh lý như hen phế quản và COPD sẽ ưu tiên sử dụng GC đường hít trong điều trị hơn nhưng vẫn có các trường hợp GC đường uống dài hạn được chỉ định, kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Anh [2]. Ngoài ra, bệnh nhân có thể có các bệnh đồng mắc khác như viêm khớp dạng thấp, suy thượng thận mạn đòi hỏi phải sử dụng GC trong thời gian dài.

Khoa Nội tiết và khoa Da liễu có tỷ lệ kê đơn GC đường uống dài hạn thấp nhất, đều chiếm 1,3%. Điều này có thể là do khoa Nội tiết tại bệnh viện chủ yếu điều trị các bệnh lý như đái tháo đường, rối loạn tuyến nội tiết (tuyến giáp). Khoa Da liễu chủ yếu sử dụng GC đường bôi da và điều trị ngắn hạn ( $< 3$  tháng) thay vì GC đường toàn thân và điều trị dài hạn ( $\geq 3$  tháng).

**Đặc điểm sử dụng GC đường uống dài hạn.** Phần lớn bệnh nhân được chỉ định GC đường uống dài hạn cho bệnh suy thượng thận (38,2%), viêm khớp dạng thấp (27,4%) và Lupus ban đỏ (16,6%). Kết quả có chênh lệch với hai nghiên cứu của Curtis J.R (Hoa Kỳ) và Fardet (Anh) ghi nhận viêm khớp dạng thấp

(38%) hoặc hen phế quản ( $> 18\%$ ) chiếm tỷ lệ cao nhất [2], [3]. Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu có thể do sự khác biệt về tổng thời gian khảo sát nghiên cứu, thời gian bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp GC.

Đa số bệnh nhân đều có thời gian sử dụng GC  $\geq 12$  tháng (59,9%). Điều này có thể làm gia tăng nguy cơ gặp phải các ADE đặc trưng của GC ở bệnh nhân như gãy xương – loãng xương, suy thượng thận, đái tháo đường, ức chế miễn dịch và rối loạn tâm thần [1]. Phần lớn bệnh nhân điều trị GC đường uống dài hạn được chỉ định luân phiên hai thuốc GC là methylprednisolon và prednison xuyên suốt quá trình điều trị (59,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Overman R.A tại Hoa Kỳ, với prednisolon chiếm tỷ lệ cao nhất (76,6%), tiếp theo là methylprednisolon (9,1%) và hydrocortison (6,7%) [4]. Thời điểm sử dụng GC chủ yếu vào buổi sáng (65,6%) và sáng – chiều (30,6%) và buổi tối (1,3%). Việc kê đơn này cho thấy bác sĩ đã tuân thủ tốt trong việc chỉ định đúng thời điểm sử dụng và phù hợp với nhịp sinh lý cơ thể nhằm hạn chế ADE gây ra bởi GC [1].

**Đặc điểm ADE trong quá trình điều trị GC dài hạn.** Kết quả cho thấy hội chứng Cushing do GC là ADE thường gặp nhất ở bệnh nhân sử dụng GC dài hạn (55,4%), tiếp theo là các triệu chứng trên đường tiêu hóa (51,6%), mất ngủ (50,3%) và mắt mờ (51,0%). Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các ADE ít gặp là nhược cơ, mụn trứng cá - rậm lông, viêm âm đạo, phù chân, đau lưng, tăng đường huyết, tăng huyết áp ( $< 4\%$ ). Kết quả có khác biệt so với một nghiên cứu tại Pháp, theo đó loạn dưỡng mỡ và rối loạn tâm thần kinh là các ADE phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 63,0% và 52,5%. Đa số các triệu chứng này đều có tần suất diễn ra thỉnh thoảng hoặc thường xuyên [5].

Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và hội chứng Cushing. Kết quả mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy giới tính là yếu tố liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ mắc phải hội chứng Cushing ở bệnh nhân sử dụng GC đường uống dài hạn (OR

= 2,72; 95% CI, 1,32 - 5,58). Các yếu tố còn lại không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Một số yếu tố đã được chứng minh trong y văn có liên quan đến hội chứng Cushing bao gồm loại GC, dược động học của GC, đường sử dụng GC, liều GC sử dụng... [6].

## V. KẾT LUẬN

Ở bệnh sử dụng GC dài hạn, hơn một nửa số trường hợp dùng thuốc liên tục trên 12 tháng. Có nhiều loại ADE đã được ghi nhận trong quá trình dùng thuốc của bệnh nhân trong đó thường gặp nhất là hội chứng Cushing. Cần giám sát chặt chẽ quá trình sử dụng GC ở bệnh nhân ngoại trú để kịp thời phát hiện, xử trí cũng như phòng ngừa ADE cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu D., Ahmet A., Ward L. et al. (2013), "A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid

therapy", Allergy Asthma Clin Immunol, **9** (30), doi:10.1186/1710-1492-9-30.

2. Fardet L., Petersen I., Nazareth I. J. R. (2011), "Prevalence of long-term oral glucocorticoid prescriptions in the UK over the past 20 years", Rheumatology **50** (11), p. 1982-1990.
3. Curtis J. R., Westfall A. O., Allison J. J. et al. (2005), "Longitudinal patterns in the prevention of osteoporosis in glucocorticoid-treated patients", Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology, **52** (8), p. 2485-2494.
4. Overman R. A., Yeh J.-Y., Deal C. L. (2013), "Prevalence of oral glucocorticoid usage in the United States: A general population perspective", Arthritis care & Research **65** (2), p. 294-298.
5. Fardet L., Flahault A., Kettaneh A. et al. (2007), "Corticosteroid-induced clinical adverse events: frequency, risk factors and patient's opinion", British Journal of Dermatology **157** (1), p. 142-148.
6. Pivonello R., De Martino M. C., De Leo M. et al. (2008), "Cushing's Syndrome", Endocrinology and metabolism clinics of North America, **37** (1), p. 135-149.

# NGHIÊN CỨU CÁC SỐ ĐO NHÂN TRẮC CỦA NGƯỜI KHMER TRONG ĐỘ TUỔI 11-17 TUỔI TẠI TỈNH TRÀ VINH

Võ Khánh Phương\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong lĩnh vực y học, các chỉ số nhân trắc là một bộ phận quan trọng trong các chỉ số sinh học của người bình thường. Việc thu thập các chỉ số nhân trắc thường được tiến hành định kỳ và thường xuyên nhằm theo dõi, đánh giá tình trạng sức khỏe chung và tình trạng dinh dưỡng của cộng đồng để tìm ra những biến đổi hình thái thể lực của cơ thể con người qua từng giai đoạn, từng nhóm tuổi, từng chủng tộc,... Để từ đó có những giải pháp tích cực, chủ động khắc phục những yếu tố tồn tại có ảnh hưởng đến sức khỏe, nòi giống. **Mục tiêu:** Xác định các số đo nhân trắc: chiều cao đứng, cân nặng, các chỉ số vòng ngực và chỉ số nhân trắc Pignet của học sinh dân tộc Khmer từ 11 đến 17 tuổi ở tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 734 học sinh Khmer (348 nam và 386 nữ) tuổi từ 11 đến 17 tại tỉnh Trà Vinh, có ông bà nội và ông bà ngoại là người dân tộc Khmer từ 11/2018 đến 06/2019, xác định các số đo bằng các quan sát và đo đạc trực tiếp. **Kết quả:** Số đo cân nặng và chiều cao đứng của học sinh nam và nữ dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa

tuổi. Đặc biệt, giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi dậy thì tăng nhiều hơn so với các giai đoạn chuyển tiếp khác. Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2 và vòng ngực 3 của học sinh nam dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Trong đó, số đo vòng ngực 1 lớn nhất và nhỏ nhất là số đo vòng ngực 3. Số đo vòng ngực 1, vòng ngực 2 và vòng ngực 3 của học sinh nữ dân tộc Khmer tăng dần qua các lứa tuổi. Trong đó, số đo vòng ngực 2 lớn nhất và nhỏ nhất là số đo vòng ngực 3. Chỉ số Pignet của học sinh nam và nữ Khmer hầu hết lớn hơn 35 ở các lứa tuổi. **Kết luận:** Các số đo cân nặng, chiều cao đứng, vòng ngực 1, vòng ngực 2, vòng ngực 3 đều tăng dần theo lứa tuổi, ở nam cao hơn nữ. Chỉ số Pignet trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức rất yếu là nhiều như vậy chiều cao đứng của trẻ ngày càng được cải thiện.

**Từ khóa:** Nhân trắc, dân tộc Khmer, học sinh, Trà Vinh

## SUMMARY

### RESEARCH ON ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS OF KHMER PEOPLE AGED 11-17 YEARS OLD IN TRA VINH PROVINCE

**Background:** In the field of medicine, anthropometric indicators are an important part of the biological parameters of normal people. The collection of anthropometric indicators is usually carried out periodically and regularly in order to monitor and evaluate the general health status and nutritional status of the community to find out changes in the body's physical morphology. people through each

\*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Khánh Phương

Email: vkphuong@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022