

- P., Suarez C., Llorente J. L. (2012), Endoscopic endonasal approach for the treatment of anterior skull base tumours. Acta Otorrinolaringol Esp, 63 (5), 339-47.
5. Nicolai P., Battaglia P., Bignami M., Bolzoni Villaret A., Delu G., Khrais T., Lombardi D., Castelnovo P. (2008), Endoscopic surgery for malignant tumors of the sinonasal tract and adjacent skull base: a 10-year experience. Am J Rhinol, 22 (3), 308-16.
  6. Schroeder H. W. (2014), Indications and limitations of the endoscopic endonasal approach for anterior cranial base meningiomas. World Neurosurg, 82 (6 Suppl), S81-5.
  7. Suzuki M., Sakurai H., Seno S., Hoshi J., Ogawa T., Arikata M., Tojima I., Kitanishi T., Tanaka H., Shimizu T. (2005), [Endoscopic resection of benign and malignant tumors in the nasal cavity and paranasal sinus]. Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 108 (7), 724-33.
  8. Thaler E. R., Kotapka M., Lanza D. C., Kennedy D. W. (1999), Endoscopically assisted anterior cranial skull base resection of sinonasal tumors. Am J Rhinol, 13 (4), 303-10.
  9. Zimmer L. A., Theodosopoulos P. V. (2009), Anterior skull base surgery: open versus endoscopic. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 17 (2), 75-8.

## KHẢO SÁT CUNG VÒM BÀN CHÂN CỦA SINH VIÊN VẬT LÝ TRỊ LIỆU – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ HỒNG BÀNG NĂM 2020

Trần Thị Diệp\*, Huỳnh Văn Phát\*

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Cung vòm bàn chân là một trong những thành phần tác động đến dáng đi cũng như sự chịu sức của con người khi di chuyển, sinh hoạt, lao động và vui chơi giải trí. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đánh giá rằng người có cung vòm bàn chân khác nhau sẽ có những thay đổi trực của chi dưới và trực tiếp đến dáng đi. **Mục tiêu:** Xác định và phân loại cung vòm bàn chân của sinh viên khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và tỉ lệ cung vòm bàn chân giữa nam và nữ theo các phương pháp đo cung vòm bàn chân. Cung vòm bàn chân có tác động hay không lên sự thay đổi với những yếu tố như: chân thuận, BMI và tuổi? **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 179 đối tượng tham gia (95 nam, 84 nữ) đang theo học tại khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng từ 09/2020 đến 11/2020. Các thông tin về chỉ số nhân trắc học được thu thập bằng cách đo lường trực tiếp. Các phương pháp đo như độ lệch gót (Rearfoot Ankle), góc vòm dọc (The Longitudinal Arch Angle) và chiều cao cung vòm (Arch Height Index). **Kết quả:** Tỷ lệ độ lệch gót (RFA) ở chân trái (75,98%) cao hơn so với chân phải, đối với góc vòm dọc (LAA) cung vòm cao chiếm (32,40%) hiện tại cung vòm bàn chân cao tăng dần ngược lại với cung vòm thấp chiếm (1,68%) ít hơn các nghiên cứu trước đó. Mỗi liên hệ giữa AHI và BMI có sự tương nghịch với nhau nếu như AHI tăng thì BMI sẽ giảm ( $p < 0,05$ ) với khoảng tin cậy 95% (từ -0,475 – (-0,044)). AHI liên quan đến giới tính khi AHI càng cao thì tỉ lệ có cung vòm bàn chân cao ở nữ sẽ

cao hơn so với nam giới ( $p < 0,05$ ) với khoảng tin cậy 95% (từ 0,033 – 0,55). Mô hình ANOVA xác định được chiều cao cung vòm (AHI) với các nhóm khác nhau như giới tính, tuổi, BMI, chân thuận. Kết quả cho thấy rằng có sự liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về chiều cao vòm (AHI) với BMI và giới tính. **Kết luận:** Nghiên cứu về cung vòm bàn chân thực hiện trên sinh viên lứa tuổi từ 18 – 25 tại Đại học Quốc tế Hồng Bàng sẽ cung cấp các giá trị về mặt lâm sàng với những đối tượng có cung vòm bàn chân có nguy cơ ảnh hưởng đến trục cơ học chi dưới và cung vòm cao có nguy cơ ảnh hưởng đến các chấn thương vùng mắt cá chân được nêu ra trong nghiên cứu này.

**Từ khóa:** Cung vòm bàn chân, Trục chi dưới, Độ lệch gót (RFA), Chiều cao vòm (AHI), Góc vòm dọc (chiều cao cung vòm theo Longitudinal Arch Angle (LAA)).

### SUMMARY

#### SURVEY OF FOOT ARCHES OF STUDENTS IN PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT AT HONG BANG INTERNATIONAL UNIVERSITY IN 2020

**Backgrounds:** The foot arches are one of the components affecting gait as well as strength when moving, daily activities, working and playing. Many studies around the world that people with different arches will have changes in the axis of the lower extremities to gait. **Objectives:** Determining and classifying foot arches of students of physiotherapy department at Hong Bang International University. The ratio of foot arches between men and women according to measurement methods. The arch of the foot has an impact on factors such as: dominant foot, BMI. **Methods:** A cross sectional study was conducted in 179 object of study of physiotherapy department at Hong Bang International University from September 2020 to November 2020. Anthropometric index information is collected by direct measurement. Measurement methods such as: Rearfoot Ankle (RFA), The Longitudinal Arch Angle (LAA), Arch Height Index (AHI). T-test and ANOVA

\*Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Diệp

Email: dieptt@hiu.vn

Ngày nhận bài: 17.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 14.4.2022

used to compare arch length on foot features and compare proportions. **Results:** The rate Rearfoot Ankle (RFA) on the left foot (75,98%) is quite high compared to right foot, The Longitudinal Arch Angle (LAA) arch height occupies (32,40%) high foot is now increasing in contrast to low arch account (1,68%) less than previous studies. The relationship between AHI and BMI is inversely related, if AHI increase BMI will decrease ( $p < 0,05$ ) with 95% confidence interval (from -0,475 – (-0,044)). AHI is related to sex, the higher the AHI rate of high arches in women than in men ( $p < 0,05$ ) with 95% (from 0,033 – 0,55). ANOVA determined the direction of AHI arch withdrawal with other groups such as age, sex, BMI and dominant leg. The results show that there is a statistically significant relationship ( $p < 0,05$ ) in arch height (AHI) with BMI and AHI with gender. **Conclusions:** This is one of the few studies on arch of the foot conducted on students between the ages of 18 to 25 in Vietnam. That provides some useful clinical basis for subjects with arches at risk of affecting the lower extremity mechanical axis and arches at risk of influencing ankle injuries.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn chân của con người là một cấu trúc cơ học mạnh mẽ và phức tạp bao gồm 26 xương, 33 khớp (20 trong số đó là khớp chủ động), và hơn một trăm cơ, gân và dây chằng (1). Các khớp của bàn chân bao gồm khớp cổ chân, khớp mắt cá chân và khớp gót sên và các khớp bàn đốt nối với nhau của bàn chân. Một nghiên cứu nhân trắc học năm 1190 nam giới da trắng trưởng thành ở Bắc Mỹ (độ tuổi trung bình là 35,5 tuổi) cho thấy chiều dài chân của một người đàn ông là 26,3cm với độ lệch chuẩn là 1,2 cm (2). Do vị trí và chức năng của chúng, bàn chân tiếp xúc và dễ dễ gây nhiễm trùng và chấn thương tiềm ẩn, bao gồm nấm da chân, u xương ngón cái, móng chân mọc ngược, u thần kinh Marton (Marton's Neuroma), viêm cân gan chân, mụn cóc và gãy xương do áp lực (2). Ngoài ra, có một số rối loạn di truyền có thể ảnh hưởng đến hình dạng và chức năng của bàn chân, bao gồm bàn chân khoèo hoặc bàn chân bẹt. Điều này sẽ khiến con người dễ bị tổn thương hơn với các vấn đề liên quan đến bàn chân. Ngoài ra việc mang giày, giày thể thao hay ủng và tình trạng viêm cân gan chân có thể ảnh hưởng đến hoạt động và sự di chuyển của các khớp đặc biệt là khớp cổ chân và bàn chân (3).

Cung vòm của bàn chân là khu vực hơi cong giữa gót chân và bóng chân của bàn chân. Có một số người có cung vòm cao bất thường có thể dẫn đến một loạt vấn đề, từ đau đớn không thường xuyên đến thay đổi cấu trúc vĩnh viễn. Một số người bẩm sinh đã sở hữu vòm cao nhưng đối với những người khác, vòm cao là một

triệu chứng của một tình trạng tiềm ẩn, chẳng hạn như rối loạn thần kinh Charcot-Marie (4). Chỉ số chức năng bàn chân (FFI) được phát triển vào năm 1991 để đo lường tác động của bệnh lý bàn chân đối với chức năng về đau, khuyết tật và hạn chế vận động (4).

Đánh giá bàn chân là một tiếp cận phổ biến trong thực hành lâm sàng để phân loại bàn chân nhằm xác định các yếu tố bệnh lý có thể liên quan đến chấn thương và lên kế hoạch điều trị. Cách tiếp cận này được củng cố bởi một mô hình theo ngữ cảnh của bàn chân, theo đó sự liên kết cấu trúc, hoặc vị trí của bàn chân, được sử dụng để suy ra các đặc điểm của chức năng động của bàn chân về mặt lý thuyết thiết lập các cơ chế chấn thương dẫn đến bệnh lý. Mô hình chức năng bàn chân này chủ yếu bắt nguồn từ công trình của Root và cộng sự, người đã đề xuất các biện pháp đánh giá tính để cho phép các bác sĩ lâm sàng xác định sai lệch so với bàn chân "bình thường" về mặt lưng (4). Tong và cộng sự (5) đã xác định ba phân loại kiểu chân: vòm cao, vòm thấp (bàn chân bằng) và vòm bình thường.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang trên 179 đối tượng trong đó có 95 nam và 84 nữ trong độ tuổi từ 18 - 25 tham gia thực hiện nghiên cứu.

**Phương pháp chọn mẫu:** Tất cả sinh viên đang theo học tại khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng hệ liên thông và chính quy trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

**Tiêu chí chọn mẫu:** Tình nguyện tham gia nghiên cứu đang theo học tại khoa và không phân biệt giới tính, các dấu hiệu cung vòm cao cũng như cung vòm thấp.

**Thu thập số liệu:** Dựa trên danh sách lớp đang theo học được khoa cung cấp, từ đó lập danh sách các tình nguyện tham gia nghiên cứu và chọn các đối tượng thỏa tiêu chí chọn mẫu để tiến hành phỏng vấn và đo lường trực tiếp đối tượng đã đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp phân tích thống kê:** Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến số định tính như nhóm tuổi, giới tính. Sử dụng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả độ lệch gót (RFA) và chiều cao vòm (AHI). Mô tả trung vị và khoảng tứ phân vị khi biến định lượng phân phối không bình thường. Kiểm định t không bắt cặp và kiểm định ANOVA được dùng để so sánh sự khác biệt về chiều cao vòm (AHI) giữa các nhóm đặc tính của đối tượng nghiên cứu.

**Xử lý số liệu:** Mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng Stata 14.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=179)**

Đặc tính của đối tượng nghiên cứu		Tần số	Phần trăm(%)
Giới tính	Nam	95	53,07
	Nữ	84	46,93
	<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
Môn thể thao có liên quan đến chi dưới	Có	49	27,37
	Không	130	72,63
	<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
Tiền sử chấn thương chi dưới	Có. Ít hơn 1 năm	1	0,56
	Có. Nhiều hơn 1 năm	1	0,56
	Không	177	98,88
	<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
Chân thuận	Chân trái	26	14,53
	Chân phải	153	85,47
	<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
Tuổi	Từ 18-25	151	84,36
	Từ 26-30	19	10,61
	Trên 30	9	5,03
<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>	
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	Thiếu cân	26	14,53
	Bình thường	128	71,51
	Thừa cân	23	12,85
	Béo phì	2	1,12
	<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Tổng cộng có 179 đối tượng (95 nam, 84 nữ) tham gia vào công trình nghiên cứu. Có 49 đối tượng nghiên cứu tham gia môn thể thao liên quan đến chi dưới chiếm (27,37%) và 130 đối tượng chiếm (72,63%) nghiên cứu không tham gia môn thể thao liên quan đến chi dưới. Tỷ lệ chân thuận bên phải chiếm 153 người chiếm (85,47%) ĐTNC thuận chân trái chỉ có 26 người chiếm (14,53%). Chúng tôi còn ghi nhận lại 2 trường hợp chấn thương chi dưới. Nhóm tuổi chủ yếu của nghiên cứu trong khoảng từ 18-25 chiếm 151 đối tượng chiếm (84,36%) khoảng 19 đối tượng có độ tuổi từ khoảng 26-30 tuổi chiếm (10,61%) và nhóm tuổi trên 30 chỉ có (5,03). Đối với BMI thì tỷ lệ nhóm đối tượng thiếu cân có 26 đối tượng chiếm (14,53%), nhóm thừa cân là 23 trường hợp chiếm (12,85%) cuối cùng nhóm béo phì ghi nhận 2 trường hợp chiếm (1,12%).

**Bảng 2: Đặc điểm và nhân trắc học về độ lệch gót (RFA), góc vòm dọc (LAA) và chiều cao vòm (AHI) giữa tần số và phần trăm (%) (n=179)**

Thử nghiệm	Chân	Phân loại	Tần số	Phần trăm(%)
		Veo trong	136	75,98

RFA	Chân trái	Trung tính	21	11,73
		Veo ngoài	22	12,29
		<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
	Chân phải	Veo trong	157	87,71
		Trung tính	6	3,35
		Veo ngoài	16	8,94
<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>		
LAA	Chân trái	Cung vòm thấp	3	1,68
		Bình thường	118	65,92
		Cung vòm cao	58	32,40
		<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
	Chân phải	Cung vòm thấp	3	1,68
		Bình thường	127	70,95
		Cung vòm cao	49	27,37
		<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
AHI	Chân trái	Cung vòm cao	35	19,55
		Cung vòm thấp	12	7,26
		Bình thường	131	73,18
	<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>	
	Chân phải	Cung vòm cao	39	21,79
		Cung vòm thấp	7	3,91
Bình thường		133	74,30	
<b>Tổng</b>	<b>179</b>	<b>100</b>		

Phép kiểm T với phương sai đồng nhất \*Phép kiểm T với phương sai không đồng nhất

Trong các thử nghiệm đặc biệt được thực hiện và đạt được kết quả như (bảng 4), khi thử nghiệm đầu tiên về độ lệch gót (RFA) chân trái đã ghi nhận được 136 đối tượng có kết quả sau khảo sát được phân loại là veo trong ở chân trái chiếm (75,98%) và có 157 đối tượng có độ veo trong ở chân phải chiếm (87,71%). Ngoài ra độ lệch gót còn ghi nhận được sau khảo sát phát hiện độ veo ngoài bên chân trái ghi nhận được 22 trường hợp chiếm (12,29%). Trong khi đó độ lệch gót chân bên phải được ghi nhận sau khảo sát chỉ có 16 trường hợp có độ veo ngoài ở chân phải chiếm (8,96%). Sau khi khảo sát và ghi nhận được kết quả thử nghiệm và thực hiện khảo sát thử nghiệm góc vòm dọc (LAA) đã thu được kết quả như sau góc vòm dọc chân bên trái ghi nhận được 3 trường hợp có cung vòm thấp chiếm (1,68%) nhưng đối với góc vòm dọc có cung vòm thấp thì cung vòm cao ghi nhận được rất cao có đến những 58 trường hợp được xếp vào cung vòm cao chiếm (32,40%), góc vòm dọc thấp bên chân trái cũng thu nhận được sau khảo sát là 3 trường hợp chiếm (1,68%) nhưng ngược lại thì góc vòm dọc có cung vòm cao chân phải thì lại ít hơn chỉ có 49 trường hợp chiếm

(27,37%) so với chân trái. Đối với thử nghiệm chiều cao vòm (AHI) chân trái thu được sau khảo sát đã ghi nhận được có 35 đối tượng được xếp là cung vòm cao chiếm (19,55%) vẫn thấp hơn so với chân phải, chiều cao vòm chân phải ghi nhận được có 39 đối tượng được xếp là cung

vòm cao chiếm (21,79%), nhưng trường hợp chiều cao vòm được xếp là cung vòm thấp thì chiều cao vòm chân trái cao hơn ghi nhận được 12 trường hợp chiếm (7,26%) và chân phải chỉ ghi nhận được 7 trường hợp.

**Bảng 3: Bảng mô hình hồi quy tuyến tính giữa AHI và các đặc điểm chân thuận, giới tính, BMI, thể thao liên quan đến chi dưới, tuổi và thời gian.**

AHI phải	Hệ số hồi quy	Độ lệch chuẩn (SE)	Giá trị p	Khoảng tin cậy 95%
Tuổi	-0,129	0,120	0,282	-0,366 – 0,107
BMI	-0,260	0,109	<b>0,018</b>	-0,475 – (-0,044)
Thời gian chơi thể thao	-0,743	0,409	0,071	-1,550 – 0,064
Môn thể thao có liên quan đến chi dưới	-0,804	0,452	0,077	-1,697 – 0,089
Chân thuận	-0,118	0,170	0,489	-0,454 – 0,218
Giới tính	0,293	0,131	<b>0,027</b>	0,033 – 0,553

Mối liên hệ giữa AHI chân phải và BMI có mối liên quan khi BMI tỷ lệ nghịch với AHI nếu như AHI tăng thì BMI sẽ giảm ( $p < 0,05$ ) với khoảng tin cậy 95% (từ -0,475 – (-0,044)). AHI chân phải có mối liên quan đến giới tính khi AHI tăng thì giới tính tỷ lệ thuận với AHI nếu như AHI liên quan đến giới tính ( $p < 0,05$ ) với khoảng tin cậy 95% (từ 0,033 – 0,55).

**Bảng 4: Mô hình ANOVA giữa các nhóm (n=179)**

Nguồn biến thiên	Bậc tự do	Tổng bình phương	Trung bình bình phương	Thống kê F	Giá trị p
Giữa các nhóm	5	9,8818	1,976	3,03	0,0119
Trong các nhóm	173	112,75	0,651		
<b>Tổng</b>	178	122,63	0,651		

Mô hình ANOVA xác định được chiều cao vòm AHI (phải) với các nhóm khác nhau như giới tính, tuổi, BMI, chân thuận, môn thể thao liên quan đến chi dưới và thời gian chơi thể thao. Kết quả cho thấy rằng có sự liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về chiều cao vòm AHI (phải) ở 2 nhóm giữa AHI với BMI và AHI với giới tính.

#### IV. BÀN LUẬN

Đối với lứa tuổi thơ ấu và tuổi trưởng thành, bàn chân vòm cao và bàn chân bẹt là một trong những dị tật bàn chân phổ biến nhất. Do đó, có rất nhiều nghiên cứu tập trung vào mối quan hệ giữa hai dị tật bàn chân này và các yếu tố khác như giày dép, vận động viên điền kinh hay béo phì (BMI), tuổi tác và giới tính (6). Các chuyên gia đều nhất trí rằng bàn chân vòm cao hay bàn chân bẹt là "tình trạng bệnh lý" và những dị tật này cần được chẩn đoán và điều trị ở độ tuổi sớm nhất có thể. Đồng thời, bàn chân bẹt và chân vòm cao là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng có liên quan đến cuộc sống của người lao động vì những dị tật này ảnh hưởng tiêu cực đến năng suất của người lao động. Do đó, bàn chân bẹt và bàn chân vòm cao đã được nhiều nghiên cứu khuyến nghị rằng những người có dị tật này không nên làm những công việc đòi

hỏi phải đứng nhiều (6). Từ các dữ liệu trên, chúng tôi có thể nhận thấy rằng vấn đề về cung vòm bàn chân cũng phổ biến ở các quốc gia khác nhau.

Nghiên cứu nhận thấy bàn chân có vòm cao và bàn chân bẹt khi thực hiện các khảo sát riêng biệt nhau giữa độ lệch góc (RFA), góc vòm dọc (LAA) và chiều cao vòm (AHI) dường như không có mối liên hệ mật thiết với nhau. Khi thực hiện khảo sát thấy rằng chiều cao vòm ở nhóm đối tượng có chân thuận là chân phải chiếm ưu thế hơn nhóm đối tượng có chân thuận là chân trái. Trong nghiên cứu của Daniel là do trong phương pháp đo chiều cao vòm họ đã cho đối tượng nghiên cứu ở tư thế gập gối  $90^\circ$ , chúng tôi lấy mẫu theo tư thế gối gập  $90^\circ$  và đối tượng nghiên cứu được ngồi trên ghế với bàn chân được thả lỏng hoàn toàn (7). Phương pháp đo độ lệch góc (RFA) cũng được thực hiện khi đối tượng thả lỏng hoàn toàn phần cổ chân bàn chân, tương tự với các bước đo góc vòm dọc đối tượng cũng ngồi trên và thả lỏng chân.

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê nào giữa BMI, số giờ sử dụng chân trong các hoạt động thể thao và sử dụng chân thuận hay không thuận. Những kết quả này tương tự như kết quả của Nielsen (7) nhận thấy rằng tuổi và

BMI không có mối liên hệ đáng kể nào với vị trí của chân trong khi hoạt động thể thao. Tỷ lệ hiện mắc giới tính phân theo Kachosangy và cộng sự cho thấy tỷ lệ có cung vòm thấp ở nữ cao hơn (75,2%) so với nam (72,6%) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (8), tỷ lệ mắc chứng bàn chân bẹt (cung vòm thấp) trong tổng dân số 228 sinh viên Ấn Độ chứng tỏ tỷ lệ nam giới lại có cung vòm thấp cao hơn nữ, bàn chân có vòm cao là một vấn đề sức khỏe liên quan đến đời sống sinh hoạt (8).

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang và khảo sát cho thấy chiều cao vòm chân không là một vấn đề quá xa lạ nhưng cũng khá là mới mẻ đối với mỗi người. Cũng rất ít những nghiên cứu nói về cung vòm bàn chân ở sinh viên, sau khi thực hiện khảo sát này đã nêu lên thực trạng bàn chân bẹt hay chân có vòm cao của các sinh viên khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng với tỷ lệ độ lệch gót với nhóm đối tượng veo trong ở chân trái là 75,98% là một con số khá cao so với chân phải nên ta thấy rằng độ lệch gót veo trong khá phổ biến ở cả hai chân. Đối với cả góc vòm dọc có cung vòm cao chiếm 32,40% có thể thấy rằng cung vòm cao hiện đang chiếm ưu thế. Bàn chân có vòm thấp theo (LAA) chiếm 1,68% là ít hơn so với nghiên cứu nhiều nghiên cứu trước đó. Chỉ số chiều cao vòm (AHI) có cung vòm cao 21,79% ở vòm cao, cung vòm thấp thì chỉ có

7,26%. Con số này cũng thay đổi cách nhìn của mọi người về các thử nghiệm chuyên biệt để kết luận bàn chân bẹt hay bàn chân vòm cao, những thử nghiệm hầu như liên quan rất ít đến nhau. Sau khi thực hiện nghiên cứu này cho thấy rằng tỷ lệ giữa nhóm đối tượng có bàn chân bẹt chiếm tỷ lệ ít hơn so với bàn chân vòm cao ở sinh viên hiện nay.

**Lời cảm ơn.** Nghiên cứu này được thực hiện với sự hỗ trợ của khoa VLTL – PHCN trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman CL.** Surgery of the foot and ankle: Mosby St. Louis; 1999.
2. **Kumar VM, Vimal S.** A study of relations between exercise and healthy genetic disorder of girls studying university level.
3. **Lvoys D, Favorova O, Favorov A.** A polygenic approach to the study of polygenic diseases. Acta Naturae (англоязычная версия). 2012;4(3 (14)).
4. **Franco AH.** Pes cavus and pes planus: analyses and treatment. Physical therapy. 1987;67(5):688-94.
5. **Tong JW, Kong PW.** Association between foot type and lower extremity injuries: systematic literature review with meta-analysis. Journal of orthopaedic & sports physical therapy. 2013; 43(10): 700-14.
6. **Beeson P. Plantar fasciopathy: revisiting the risk factors.** Foot and Ankle Surgery. 2014; 20(3):160-5.
7. **Young CC, Rutherford DS, Nielsen MW.** Treatment of plantar fasciitis. American family physician. 2001;63(3):467.
8. **Budiman-Mak E, Conrad KJ, Roach KE.** The Foot Function Index: a measure of foot pain and disability. Journal of clinical epidemiology. 1991; 44(6):561-70.

## KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIÊU CHẢY CẤP TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2021

Trần Thị Kiều Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 94 bà mẹ tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Sản Nhi Nghệ An nhằm khảo sát kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp. **Kết quả:** 42,6% bà mẹ có kiến thức về đường lây là do ăn hoặc uống phải thức ăn nhiễm

bẩn, nhiễm khuẩn. 54,3% bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn. Có 56,4% bà mẹ thực hành chưa đúng về chế độ ăn trong quá trình trẻ bị tiêu chảy cấp; 39,4% bà mẹ pha Oresol không đạt và chỉ có 33% bà mẹ cho trẻ uống Oresol đúng theo hướng dẫn của bác sĩ. Các bà mẹ còn thiếu kiến thức, thực hành trong quá trình chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp còn thấp.

**Từ khóa:** Tiêu chảy cấp ở trẻ; Kiến thức, thực hành của bà mẹ.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND CARE PRACTICE OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER THE AGE OF 5 WHO SUFFER FROM DIARRHEA

**Objectives:** Describe the current status of

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh

Email: bscckieuanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.4.2022