

dụng MXH một cách quá mức; không thức khuya quá 23 giờ, xem kỹ việc học tập và các hoạt động khác một cách hợp lý để tránh áp lực học tập quá căng thẳng, đặc biệt đối với sinh viên năm thứ 3.

Đối với nhà trường: các câu lạc bộ rèn luyện thể chất cần được phát triển tốt hơn và khuyến khích SV tham gia nhằm nâng cao sức khỏe. Cải thiện hệ thống Elearning theo hướng thiết kế phù hợp và thân thiện hơn có thể cũng là giải pháp cho SV học tập nhưng cần. Cần tiến hành thêm những nghiên cứu với phạm vi rộng và sâu hơn để làm rõ mối liên quan giữa sử dụng MXH và chất lượng giấc ngủ của sinh viên nói riêng và sức khỏe, kết quả học tập của sinh viên nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Afandi O (2013). "Sleep Quality Among University Students: Evaluating the Impact of Smoking, Social Media Use, and Energy Drink Consumption on Sleep Quality and Anxiety", *The international student journal*. 5(6).
2. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Al-Shagga MAM, Yadav H and Arokiasamy JT (2013). "Adverse Health Effects and Unhealthy Behaviors among Medical Students Using Facebook", *The Scientific World Journal*. 2013(2013): 1 - 5.
3. ComScore Media Metrix (2011). *It's a Social World: Top 10 Need-to-Knows About Social Networking and Where It's Headed* [Internet]. [cited 15/10/2013], Available from:

http://www.comscore.com/Insights/Presentations_and_Videopapers/2011/it_is_a_social_world_top_10_need-to-knows_about_social_networking.

4. InfoQ (2013). *Social media marketing report (Vi Nam 2013)*.
5. Kabrita C, Hajjar-Muça T and Duffy J (2014). "Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits", *Dovepress Journal: Nature and Science of Sleep*. 2014(6): 11 - 18.
6. Kirschner P and Karpinski A (2010). "Facebook and academic performance", *Journal Computers Human Behavior*. 26(6): 1237 - 1245.
7. Kumar A and Kumar R (2013). *Use of Social Networking Sites (SNSs): A study of Maharishi Dayanand University, Rohtak, India* [Internet]. [cited 8/3/2014]. Available from: <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2415&context=libphilprac>.
8. Kuss DJ and Griffiths MD (2011). "Excessive online social networking: Can adolescents become addicted to Facebook?", *Education and Health*. 29(4): 671.
9. Manjunatha S (2013). "The Usage of Social Networking sites Among the College Students in India", *International Research Journal of Social Sciences*. 2(5): 15 - 21.
10. Martin C *Social Network Usage and Sleep among college students* [Internet]. [cited 8/3/2014], Available from: <http://www.unh.edu/news/docs/sleep.pdf>.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI CUỐNG PHỔI TRÊN MỘT SỐ TIÊU BẢN PHỔI Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự thay đổi về số lượng, hình dạng, sự phân nhánh của các thành phần trong cuống phổi gây nhiều khó khăn khi cần can thiệp vào vùng này. Tại Việt Nam, để tài nghiên cứu về mối tương quan giữa các thành phần trong cuống phổi còn ít. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài này nhằm cung cấp thêm những thông tin và số liệu tham khảo cho các nhà hình thái học, phẫu thuật viên ngoại lồng ngực và các nhà chẩn đoán hình ảnh.

Mục tiêu: Nghiên cứu sự phân nhánh, kích thước và mối tương quan của các thành phần trong cuống phổi như: phế quản, động mạch phổi, tĩnh mạch phổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 10 cặp phổi của thi thể được bảo quản bằng formol tại bộ môn Giải phẫu học, Đại học Y Dược Thái Nguyên từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2014.

Kết quả: Đường kính trung bình của phế quản chính phải là $13,02 \pm 1,25\text{mm}$, và của phế quản chính trái là $14,50 \pm 1,05\text{mm}$. Ngang vị trí màng ngoài tim có từ 1 đến 3 động mạch phổi, và từ 1 đến 4 tĩnh mạch phổi. Tại rốn phổi 50% phế quản chính trái và 70% phế quản chính phải đã phân nhánh trước khi vào nhu mô phổi. Chúng tôi ghi nhận những trường hợp có đến 5 nhánh động mạch và 7 nhánh tĩnh mạch.

NGUYỄN THỊ BÌNH - Trường Đại học Y Dược
NGUYỄN ĐỨC HÙNG - Trường Đại học Sư phạm

Kết luận: Tại mặt cắt ngang vị trí màng ngoài tim thành phần trước nhất là tĩnh mạch phổi, thành phần sau nhất là phế quản. Tại rốn phổi, 50% phế quản chính trái và 70% phế quản chính phải đã phân nhánh trước khi vào nhu mô phổi. Có sự đa dạng về số lượng tĩnh mạch tại rốn phổi.

Từ khóa: Cuống phổi, rốn phổi.

SUMMARY

MORPHOLOGICAL OF PULMONARY ROOTS IN SOME ITEMS IN THE VIETNAMESE

Background: Morphology variations of lung root make difficulty when performing any surgery on this area. In Vietnam, there is no much study on these structures. So that, we do this research to provide further data about these pulmonary roots.

Aims: The aim of this study is to describe the ramification, size and relationship between the components of lung root, such as bronchi, pulmonary arteries, pulmonary veins.

Materials and methods: Cross sectional study. We study on 10 pairs of lung preserved by formalin in the department of Anatomy of University of Medicine and Pharmacy in Thai Nguyen from 1/2014 to 12/2014.

Result: Mean diameter of right main bronchus is $13.02 \pm 1.25\text{mm}$ and left main bronchus is 14.50

1.05mm. At the level of pericardium, there are 1 to 3 pulmonary arteries, and 1 to 4 pulmonary veins. At hilar level, 50% left main bronchus and 70% right main bronchus divide into two branches. And some cases have 5 arteries or 7 veins.

Conclusions: At the level of pericardium, the most anterior structure is pulmonary vein and the most posterior structure is pulmonary artery. At hilar level, 50% left main bronchus divide and 70% right main bronchus into two branches. There is a variation of the venous amount.

Keywords: Pulmonary root, lung hilum.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cuống phổi bao gồm các thành phần đi vào và đi ra rốn phổi như phế quản, động mạch phổi, tĩnh mạch phổi, động mạch phế quản... Sự thay đổi về số lượng, hình dạng, sự phân nhánh của các thành phần trong cuống phổi gây nhiều khó khăn cho các phẫu thuật viên hay các nhà chẩn đoán hình ảnh khi cần khảo sát và can thiệp vào vùng cuống phổi và rốn phổi. Có rất nhiều đề tài nghiên cứu về các thành phần trong rốn phổi. Nhưng đó là các đề tài nghiên cứu về các thành phần riêng lẻ mà không nói lên được mối tương quan giữa các thành phần trong cuống phổi với nhau. Trên thế giới, các đề tài nghiên cứu về vấn đề này không nhiều. Tại Việt Nam mới có một đề tài nghiên cứu về hình thái cuống phổi của tác giả Phan Đỗ Trúc và cộng sự. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm cung cấp thêm những thông tin và số liệu tham khảo cho các nhà hình thái học, phẫu thuật viên ngoại lồng ngực và các nhà chẩn đoán hình ảnh.

MỤC TIÊU

Nghiên cứu hình dạng, kích thước, sự phân nhánh, mối tương quan giữa các thành phần trong cuống phổi và rốn phổi như: động mạch phổi, tĩnh mạch phổi, phế quản.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 10 cặp phổi của 10 thi thể được bảo quản bằng formol tại bộ môn Giải phẫu học, Đại học Y Dược Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: 10 cặp phổi được bảo quản trong dung dịch formol phải đảm bảo còn nguyên vẹn các thành phần như phế quản, động mạch phổi, tĩnh mạch phổi, không bị đứt, không dập nát.

- Địa điểm nghiên cứu: Bộ môn Giải phẫu học.

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Sự phân nhánh của phế quản, động mạch phổi, tĩnh mạch phổi.

+ Đường kính, độ dài, sự phân chia của phế quản, động mạch phổi, tĩnh mạch phổi.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Chúng tôi tiến hành phẫu tích trên các rốn phổi thỏa tiêu chí chọn và loại mẫu. Số liệu được thu thập một cách cẩn thận, các trường hợp đặc biệt được chụp hình để phục vụ cho việc nghiên cứu về sau.

- Phương pháp xử lý số liệu: SPSS 16.0.

KẾT QUẢ

Sau khi nghiên cứu trên 10 cặp phổi, chúng tôi ghi nhận được những số liệu sau:

- Đường kính trung bình của phế quản chính trái là $13,02 \pm 1,25$ mm.

- Đường kính trung bình của phế quản chính phải là $14,50 \pm 1,05$ mm.

Bảng 1: Số nhánh động mạch ở mặt cắt ngang vị trí màng ngoài tim

Số nhánh ĐM phổi	Phổi phải	Phổi trái
Có 1 động mạch	6/10 (60%)	8/10(80%)
Có 2 động mạch	3/10 (30%)	2/10 (20%)
Có 3 động mạch	1/10 (10%)	0/10 (0%)

Đối với phổi phải, đường kính động mạch lớn nhất là 20,15mm, đường kính động mạch nhỏ nhất là 5,05mm. Đối với phổi trái, đường kính động mạch lớn nhất là 38,65mm, đường kính động mạch nhỏ nhất là 4,06mm.

Bảng 2: Số nhánh tĩnh mạch ở mặt cắt ngang vị trí màng ngoài tim

Số nhánh TM phổi	Phổi phải	Phổi trái
Có 1 tĩnh mạch	1/10 (10%)	0/10 (0%)
Có 2 tĩnh mạch	7/10 (70%)	7/10 (70%)
Có 3 tĩnh mạch	1/10 (10%)	2/10 (20%)
Có 4 tĩnh mạch	1/10 (10%)	1/10 (10%)

Đối với phổi phải, đường kính tĩnh mạch lớn nhất là 20,05mm, đường kính tĩnh mạch nhỏ nhất là 4,08mm. Đối với phổi trái, đường kính tĩnh mạch lớn nhất là 15,62mm, đường kính tĩnh mạch nhỏ nhất là 5,74mm.

Tại vị trí này, phế quản trái và phải chưa phân nhánh. Lấy phế quản làm mốc, đối với phổi trái, tất cả các trường hợp, dù cho có 1 hay 2 động mạch, đều nằm phía trước trên so với phế quản. Đối với phổi phải chúng tôi ghi nhận 5 (50%) trường hợp có nhánh động mạch nằm trước dưới so với phế quản. Tất cả các trường hợp đều tồn tại một nhánh nằm phía dưới so với phế quản, các nhánh còn lại nằm phía trước so với các thành phần khác tại mặt cắt này, dọc theo bờ trước củ mặt cắt.

Tại rốn phổi

Chúng tôi ghi nhận 5/10 trường hợp phế quản chính trái và 7/10 phế quản chính phải phân nhánh trước khi vào rốn phổi.

Bảng 3: Số nhánh động mạch tại vị trí rốn phổi

Số nhánh ĐM	1 nhánh	2 nhánh	3 nhánh	4 nhánh	5 nhánh
Phổi phải	1	6	1	1	1
Phổi trái	8	2	0	0	0

Bảng 4: Số nhánh tĩnh mạch tại vị trí rốn phổi

Số nhánh TM	1 nhánh	2 nhánh	3 nhánh	4 nhánh	5 nhánh	6 nhánh	7 nhánh
Phổi phải	0	0	6	1	1	1	1
Phổi trái	0	7	3	0	0	0	0

BÀN LUẬN

Đề tài nghiên cứu của chúng tôi không khảo sát tất cả các thành phần của cuống phổi và rốn phổi mà chỉ khảo sát phế quản, động mạch và tĩnh mạch về kích thước, phân nhánh và liên quan giữa chúng.

Theo Moore [3], Moris [4] và Susan, cuống phổi là cấu trúc nối phổi và trung thất, bao gồm các thành phần như: phế quản và động tĩnh mạch phế quản, động mạch phổi, tĩnh mạch phổi, đám rối thần kinh, hạch bạch huyết. Rốn phổi có hình cái vợt nằm ở mặt trung thất của phổi, là nơi mà các thành phần của cuống phổi đi vào và ra khỏi phổi. Cuống phổi được bao quanh bởi sự liên tục của màng phổi tạng và màng phổi thành trung thất. Màng phổi trung thất phủ ngoài màng ngoài tim và gần như dính sát vào nhau [4]. Chính vì điều này, để thuận tiện trong việc nghiên cứu, chúng tôi lấy vị trí ngang màng ngoài tim và rốn phổi làm mốc để khảo sát kích thước, sự phân nhánh, vị trí của các thành phần của cuống phổi.

Tại mặt cắt màng ngoài tim, chúng tôi ghi nhận 30% trường hợp động mạch phổi phải đã cho 2 nhánh, ghi nhận 1 trường hợp động mạch đã chia 3 nhánh. Trong khi đó, ở phổi trái, đa số các trường hợp (80%) động mạch phổi chưa chia nhánh.

Về tĩnh mạch, tính chung hai phổi 70% các trường hợp được ghi nhận có 2 tĩnh mạch. Ở phổi trái, chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp có một tĩnh mạch tại mặt cắt này.

Sự tương quan giữa các thành phần trong nghiên cứu của chúng tôi không khác biệt so với mô tả của các tác giả khác. Ở cả hai phổi thành phần nằm trước nhất, đi theo viền trước của rốn phổi là các tĩnh mạch phổi trên, thành phần nằm dưới nhất là tĩnh mạch phổi dưới. Phế quản là thành phần nằm ở phía sau nhất của rốn phổi. Tất cả các trường hợp động mạch phổi trái luôn ở trước trên so với phế quản, còn động mạch phổi phải có thể ở trước hay trước dưới phế quản. Như vậy nếu tiếp cận rốn phổi từ trước tới thì thành phần trước nhất mà phẫu thuật viên có thể gặp trước tiên là tĩnh mạch phổi. Sau đó là động mạch phổi và phế quản.

Chúng tôi ghi nhận 5/10 trường hợp phế quản chính trái và 7/10 trường hợp phế quản chính phải phân nhánh trước khi vào rốn phổi. Theo Susan, phế quản chính phải cho nhánh trước khi vào rốn phổi, phế quản chính trái vào rốn phổi rồi mới cho nhánh tại đây.

Tại rốn phổi chúng tôi nhận thấy có sự đa dạng trong số nhánh tĩnh mạch, phần lớn ở phổi phải có 3-5 nhánh tĩnh mạch, có trường hợp ghi nhận có 7 tĩnh

mạch tại đây. Ở phổi trái phần lớn cũng có 2-4 nhánh tĩnh mạch. Sự đa dạng về tĩnh mạch và các lỗ đổ của nó vào tâm nhĩ trái cũng được ghi nhận trong nghiên cứu trên người Thái Lan [5]. Khảo sát trên 300 mẫu dựa trên CT Scan, tác giả ghi nhận ở phổi phải, 90,33% tĩnh mạch đổ về nhĩ trái qua 2 lỗ, 3,33% bằng một lỗ, ở phổi trái, 59% trường hợp tĩnh mạch đổ về nhĩ trái qua 1 lỗ, nhiều hơn so với 41% trường hợp đổ về nhĩ trái qua 2 lỗ. Tuy nhiên đề tài của chúng tôi được giới hạn phía trong bởi mặt cắt màng ngoài tim, không khảo sát về lỗ đổ vào tâm nhĩ trái của tĩnh mạch. Đây cũng là một hướng để mở rộng nghiên cứu về sau.

KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu trên 10 cặp phổi, chúng tôi có kết luận sau:

Đường kính trung bình của phế quản chính phải là $14, 50 \pm 1,05\text{mm}$ và phế quản chính trái là $13,02 \pm 1,25\text{mm}$. Ở mặt cắt màng ngoài tim, có 1- 3 động mạch và 1-4 tĩnh mạch, tĩnh mạch luôn là thành phần nằm ở trước nhất dọc theo viền trước của rốn phổi, và cũng là thành phần nằm dưới cùng nhất. Tại rốn phổi, 50% phế quản trái và 70% phế quản phải đã phân chia thành 2 nhánh. Sự đa dạng về số lượng tĩnh mạch được ghi nhận, có trường hợp ghi nhận 7 nhánh tĩnh mạch tại đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bannister L (1995), Respiratory system. Grays anatomy, 38th edition, Chuschill livingstone, pp: 1627-1682.
2. Lê Văn Cường, Võ Thành Nghĩa (2011), Phổi và màng phổi, Trong: Giải phẫu học sau đại học, xuất bản lần thứ nhất, nhà sản xuất y học TP. Hồ Chí Minh, trang 250-276.
3. Moore K.L., Dalley A.F., Agur M.R. (2010), Thorax. In: Moore K.L., Clinically Oriented Anatomy, 6th edition, Lippincott William & Wilkins, The USA, p111-113.
4. Schaeffer JP (1996), The respiratory system. In: Anson B.J., Morris' Human anatomy, twelfth edition, the McGrawhill book company, p 1385-1456.
5. Wannasopha Y., Oilmungmool N., Euathrongchit J. (2011), Anatomical variations of pulmonary venous drainage in Thai people: multidetector CT study, Biomedical Imaging and Intervention Journal, volume 8, issue 1, p1-7.

ĐẶC ĐIỂM CÁC BỆNH NHÂN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH NGHỆ AN

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá đặc điểm các bệnh nhân rối loạn trầm cảm đã điều trị tại Bệnh viện Tâm Thần tỉnh Nghệ An. **Nghiên cứu mô tả hồi cứu các bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm Thần Nghệ An năm 2013. Kết quả:** Tuổi trung bình mắc bệnh $40,12 \pm 15,87$, tỷ lệ Nữ / Nam là 1,3. Tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm là nông dân cao nhất (65,05%), chủ yếu sống ở nông thôn (77,67%), đã có gia đình (68,93%). Các bệnh nhân có tiền sử gia đình bị bệnh tâm thần chỉ chiếm 13,59%, tỷ lệ bệnh nhân tái phát trầm cảm khá cao (57,28%). Giai đoạn trầm cảm (80,58%) chiếm tỷ lệ cao hơn trầm cảm tái diễn

DƯƠNG ĐÌNH CHÍNH - Bệnh viện HNĐK Nghệ an

(19,42%), tỷ lệ trầm cảm nặng khá cao (>50%). Tất cả bệnh nhân vào viện trong tình trạng khí sắc giảm, mất ngủ kéo dài, chán ăn, mệt mỏi; bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự sát chiếm 22,33%.

Từ khóa: Trầm cảm, Bệnh viện Tâm Thần Nghệ An

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF DEPRESSION PATIENTS TREATED AT NGHE AN PSYCHIATRIC HOSPITAL

Objective: To evaluate the characteristics of patients with the depressive disorder were treated at Nghe An Psychiatric Hospital. **Retrospective**