

nghiên cứu chỉ thực hiện ở địa điểm là Khoa Khám Bệnh Tự Nguyên Phát Hiện Sớm Ung Bướu, Bệnh viện K nên cỡ mẫu không đảm bảo tính đại diện cho quần thể lớn. Thứ hai là thiết kế nghiên cứu chỉ theo dõi trong thời gian ngắn là 2 tháng, các nghiên cứu sau nên có thời gian theo dõi lâu hơn để có thêm các kết quả biến chứng sau khi điều trị LEEP. Nhưng nghiên cứu cũng có điểm mạnh là đã lựa chọn ngẫu nhiên đối tượng tham gia và dựa vào các đo lường qua xét nghiệm lâm sàng để không chế sai số và đảm bảo tính ngẫu nhiên.

V. KẾT LUẬN

Kết luận, nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra những bằng chứng về điều trị LEEP trong tổn thương CTC ở phụ nữ có nguy cơ cao dựa theo các kết quả xét nghiệm lâm sàng. Nghiên cứu chỉ ra rằng sau 2 tháng điều trị LEEP, kết quả PAP chỉ ra kết quả tốt hơn trước khi điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–249.
2. **Wright T.C., Stoler M.H., Sharma A. và cộng sự.** (2011). Evaluation of HPV-16 and HPV-18 genotyping for the triage of women with high-risk HPV+ cytology-negative results. *Am J Clin Pathol*, 136(4), 578–586.
3. **Nguyễn T.Q. và Nguyễn T.B.P.** (2021). Đặc điểm nhiễm HPV nguy cơ cao ở các tổn thương

- bất thường cổ tử cung và ung thư cổ tử cung tại Bệnh Viện K. *VMJ*, 509(2).
4. **Frega A., Sesti F., De Sanctis L. và cộng sự.** (2013). Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure for cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Gynaecol Obstet*, 122(2), 145–149.
 5. **Lâm Đức Tâm** (2017), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ thành phố Cần Thơ, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Huế - Đại học Y-Dược, Huế.
 6. **Davis-Dao C.A., Cremer M., Felix J. và cộng sự.** (2008). Effect of cervicitis on visual inspection with acetic acid. *J Low Genit Tract Dis*, 12(4), 282–286.
 7. **Khuakoonratt N., Tangjitgamol S., Manusirivithaya S. và cộng sự.** (2008). Prevalence of high grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) and invasive cervical cancer in patients with low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) at cervical pap smear. *Asian Pac J Cancer Prev*, 9(2), 253–257.
 8. **Khoa P.H., Hạnh C.H., Quang N.T. và cộng sự.** (2021). Đánh giá kết quả điều trị tổn thương tân sản nội biểu mô vảy độ cao cổ tử cung (HSIL) bằng kỹ thuật LEEP. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*.
 9. **Manchanda R., Baldwin P., Crawford R. và cộng sự.** (2008). Effect of margin status on cervical intraepithelial neoplasia recurrence following LLETZ in women over 50 years. *BJOG*, 115(10), 1238–1242.
 10. **Quek S.C., Lim B.K., Domingo E. và cộng sự.** (2013). Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical intraepithelial neoplasia across 5 countries in Asia. *Int J Gynecol Cancer*, 23(1), 148–156.

LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH

Bùi Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Phương Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tình trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 212 phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Bệnh nhân được đo mật độ xương 2 vị trí là cổ xương đùi và cột sống thắt lưng bằng phương pháp DEXA trên máy DEXXUM T hãng sản xuất Osteosys Hàn Quốc. Chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế thế giới dựa vào chỉ số T-score: T-

score $\leq -2,5$ SD là loãng xương, loãng xương nặng khi có kèm theo gãy xương do loãng xương. **Kết quả nghiên cứu:** Nhóm đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ loãng xương tại vị trí cổ xương đùi là 37,7%, và tại cột sống thắt lưng là 67%. Số bệnh nhân có loãng xương ở ít nhất một trong 2 vị trí là 73,1%. Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến loãng xương bao gồm: độ tuổi, thời gian mãn kinh, chỉ số khối cơ thể, sinh nhiều hơn 2 con. Ước tính hàng năm mật độ xương tại vị trí cổ xương đùi giảm đi $-0,066\text{g}/\text{cm}^2$, tại cột sống thắt lưng giảm đi $-0,006\text{g}/\text{cm}^2$. **Kết luận:** Tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang chiếm tỷ lệ khá cao (73,1%), trong đó loãng xương cột sống cao gấp 1,8 lần (67%) so với cổ xương đùi (37,7%). Một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến loãng xương bao gồm: tuổi, thời gian mãn kinh, số lần sinh con, chỉ số khối cơ thể. Hiện tại chúng tôi chưa thấy có mối liên quan giữa loãng xương với yếu tố dân tộc, vùng miền và chế độ vận động.

Từ khóa: Loãng xương, phụ nữ, mãn kinh, mật độ xương

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

SUMMARY**PRIMARY OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN**

Objectives: Study to investigate osteoporosis status in postmenopausal women. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 212 postmenopausal female patients visiting medical Tuyen Quang Provincial General Hospital. The patients lumbar spine bone density and femoral neck were measured using the DEXA method on the DEXXUM T machine manufactured by Osteosys, South Korea. Osteoporosis diagnosis was based on the World Health Organization's diagnostic criteria, using the T-score index: T-score \leq -2.5 SD indicates osteoporosis, severe osteoporosis accompanied by osteoporotic fractures. **Results:** The study group had a prevalence of osteoporosis at the femoral neck of 37.7% and at the lumbar spine of 67%. There was 73,1% of the patients having osteoporosis in at least one of the two locations. Risk factors associated with osteoporosis include age, duration of menopause, body mass index, and having given birth to more than two children. We estimated that the hip bone density decreases by around - 0,066 g/cm² per year, while the decrease at the lumbar spine is approximately - 0,006 g/cm² annually. **Conclusions:** The prevalence of osteoporosis among postmenopausal female patients examined in Tuyen Quang Provincial General Hospital is relatively high, accounting for 73,1%. Among these cases, spinal osteoporosis is 1.8 times more prevalent (67%) compared to hip osteoporosis (37,7%). Several factors are associated with the prevalence of osteoporosis, including age, duration of menopause, number of childbirths, and body mass index. Currently, there is no observed correlation between osteoporosis and ethnicity, geographical region, and physical activity level. **Keywords:** Osteoporosis, female, menopause, bone density

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một bệnh lý hay gặp nhất của hệ xương, đặc trưng bởi sự giảm mật độ khoáng hóa của xương và thoái hóa mô xương, dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương. Theo Tổ chức Y tế thế giới, loãng xương được coi là "căn bệnh thầm lặng". Loãng xương nếu không được phát hiện và điều trị sẽ gây hậu quả gãy xương, đặc biệt ở phụ nữ sau mãn kinh làm người bệnh đau đớn, tàn phế, chất lượng cuộc sống giảm sút gây gánh nặng về kinh tế cho gia đình và xã hội¹.

Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh gồm: sự sụt giảm nồng độ estrogen nhanh, giảm hấp thu calci ở đường tiêu hóa dẫn đến làm giảm chất khoáng của xương. Ngoài ra, còn do các yếu tố nội tiết, dinh dưỡng, di truyền, thói quen sinh hoạt cũng làm giảm chất khoáng của xương nhanh chóng ở phụ nữ sau mãn kinh².

Tuyên Quang là một tỉnh miền núi với 22 dân tộc cư trú. Mỗi cộng đồng dân tộc đều có

những nét văn hóa và phong tục tập quán riêng. Tại tỉnh Tuyên Quang, loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh là một bệnh lý thường gặp nhưng chưa thực sự được nhân viên y tế quan tâm. Người dân ít có điều kiện để tiếp cận các dịch vụ y tế, chỉ khi bị ốm đau, có bệnh đến bệnh viện khám mới được bác sỹ phát hiện và chẩn đoán loãng xương, do đó loãng xương thường được chẩn đoán và điều trị muộn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Khảo sát thực trạng loãng xương nguyên phát và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 212 phụ nữ đã mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024. Chẩn đoán loãng xương nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức y tế thế giới dựa vào chỉ số T-score: T-score \leq -2,5 SD là loãng xương, loãng xương nặng khi bệnh nhân có kèm theo gãy xương do loãng xương. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu.

- Mật độ xương của đối tượng nghiên cứu được đo bằng phương pháp DEXA trên máy DEXXUM T của hãng sản xuất Osteosys Hàn Quốc tại vị trí cột sống thắt lưng từ L1 đến L4, khớp háng và cổ xương đùi.

- Các đối tượng được lựa chọn vào nghiên cứu là tất cả phụ nữ đã mãn kinh được chẩn đoán theo Tổ chức Y tế thế giới là tình trạng vô kinh liên tục 12 tháng mà không có bất kỳ nguyên nhân bệnh lý nào², người minh mẫn có khả năng trả lời được bộ câu hỏi và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Gồm các đối tượng mắc bệnh gây loãng xương thứ phát như: Suy thận, suy tuyến thượng thận, cường cận giáp, đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, dùng corticoid kéo dài > 3 tháng...

- Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và khai thác thông tin theo một bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ gồm 212 đối tượng được khảo sát đưa vào nghiên cứu.

2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Các yếu tố liên quan đến loãng xương: Tuổi, nghề nghiệp,

- Thời gian mãn kinh (năm), số lần sinh con.

- Hoạt động thể lực, chỉ số BMI.
- Chế độ ăn: Bổ sung canxi, bổ sung sữa và các chế phẩm sữa.
- Bệnh lý kèm theo: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.
- Xét nghiệm máu cơ bản: Công thức máu, chức năng gan thận, đường máu, mỡ máu, CRP, calci, phosphatase kiềm

2.5. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 212 đối tượng là phụ sau mãn kinh thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi thu được kết quả.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: (n = 212)

Biến số	X ² ± SD	Max	Min
Tuổi (năm)	67,7 ± 9,3	94	50
Tuổi mãn kinh (năm)	49,8 ± 4,1	59	32
Thời gian mãn kinh (năm)	17,9 ± 10,3	44	1
Cao (cm)	152,6 ± 8,5	168	135
Cân nặng (kg)	52,8 ± 7,9	82	30
BMI	22,51 ± 2,8	33,3	13,3
Biến số		n	%
Số lần sinh con	0	7	3,3
	1 - 2	93	43,9
	≥ 3	112	52,8

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,73 ± 9,3 năm, tuổi thấp nhất là 50 tuổi và tuổi cao nhất là 94 tuổi. Tuổi mãn kinh trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 49,8 ± 4,1 tuổi. Thời gian mãn kinh trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 17,9 ± 10,3 năm.

Bảng 3.2. Đặc điểm loãng xương của nhóm đối tượng nghiên cứu: (n = 212)

Biến số	Không loãng xương			Loãng xương		
	X ² ± SD	Max	Min	X ² ± SD	Max	Min
Tuổi	62,2 ± 0,8	52	75	69,8 ± 0,75	94	50
Tuổi mãn kinh	50,7 ± 0,5	59	39	49,4 ± 0,3	59	32
Thời gian mãn kinh (năm)	11,4 ± 0,9	25	1	20,25 ± 0,8	44	1
BMI	23,3 ± 0,4	33,3	16,9	22,2 ± 0,2	31,5	13,3
Số lần sinh		n	%	n	%	

Bảng 3.5. Môi trường quan giữa mật độ xương tại 2 vị trí với các yếu tố nguy cơ

Tiêu chí	Mật độ xương cổ xương đùi		Hệ số chưa hiệu chỉnh		Hệ số đã hiệu chỉnh	Mật độ xương cột sống thắt lưng		Hệ số chưa hiệu chỉnh		Hệ số đã hiệu chỉnh
	r	p	B	Sai số chuẩn		β	r	p	B	
Tuổi	0,517**	0,000	-0,066	0,007	-0,517	0,374	0,000	-0,006	0,001	-0,374
Tuổi mãn kinh	0,133	0,03	0,037	0,002	0,133	0,227	0,001	0,008	0,002	0,227

	n	%	n	%
≤ 2 lần	37	64,9	64	41,3
>2 lần	20	35,1	91	58,7

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy tuổi trung bình bị bệnh loãng xương là 69,8 ± 0,75 tuổi, tuổi mãn kinh trung bình của nhóm có loãng xương là 49,4 ± 0,3 tuổi và thời gian mãn kinh trung bình của nhóm có loãng xương là 20,3 ± 0,8 năm.

Bảng 3.3. Kết quả đo mật độ xương tại cổ xương đùi và CSTL của nhóm đối tượng nghiên cứu

BMD cổ xương đùi			BMD CSTL			p
X ² ± SD	Max	Min	X ² ± SD	Max	Min	
0,665 ± 0,140	1,414	0,245	0,762 ± 0,151	1,160	0,401	0,000
Tscore cổ xương đùi			Tscore CSTL			p
X ² ± SD	Max	Min	X ² ± SD	Max	Min	
-2,0 ± 1,2	4,3	-5,5	-2,9 ± 1,2	0,5	-5,9	0,000

Nhận xét: Mật độ xương trung bình tại vị trí cổ xương đùi là 0,665 ± 0,14. Mật độ xương trung bình tại vị trí CSTL là 0,762 ± 0,151. Sự khác biệt về kết quả mật độ xương giữa hai vị trí có ý nghĩa thống kê với p < 0,005.

Giá trị T- score trung bình tại vị trí cổ xương đùi của nhóm đối tượng nghiên cứu cao hơn so với T- score trung bình tại vị trí CSTL của nhóm đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,005.

Bảng 3.4. Kết quả đo MĐX tại 2 vị trí cổ xương đùi và CSTL của nhóm đối tượng nghiên cứu

Biến số	T- score cổ xương đùi		T- score CSTL		T-score 2 vị trí	
	n	%	n	%	n	%
Không loãng xương	132	62,3	70	33,0	57	26,9
Loãng xương	80	37,7	142	67,0	155	73,1
p	0,000					

Nhận xét: Kết quả đo MĐX tại cổ xương đùi của nhóm đối tượng nghiên cứu có 80/212 bệnh nhân bị loãng xương chiếm tỷ lệ 37,7%. Mật độ xương tại cột sống thắt lưng có 142/212 bệnh nhân bị loãng xương chiếm tỷ lệ 67%. Tỷ lệ loãng xương tại vị trí CSTL cao hơn nhiều so với tại cổ xương đùi (p = 0,000). Mật độ xương 2 vị trí có 155/ 212 bệnh nhân bị loãng xương chiếm 73,1%

Thời gian mãn kinh	0,511	0,000	-0,059	0,007	-0,511	0,425**	0,000	-0,006	0,001	0,425
BMI	0,258**	0,000	0,108	0,003	0,258	0,3	0,000	0,13	0,03	0,3
	X²± SD	p	95%CI			X²± SD	p	95%CI		
Số lần sinh	lần <2	0,7±0,1	0,02-1,0			0,8±0,15	0,000	0,03 -0,11		
	≥2lần	0,64±0,14				0,73±0,15				
	t	p				t	p			
Hoạt động thể lực	-1,1	0,3				-1,6	0,22			

Nhận xét: Mật độ xương tại vị trí cổ xương đùi tương quan nghịch với tuổi và thời gian mãn kinh, tương quan thuận với tuổi mãn kinh và BMI. Theo phương trình hồi quy tuyến tính, tuổi càng cao thì mật độ cổ xương đùi càng giảm. Nhóm đối tượng nghiên cứu có chỉ số BMI cao (> 23) mật độ xương cũng cao hơn nhóm BMI bình thường và nhóm thiếu cân.

Mật độ xương tại vị trí cột sống thắt lưng tương quan nghịch với tuổi và thời gian mãn

kinh, tương quan thuận với tuổi mãn kinh và chỉ số BMI. Bảng 3.5, theo phương trình hồi quy tuyến tính ta thấy mức độ mất chất khoáng hàng năm của xương cột sống thắt lưng nhiều hơn cổ xương đùi.

Số lần sinh từ 2 lần trở lên có mật độ xương tại vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng thấp hơn đáng kể so với nhóm sinh từ 1 đến 2 lần và có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa mật độ xương với các yếu tố nguy cơ:

Tiêu chí	Không loãng xương		Loãng xương		Hồi quy đơn biến			Hồi quy đa biến		
	n	%	n	%	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Tuổi										
50-59	16	28,1	23	14,8	2,2	1,08-4,6	0,03	1,08	0,4-3,4	0,9
≥60	5741	71,9	132	85,2						
Thời gian mãn kinh										
< 5 năm	12	21,1	10	6,5	3,9	1,6-9,5	0,003	3,5	0,9-13,6	0,06
≥5 năm	45	78,9	145	93,5						
BMI										
<23	28	49,1	100	64,5	0,53	0,3-0,98	0,04	0,5	0,3-0,9	0,04
≥23	29	50,9	55	35,5						
Số lần sinh										
≤2	37	64,9	64	42,3	2,6	1,4-4,9	0,003	2,0	1,08-4,3	0,04
>2	20	35,1	91	58,7						
Vận động thể lực										
Không	0	0	5	3,2	1,0	1,0-1,0	0,17	0,000	0,000-0,000	1,0
Có	57	100	150	96,8						

Nhận xét: Bảng 3.6 cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ loãng xương có liên quan tới độ tuổi, thời gian mãn kinh, số lần sinh và chỉ số BMI. Hồi quy đa biến cho kết quả người có số lần sinh từ 2 lần trở lên có nguy cơ loãng xương gấp 2 lần so với người sinh từ 2 lần trở xuống (OR = 2 95%CI), người có chỉ số BMI thiếu cân đến bình thường có nguy cơ loãng xương gấp 0,5 lần so với người thừa cân, béo phì (OR = 0,5, 95%CI)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang là phụ nữ lớn tuổi với độ tuổi trung bình là 67,73 ± 9,3 tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 50 tuổi và tuổi cao nhất là 94 tuổi, nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lại Thùy Dương và cộng sự nghiên cứu trên 191 bệnh nhân nữ sau mãn kinh

đến khám tại khoa khám bệnh yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của Lại Thùy Dương và cộng sự (2022) là 61,7 ± 7,3³. Tuổi mãn kinh trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 49,8 ± 4,1 tuổi. Thời gian mãn kinh trung bình là 17,88 ± 10,25 năm.

Mật độ xương trung bình tại vị trí cổ xương đùi là 0.665 ± 0.140, và tại vị trí CSTL 0.762 ± 0.151. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Lại Thùy Dương khảo sát về thực trạng loãng xương tại khoa khám bệnh yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai (2023)³

Trong nghiên cứu, tỷ lệ loãng xương tại cổ xương đùi chiếm 37,7% và loãng xương tại cột sống thắt lưng chiếm 67% nhóm đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ loãng xương ở cột sống thắt lưng cao hơn gấp 1,8 lần so với tỷ lệ loãng xương ở cổ xương đùi, do đó nguy cơ gãy xương đốt sống ở nhóm đối tượng nghiên cứu cao hơn

so với nguy cơ gãy xương tại cổ xương đùi. Kết quả này cũng tương đồng với các báo cáo và các nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Ở phụ nữ sau mãn kinh có hiện tượng giảm estrogene trong máu đột ngột nên quá trình mất chất khoáng ở xương cột sống diễn ra sớm hơn và nhanh hơn so với mất chất khoáng tại vùng cổ xương đùi và cột sống thắt lưng cũng là xương xốp nên sự sụt giảm mật độ xương sẽ diễn ra nhiều hơn và nhanh hơn so với cổ xương đùi². Tỷ lệ loãng xương tại một trong hai vị trí chiếm 73,1% nhóm phụ nữ sau mãn kinh, cao hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới và các nghiên cứu trong nước về loãng xương. Trong nghiên cứu của Phạm Hồ Thục Lan về tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh tại Thành phố Hồ Chí Minh là 27%⁴, nghiên cứu của Lại Thùy Dương và cộng sự khảo sát tình trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại khoa khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai là 43,98%³. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt có thể do lối sống, người bệnh không chú trọng đến việc đi kiểm tra sức khỏe, có vấn đề về sức khỏe thì tự mua thuốc về dùng không đỡ mới đến bệnh viện khám nên loãng xương được phát hiện muộn. Mặt khác, đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là phụ nữ lớn tuổi, sự già hóa dân số dẫn đến tình trạng loãng xương gia tăng

Loãng xương là hậu quả của nhiều yếu tố nguy cơ, trong đó có các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được như lối sống, thói quen sinh hoạt: hút thuốc lá, uống rượu bia, bổ sung canxi vitamin D, chế độ vận động, dinh dưỡng... Các yếu tố nguy cơ không thay đổi được như tuổi, giới, tình trạng mãn kinh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành khảo sát mật độ xương tại cột sống thắt lưng và cổ xương đùi của 212 phụ nữ đã mãn kinh. Kết quả cho thấy tỷ lệ loãng xương cột sống cao gấp gần 2 lần so với cổ xương đùi, điều này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trong nước và thế giới. Hiệp hội loãng xương Bắc Mỹ 2021 cũng chỉ ra rằng, phụ nữ sau mãn kinh nồng độ estrogen giảm nhanh nên các xương xốp cũng mất xương nhanh².

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố làm tăng nguy cơ loãng xương bao gồm: tuổi càng cao nguy cơ mất chất khoáng của xương càng nhiều, tăng một tuổi thì BMD ở vị trí cổ xương đùi mất $-0,066\text{g}/\text{cm}^2$ mỗi năm, ở cột sống thắt lưng mất $-0,006\text{g}/\text{cm}^2$. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi, mức độ mất xương cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Hồ Thục Lan và cộng sự trên 1062 phụ nữ từ 40-59 tuổi năm 2023, BMD cổ xương đùi của nhóm đối tượng

nghiên cứu của Phạm Hồ Thục Lan tăng một tuổi thì mất đi $-0,023\text{g}/\text{cm}^2$ BMD cột sống thắt lưng mất đi $-0,018\text{g}/\text{cm}^2$ hàng năm⁵. Có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là phụ nữ lớn tuổi có thời gian mãn kinh kéo dài và có biểu hiện bệnh lý, cỡ mẫu nhỏ được thực hiện trong thời gian ngắn nên chỉ được thực hiện đo mật độ xương một lần tại thời điểm người bệnh đến khám. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tuổi loãng xương trung bình là 69,7 tuổi, ở nhóm phụ nữ loãng xương có tuổi mãn kinh trung bình là 49,5 tuổi, và thời gian mãn kinh trung bình là 20,3 năm. Kết quả này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Trong nghiên cứu của Lê Thị Hằng năm 2022 tỷ lệ loãng xương từ 60 tuổi trở lên, thời gian mãn kinh trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao⁶. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa lý, thói quen sinh hoạt, nguồn thực phẩm tự cung tự cấp và thói quen lao động chân tay từ khi còn trẻ của nhóm đối tượng nghiên cứu. Theo hiệp hội mãn kinh Bắc Mỹ 2021, tế bào xương hoạt động mạnh và đạt đỉnh cao ở thời kỳ tăng trưởng, giảm đi ở tuổi trưởng thành, giảm nhanh ở thời kỳ tiền mãn kinh và sau mãn kinh do giảm nồng độ estrogene trong máu nhanh. Bên cạnh đó, ở người già có sự mất cân bằng giữa quá trình tạo xương và hủy xương làm giảm khối lượng xương

Một số nghiên cứu trước đây cho thấy nhóm phụ nữ sinh nhiều con có tỷ lệ loãng xương cao hơn do không đảm bảo chế độ dinh dưỡng và không bổ sung đủ canxi trong thời gian mang thai và cho con bú. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu không bổ sung canxi và sữa, hoặc chỉ dùng theo đơn của bác sỹ trong một tháng rồi dừng. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy nhóm phụ nữ sinh từ 2 lần trở lên có tỷ lệ loãng xương cao hơn gấp 2 lần so với nhóm phụ nữ sinh con dưới 2 lần. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hằng ở nhóm phụ nữ sinh trên 2 lần tỷ lệ loãng xương cao gấp 2,5 lần so với nhóm phụ nữ sinh từ 1-2 lần⁶

V. KẾT LUẬN

Tình trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang chiếm tỷ lệ khá cao (73,1%), trong đó loãng xương tại cột sống thắt lưng cao gấp 1,8 lần (67%) so với tại cổ xương đùi (37,7%). Một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến loãng xương bao gồm: tuổi, thời gian mãn kinh, số lần sinh con, chỉ số khối cơ thể. Hiện tại chúng tôi chưa thấy có mối liên quan giữa loãng xương với yếu

tổ dân tộc, vùng miền, chế độ vận động và bổ sung canxi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Amin U, McPartland A, O'Sullivan M, Silke C.** An overview of the management of osteoporosis in the aging female population. *Women's Health*. 2023;19. doi:10.1177/17455057231176655
- Management of osteoporosis in postmenopausal women: the 2021 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2021; 28(9):973. doi:10.1097/GME. 0000000000001831
- Tạp chí Y học Việt Nam tháng 9 năm 2023 số 1 trang 119 đến 203 Dương LT, Mai NTT.** Nghiên Cứu Thực Trạng Loãng Xương Ở Phụ Nữ Sau Mãn Kinh Đến Khám Tại Khoa Khám Bệnh Theo Yêu Cầu Bệnh Viện Bạch Mai. *VMJ*. 2023;530(1). doi:10.51298/vmj.v530i1.6603
- Hoang DK, Doan MC, Mai LD, Ho-Le TP, Ho-Pham LT.** Burden of osteoporosis in Vietnam: An analysis of population risk. *PLOS ONE*. 2021; 16(6): e0252592. doi:10.1371/journal.pone. 0252592
- Ho-Pham LT, Nguyen HG, Nguyen-Pham SQ, Hoang DK, Tran TS, Nguyen TV.** Longitudinal changes in bone mineral density during perimenopausal transition: the Vietnam Osteoporosis Study. *Osteoporos Int*. 2023; 34(8):1381-1387. doi:10.1007/s00198-023-06757-z
- Tạp chí Y học Việt Nam số 1A tháng 11 (2022) trang 227 đến 231 Lê Thị Hằng.** Loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh. Accessed March 27, 2024. <https://tapchi.yhocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3777/3463>

TÁC ĐỘNG CỦA HỆ THỐNG HỖ TRỢ RA QUYẾT ĐỊNH LÂM SÀNG TRONG PHÒNG TRÁNH TƯƠNG TÁC THUỐC-TUỐC BẤT LỢI TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Nguyễn Kim Oanh¹, Lê Bá Hải², Nguyễn Thị Hồng Hạnh², Hà Hữu Tùng¹, Nguyễn Thành Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tác động của hệ thống hỗ trợ ra quyết định lâm sàng trong quản lý tương tác thuốc-thuốc (TTT) bất lợi trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu so sánh trước-sau can thiệp; tất cả dữ liệu y lệnh điện tử và hồ sơ bệnh án nội trú từ 01/05/2023 – 30/09/2023 (trước can thiệp); báo cáo lưu vết các cảnh báo TTT và kết quả chấp thuận về hướng xử trí TTT xuất hiện khi bác sĩ kê đơn từ 01/11/2023 – 29/02/2024 (sau can thiệp). **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân gặp TTT giảm có ý nghĩa thống kê, từ 7,00% (trước can thiệp) xuống còn 2,64% (sau can thiệp) với $p < 0,05$. Không ghi nhận bệnh án nào có TTT chống chỉ định sau can thiệp, tần suất hồ sơ bệnh án gặp TTT chống chỉ định có điều kiện giảm từ 0,36% xuống 0,04%, tần suất hồ sơ bệnh án gặp TTT nghiêm trọng giảm từ 6,10% xuống còn 2,62% sau can thiệp ($p < 0,0001$). Mức độ chấp thuận của bác sĩ đối với tư vấn của dược sĩ là 91,30%. **Kết luận:** Giải pháp phối hợp hệ thống cảnh báo TTT và can thiệp của dược sĩ lâm sàng đã mang lại hiệu quả trong phòng tránh TTT bất lợi tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp.

Từ khóa: Tương tác thuốc, hệ thống hỗ trợ quyết định lâm sàng

SUMMARY

IMPACT OF CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEM IN PREVENTING DRUG-DRUG INTERACTIONS AMONG INPATIENTS IN GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURE

Objective: To analyze the impact of clinical decision support system in the management of drug-drug interactions in inpatients at General Hospital of Agriculture. **Subjects and methods:** interventional study design with before-after comparison. In the pre-intervention period, we retrospectively carried out all electronic prescriptions and medical records of inpatients treated from 01/05/2023 to 30/09/2023. In the post-intervention period, we prospectively performed monitoring reports on the drug-drug interaction warning system and pharmacist's intervention from 01/11/2023 to 29/02/2024. **Results:** The proportion of patients exposed to drug-drug interactions (DDIs) decreased significantly from 7.00% in the pre-intervention period to 2.84% in the post-intervention period ($p < 0.05$). There were no medical records with mandatory contraindicated DDIs in the post-intervention period. The frequency of medical records for contraindication DDIs with conditional decreased significantly from 0.36% to 0.04% and the frequency of medical records with major DDIs decreased significantly from 6.10% to 2.62%, in the pre-and post-intervention phases. The acceptance rate of physician for pharmacist's recommendations was 91.30%. **Conclusion:** The combining clinical decision support system with drug-drug interaction warnings and clinical pharmacist's intervention initially brings about effective DDIs management in hospital. **Keywords:** Drug-drug interactions, clinical decision support system

¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Hải

Email: haint@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024