

phân loại độ nặng sẹo theo thang định tính của Goodman và Baron, nhóm SDTC chủ yếu là những bệnh nhân mắc sẹo từ nhẹ - trung bình. Sự ưu thế ở nhóm mắc mức độ nhẹ và trung bình còn được ghi nhận trong NC của tác giả S. Y. Chual và C. L. Goh⁸ với tỷ lệ mức độ nhẹ 34% và mức độ trung bình 53%. Xiulin Wen và cs (2021) cũng cho thấy kết quả tương tự, với mức độ nhẹ là 34,1%, mức độ trung bình là 48,2%.

Về sự phân bố độ nặng SDTC bằng thang Goodman và Baron định tính theo giới tính, kết quả chúng tôi đều ghi nhận độ nặng sẹo cao hơn ở nam giới. Kết quả này phù hợp với nhiều NC ngoài nước khác⁵. Giải thích cho sự tương đồng này có thể đến từ sự khác biệt về nồng độ hormone – đặc biệt là testosterone ở nam giới vốn kích thích tuyến bã hoạt động mạnh hơn, gây ra trứng cá và hình thành di chứng SDTC. Ngược lại, nữ giới thường có xu hướng chú trọng việc chăm sóc da và điều trị sớm hơn ở nam, góp phần giảm thiểu nguy cơ hình thành sẹo.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân mắc SDTC là $20,11 \pm 3,15$, trong khi nhóm TCKS là $20,02 \pm 3,79$. SDTC phổ biến ở nam giới và thường khởi phát ở độ tuổi thanh thiếu niên, với tuổi trung vị khởi phát là 15 tuổi. Sẹo teo là loại sẹo chiếm ưu thế (80,7%), đặc biệt tập trung chủ yếu ở vùng mặt như trán và má; trong khi sẹo quá phát/sẹo lồi thường phân bố ở vùng ngực và lưng. NC chúng tôi ghi nhận độ nặng của sẹo theo thang định tính Goodman và Baron chủ yếu là mức nhẹ và trung bình (chiếm 70,2%). Những yếu tố nguy cơ gây ra SDTC có thể gồm tiền sử gia đình mắc SDTC và tiền căn

tái phát trứng cá. Trong khi, độ nặng SDTC có thể liên quan đến giới tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tan J, Thiboutot D, Gollnick H, et al.** Development of an atrophic acne scar risk assessment tool. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* Sep 2017;31(9):1547-1554. doi: 10.1111/jdv.14325
2. **Nguyễn Hồ Phương Hiền NTT.** Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẹo mụn trứng cá. Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2019
3. **Wen X, Du H, Hao X, Zhang H, Guo Y.** TIMP2 genetic variation rs4789932 may associate with an increased risk of developing acne scarring based on a case-control study of Chinese Han population. *J Cosmet Dermatol.* Oct 2022; 21(10):4740-4747. doi:10.1111/jocd.14749
4. **Trần Quốc Bảo NTH.** Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ vị điểm đồng thì so với khác thì trong điều trị sẹo rỗ do mụn trứng cá. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2023.
5. **Liu L, Xue Y, Chen Y, et al.** Prevalence and risk factors of acne scars in patients with acne vulgaris. *Skin Res Technol.* Jun 2023; 29(6):e13386. doi:10.1111/srt.13386
6. **Nguyễn Thị Kim Cúc PTL.** Hiệu quả điều trị sẹo lõm sau trứng cá bằng Radiofrequency vi điểm xâm nhập. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2017;107(2):pp. 150 - 156.
7. **Camacho M, Viteri MI, Yeppez P, et al.** Risk factors for acne scarring in Ecuador. *PLoS One.* 2024;19(5):e0285648. doi:10.1371/journal.pone.0285648
8. **Chuah SY, Goh CL.** The Impact of Post-Acne Scars on the Quality of Life Among Young Adults in Singapore. *J Cutan Aesthet Surg.* Jul-Sep 2015; 8(3):153-8. doi:10.4103/0974-2077.167272
9. **Agrawal DA, Khunger N.** A Morphological Study of Acne Scarring and Its Relationship between Severity and Treatment of Active Acne. *J Cutan Aesthet Surg.* Jul-Sep 2020;13(3):210-216. doi:10.4103/JCAS.JCAS_177_19

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ VITAMIN D HUYẾT THANH, MẬT ĐỘ XƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG SAU MÃN KINH

Hoàng Văn Dũng¹, Nguyễn Chí Thanh²,
Lê Thị Diệu Hiền³, Nguyễn Bá Ngọc Sơn¹

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

²Trung tâm Y tế Huyện Thanh Sơn

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Dũng

Email: dungnoitru26@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2024

Ngày duyệt bài: 30.10.2024

Loãng xương là một rối loạn hệ thống xương liên quan đến tình trạng thiếu hụt estrogen, tuổi cao di truyền, và thiếu vitamin D... **Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ Vitamin D huyết thanh, mật độ xương và yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 156 phụ nữ đã mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 09 năm 2024. **Kết quả:** Mối liên quan thiếu hụt vitamin D với một số yếu tố thời gian mãn kinh > 10 năm (OR=3,8); tuổi cao > 60 tuổi (OR=3,1); BMI cao

(OR=2,1); số lần sinh con ≥ 3 lần (OR=2,6) ($p < 0,05$). Mỗi liên quan tỷ lệ loãng xương với thời gian mãn kinh > 10 năm (OR=3,1), tuổi cao (OR=2,4) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thiếu vitamin D ở phụ nữ sau mãn kinh là cao (85,3%), với tỷ lệ loãng xương cũng đáng kể (44,2%). Các yếu tố nguy cơ bao gồm thời gian mãn kinh trên 10 năm, tuổi từ 60 trở lên, chỉ số BMI cao, số lần sinh con từ 3 lần trở lên. Có mối liên quan đáng kể với nguy cơ thiếu hụt vitamin D và loãng xương. **Từ khóa:** Loãng xương, mãn kinh, canxi, vitamin D

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM VITAMIN D LEVELS, BONE DENSITY AND RISK FACTORS OF POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Osteoporosis is a systemic skeletal disorder characterized which is associated with estrogen deficiency, advanced age, genetic predisposition, and inadequate vitamin D. **Objective:** To assess the association between serum Vitamin D levels, bone density, and risk factors for osteoporosis in postmenopausal women. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 postmenopausal women who visited Hai Phong International General Hospital for examination and treatment between December 2023 and September 2024. **Results:** Vitamin D deficiency was significantly associated with factors such as menopause duration >10 years (OR=3.8), advanced age (OR=3.1), high BMI (OR=2.1), and having given birth ≥ 3 times (OR=2.6) ($p < 0.05$). Osteoporosis was associated with menopause duration >10 years (OR=3.1) and advanced age (OR=2.4) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The study revealed a high prevalence of vitamin D deficiency (85.3%) and a significant rate of osteoporosis (44.2%) among postmenopausal women. Risk factors such as menopause duration over 10 years, age ≥ 60 , high BMI, and giving birth three or more times were significantly associated with the risk of both vitamin D deficiency and osteoporosis.

Keyword: Osteoporosis, postmenopausal, calcium, vitamin D

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một rối loạn chuyển hóa xương, được đặc trưng bởi mật độ khoáng xương thấp, mất khối lượng xương, suy thoái vi cấu trúc và giảm chất lượng xương. Đáng chú ý, có tới 71% các trường hợp gãy xương do loãng xương xảy ra ở phụ nữ từ 50 tuổi trở lên. Phụ nữ sau mãn kinh đặc biệt dễ bị loãng xương, làm tăng đáng kể nguy cơ gãy xương dẫn đến suy giảm chất lượng cuộc sống, tàn tật, gánh nặng kinh tế, và tử vong. Tình trạng này có liên quan đến sự thiếu hụt estrogen, tuổi tác cao, yếu tố di truyền, hút thuốc, thể trạng suy kiệt và chế độ dinh dưỡng không đủ canxi và vitamin D [1]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện về tỷ lệ loãng xương, nồng độ Vitamin D trong

huyết thanh và mối liên hệ giữa nồng độ này với mật độ xương, nhưng kết quả thường khác nhau tùy theo vùng. Tại Hải Phòng, chưa có dữ liệu về mối liên quan giữa nồng độ Vitamin D huyết thanh và mật độ xương ở phụ nữ sau mãn kinh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát mối liên hệ giữa nồng độ Vitamin D, mật độ xương và các yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 156 phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ mãn kinh tự nhiên đã đo mật độ xương và nồng độ vitamin D, đồng ý tham gia nghiên cứu. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ mãn kinh thứ phát, bệnh nhân loãng xương thứ phát, và bệnh nhân đang điều trị loãng xương

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện đa khoa quốc tế Hải Phòng

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu thuận tiện, thu thập tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu được tiến hành. Nghiên cứu thu thập được 156 đối tượng đáp ứng đủ yêu cầu của nghiên cứu.

- **Biến số, chỉ số nghiên cứu:**

+ Yếu tố lâm sàng: Tuổi, chiều cao, chỉ số khối cơ thể; Khảo sát tình trạng mãn kinh: thời gian mãn kinh, tuổi phát hiện mãn kinh, số lần sinh đẻ

+ Đo mật độ xương bằng phương pháp DXA trên máy Osteosys, tại các vị trí cột sống thắt lưng và cổ xương đùi

+ Xét nghiệm nồng độ vitamin D huyết thanh bằng phương pháp miễn dịch hóa phát quang

- **Xử lý và phân tích số liệu:** sử dụng thuật toán thống kê y học, bằng phần mềm Stata 14.0. Tỷ suất chênh OR được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0.05$ được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung của ĐTNC	$\bar{x} \pm SD$ (n = 156)
Tuổi (tuổi)	63,9 \pm 8,3
Chiều cao (cm)	156 \pm 4,7
BMI (kg/m ²)	22,4 \pm 2,7

Tuổi phát hiện mãn kinh (tuổi)	50,9 ± 2,4
Thời gian mãn kinh (năm)	13,1 ± 7,6
Nồng độ Vitamin D(ng/ml)	22,6 ± 6,5

Nhận xét: tuổi trung bình là 63,9 ± 8,3 tuổi, thời gian mãn kinh trung bình 13,1 ± 7,6 năm, nồng độ Vitamin D trung bình 22,6 ± 6,5 ng/ml.

- **Mối liên quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với một số yếu tố nguy cơ loãng xương của ĐTNC**

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu vitamin D của đối tượng nghiên cứu

Nồng độ vitamin D	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu nặng	4	2,6
Thiếu vừa	47	30,1
Thiếu nhẹ	82	52,6
Bình thường	23	14,7
Tổng	156	100

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu vitamin D là 85,3%. Trong đó, thiếu vitamin D mức độ nhẹ 52,6%; 30,1% thiếu vitamin D mức độ vừa và 2,6% thiếu vitamin D mức độ nặng

Bảng 3. Mối liên quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với mật độ xương của đối tượng nghiên cứu

Loãng xương	Nồng độ Vitamin D		OR (95%CI) p
	Có (n, %)	Không (n, %)	
Thiếu vừa/ thiếu nặng	29 (52,9)	22 (47,1)	OR=2,1 [1,1-4,4] 0,027
Bình thường/ thiếu nhẹ	40 (38,1)	65 (61,9)	

Nhận xét: Nguy cơ loãng xương ở nhóm phụ nữ có mức thiếu vitamin D vừa và nặng cao gấp 2,1 lần so với nhóm có nồng độ vitamin D bình thường hoặc thiếu nhẹ, với khoảng tin cậy 95% CI = 1,1-4,4. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, p = 0,027.

Bảng 4. Mối liên quan nồng độ vitamin D với một số yếu tố nguy cơ loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nồng độ Vitamin D	Thiếu vừa/ nặng (n, %)		OR (95%CI) p
		Thiếu vừa/ nặng (n, %)	Bình thường/ thiếu nhẹ (n, %)	
Tuổi	≥ 60 tuổi	41(41,0)	59(59,0)	OR=3,1 [1,3-7,8] 0,003
	< 60 tuổi	10 (17,9)	46 (82,1)	
Chiều cao	> 150cm	40(30,8)	90(69,2)	OR=0,6 [0,2-1,6] 0,2
	≤ 150 cm	11 (42,3)	15 (57,7)	
BMI	Thừa	26	34	OR=2,1

	cân/ Béo phì	(43,3)	(56,8)	[1,0-4,5] 0,025
		Gầy/ Bình thường	25 (26,3)	
Thời gian mãn kinh	> 10 năm	41 (43,1)	54 (56,9)	OR=3,8 [1,6-9,5] 0,0005
	≤ 10 năm	10 (16,4)	51 (83,6)	
Số lần sinh con	≥ 3 lần	28 (45,9)	33 (54,1)	OR=2,6 [1,2-5,6] 0,0048
	< 3 lần	23 (24,2)	72 (75,8)	

Nhận xét: Phụ nữ mãn kinh trên 10 năm có nguy cơ thiếu hụt vitamin D cao gấp 3,8 lần so với nhóm mãn kinh dưới 10 năm. Tương tự, phụ nữ trên 60 tuổi có nguy cơ cao gấp 3,1 lần so với nhóm dưới 60 tuổi. Phụ nữ thừa cân/béo phì có nguy cơ thiếu hụt vitamin D cao gấp 2,1 lần so với phụ nữ có BMI gầy/bình thường. Ngoài ra, phụ nữ sinh con từ 3 lần trở lên có nguy cơ cao gấp 2,6 lần so với nhóm sinh con dưới 3 lần (p < 0,05).

- **Mối liên quan giữa mật độ xương với một số yếu tố nguy cơ loãng xương của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 5. Tỷ lệ loãng xương của đối tượng nghiên cứu

MĐX	Vị trí	CSTL		CXĐ		CSTL và/hoặc CXĐ	
		n	%	n	%	n	%
		Bình thường	47	30,2	39	25	25
Giảm MĐX	53	33,9	71	45,5	62	39,7	
Loãng xương	56	35,9	46	29,5	69	44,2	
Tổng	156	100	156	100	156	100	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương trong nhóm đối tượng nghiên cứu là 44,2%. Trong đó, tỷ lệ loãng xương tại vị trí cột sống thắt lưng là 35,9%, tỷ lệ loãng xương tại vị trí cổ xương đùi, là 29,5%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa mật độ xương với một số yếu tố nguy cơ loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Loãng xương	Có (n, %)		OR (95%CI) p
		Có (n, %)	Không (n, %)	
Tuổi	≥ 60 tuổi	52(52,0)	48(48,0)	OR=2,4 [1,1-5,3] 0,009
	< 60 tuổi	17 (30,4)	39 (64,6)	
Chiều cao	> 150cm	53(40,8)	77(59,2)	OR=0,4 [0,1-1,1] 0,052
	≤ 150 cm	16 (61,5)	10 (38,5)	
BMI	Thừa cân/	24	36	OR=0,7

	Béo phì	(40,0)	(60,0)	[0,3-1,5]
	Gầy/ Bình thường	45 (46,9)	51 (53,1)	0,4
Thời gian mãn kinh	> 10 năm	52 (54,7)	43 (45,3)	OR=3,1 [1,4-6,6] 0,001
	≤ 10 năm	17 (27,9)	44 (75,1)	
Số lần sinh con	≥ 3 lần	29 (47,5)	32 (52,5)	OR=1,2 [0,6-2,5] 0,5
	< 3 lần	40 (42,1)	55 (57,9)	

Nhận xét: Nguy cơ loãng xương ở nhóm phụ nữ có thời gian mãn kinh trên 10 năm cao gấp 3,1 lần so với nhóm có thời gian mãn kinh ≤ 10 năm. Tương tự, phụ nữ từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ loãng xương cao gấp 1,2 lần so với nhóm dưới 60 tuổi ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

- **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 156 phụ nữ sau mãn kinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy một số đặc điểm chung của nhóm đối tượng như sau: tuổi trung bình là $63,9 \pm 8,3$ tuổi, chiều cao trung bình là $156 \pm 4,7$ cm, chỉ số BMI trung bình là $22,4 \pm 2,7$ kg/m², tuổi mãn kinh trung bình là $50,9 \pm 2,4$ tuổi, thời gian mãn kinh trung bình là $13,1 \pm 7,6$ năm, và nồng độ vitamin D trung bình là $22,6 \pm 6,5$ ng/ml.

- **Mối liên quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với một số yếu tố nguy cơ loãng xương của phụ nữ sau mãn kinh.** Trong nhóm phụ nữ trên 60 tuổi, 59% có thiếu vitamin D nhẹ và bình thường, cao hơn so với 41% có thiếu vitamin D vừa và nặng. Ngược lại, ở nhóm dưới 60 tuổi, 82,1% có thiếu vitamin D nhẹ và bình thường, trong khi chỉ 17,9% có thiếu vừa và nặng. Nguy cơ thiếu vitamin D ở phụ nữ trên 60 tuổi cao gấp 3,1 lần so với nhóm dưới 60 tuổi (95% CI = 1,3–7,8; $p = 0,003$). Tuy nhiên, nghiên cứu của Đỗ Văn Thành không tìm thấy sự khác biệt thống kê giữa các nhóm tuổi, có thể do cỡ mẫu hạn chế. [2].

Nhóm có chỉ số BMI thừa cân/béo phì có 56,8% thiếu vitamin D mức nhẹ và bình thường, cao hơn 43,3% ở mức vừa và nặng. Ngược lại, nhóm BMI gầy/bình thường có 73,7% thiếu vitamin D mức nhẹ và bình thường, cao hơn 26,3% mức vừa và nặng. Nguy cơ thiếu vitamin D ở nhóm thừa cân/béo phì cao gấp 2,1 lần so với nhóm gầy/bình thường (95% CI = 1,0–4,5; $p = 0,025$). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Văn Thành, ghi nhận nguy cơ cao gấp 3 lần ở nhóm thừa cân/béo phì và nồng độ vitamin D tương quan nghịch với BMI ($r = -0,3$, $p =$

0,007).[2].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong nhóm phụ nữ mãn kinh trên 10 năm, 43,1% thiếu vitamin D mức vừa và nặng, thấp hơn so với 56,9% thiếu vitamin D mức nhẹ và bình thường. Ở nhóm mãn kinh ≤ 10 năm, 83,6% thiếu vitamin D mức nhẹ và bình thường, cao hơn đáng kể so với 16,4% mức vừa và nặng. Nguy cơ thiếu vitamin D ở nhóm mãn kinh trên 10 năm cao gấp 3,8 lần so với nhóm ≤ 10 năm (95% CI = 1,6–9,5; $p = 0,0005$). Nghiên cứu của Đỗ Văn Thành cho thấy không có sự khác biệt thống kê giữa các nhóm ($p = 0,7$)[2].

Trong nhóm phụ nữ sinh con từ 3 lần trở lên, 54,1% thiếu vitamin D mức nhẹ và bình thường, cao hơn so với 45,9% thiếu ở mức vừa và nặng. Ở nhóm sinh con dưới 3 lần, tỷ lệ thiếu vitamin D mức nhẹ và bình thường đạt 75,8%, cao hơn so với 24,2% ở mức vừa và nặng. Nguy cơ thiếu vitamin D ở nhóm sinh con từ 3 lần trở lên cao gấp 2,6 lần so với nhóm sinh con dưới 3 lần (95% CI = 1,2–5,6; $p = 0,0048$). Nghiên cứu của Đỗ Văn Thành không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thiếu vitamin D và việc sinh con từ lần thứ 3 trở lên ($p > 0,05$). [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với tác giả trên khác nhau, có thể do cỡ mẫu khác nhau.

- **Mối liên quan giữa mật độ xương với một số yếu tố nguy cơ loãng xương của phụ nữ sau mãn kinh.** Loãng xương là một bệnh lý phổ biến thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt phụ nữ sau mãn kinh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tuổi càng cao mật độ xương càng suy giảm, dẫn đến nguy cơ loãng xương và các biến chứng liên quan tăng lên [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ loãng xương ở nhóm phụ nữ từ 60 tuổi trở lên cao gấp 2,4 lần so với nhóm dưới 60 tuổi, với khoảng tin cậy 95% CI = 1,1–5,3. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Cao Thanh Ngọc, cho thấy tỷ lệ loãng xương có xu hướng tăng theo tuổi, và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$ [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ loãng xương ở nhóm phụ nữ có chiều cao thấp cao hơn 0,4 lần so với nhóm phụ nữ có chiều cao cao (OR = 0,4; 95% CI: 0,1–1,1), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tương tự, nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Dũng cũng cho thấy nguy cơ loãng xương ở nhóm phụ nữ có chiều cao thấp cao hơn 1,6 lần so với nhóm phụ nữ cao (OR = 1,6; 95% CI: 0,8–2,9), nhưng sự khác biệt này không

có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [5].

Tốc độ mất xương ở phụ nữ sau mãn kinh cao hơn đáng kể so với nam giới cùng độ tuổi, dao động từ 0,5-1,5%/năm, và thậm chí có thể đạt đỉnh từ 5-10%/năm trong giai đoạn 5-10 năm sau mãn kinh, trong khi ở nam giới, tốc độ mất xương chỉ khoảng 0,4%/năm [3]. Thời gian mãn kinh càng kéo dài, mật độ xương giảm, làm tăng nguy cơ loãng xương. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh > 10 năm cao gấp 3,1 lần so với nhóm mãn kinh ≤ 10 năm (95% CI = 1,4–6,6; $p = 0,001$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Cao Thanh Ngọc, ghi nhận nguy cơ loãng xương ở nhóm mãn kinh kéo dài cao gấp 2,6 lần so với nhóm mãn kinh ≤ 10 năm ($p = 0,03$). [4].

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng không sinh đẻ là yếu tố nguy cơ loãng xương do nội tiết tố giới tính tăng khi mang thai có lợi cho mật độ xương. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho thấy sinh nhiều con cũng có thể tăng nguy cơ loãng xương do chế độ dinh dưỡng và lượng canxi - vitamin D không đảm bảo. [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ loãng xương ở nhóm đối tượng sinh con ≥ 3 lần cao hơn 0,2 lần so với nhóm sinh con < 3 lần, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tương tự, nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Dũng cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ loãng xương giữa các nhóm có số lần sinh con khác nhau ($p > 0,05$) [5].

- **Mối liên quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với mật độ xương của phụ nữ sau mãn kinh.** Vitamin D đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì hằng định nội môi canxi/phospho máu, được điều hòa bởi hormone tuyến cận giáp (PTH) và chính nồng độ canxi/phospho trong máu. Khi nồng độ canxi trong máu giảm, cơ chế phản hồi sẽ kích thích tăng tiết PTH, dẫn đến sự tăng cường quá trình hủy xương để huy động canxi từ xương vào máu. Đồng thời, PTH kích thích enzym alpha 1 hydroxylase ở thận, làm tăng tổng hợp vitamin D dạng hoạt động (1,25(OH)₂ vitamin D). Vitamin D này sẽ quay lại kích thích tăng hấp thu canxi và phospho từ ruột vào máu [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nguy cơ loãng xương ở nhóm có nồng độ vitamin D thiếu vừa và thiếu nặng cao gấp 2,1 lần so với nhóm có nồng độ vitamin D bình thường hoặc thiếu nhẹ, với khoảng tin cậy 95% CI = 1,1–4,4. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,027$. Tương tự, nghiên cứu của Cauley J.A và cộng sự

năm 2008 tại Mỹ trên 36.795 phụ nữ mãn kinh trong 7 năm ghi nhận 400 trường hợp bị gãy cổ xương đùi và so sánh với 400 phụ nữ mãn kinh khỏe mạnh. Kết quả cho thấy nhóm có nồng độ 25(OH)D thấp có nguy cơ gãy cổ xương đùi cao hơn so với nhóm có nồng độ 25(OH)D bình thường (OR = 1,3; 95% CI = 1,0–1,6) [8]. Do đó, thiếu hụt vitamin D được xác định là một yếu tố nguy cơ loãng xương, phù hợp với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thiếu vitamin D ở phụ nữ sau mãn kinh là cao (85,3%), với tỷ lệ loãng xương cũng đáng kể (44,2%). Các yếu tố nguy cơ bao gồm thời gian mãn kinh trên 10 năm, tuổi từ 60 trở lên, chỉ số BMI cao, số lần sinh con từ 3 lần trở lên. Có mối liên quan đáng kể với nguy cơ thiếu hụt vitamin D và loãng xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tang, G., Feng, L., Pei, Y., et al (2023)**, Low BMI, blood calcium and vitamin D, kyphosis time, and outdoor activity time are independent risk factors for osteoporosis in postmenopausal women. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 14. 1154927.
2. **Đỗ Văn Thành (2020)**, Nghiên cứu nồng độ Vitamin D ở phụ nữ sau mãn kinh và một số yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học y Hà Nội.
3. **Chapurlat, R.D., Garnero, P., Sornay-Rendu, E., et al (2000)**, Longitudinal study of bone loss in pre- and perimenopausal women: evidence for bone loss in perimenopausal women. *Osteoporos Int*. 11(6). 493-8.
4. **Cao Thanh Ngọc (2023)**, Tỷ lệ loãng xương và các yếu tố liên quan loãng xương ở phụ nữ cao tuổi tại phòng khám lão khoa - Bệnh viện Đại học y dược Tp. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 526(165-172)
5. **Hoàng Văn Dũng (2017)**, Nghiên cứu mật độ xương, các yếu tố nguy cơ loãng xương, sự thay đổi một số dấu ấn chu chuyển xương ở phụ nữ sau mãn kinh được bổ sung sữa đậu nành có tăng cường vitamin D và Canxi tại cộng đồng. Luận án Tiến sĩ, Học viện Quân Y.
6. **Tartibian, B., Hajizadeh Maleki, B., Kanaley, J., et al (2011)**, Long-term aerobic exercise and omega-3 supplementation modulate osteoporosis through inflammatory mechanisms in postmenopausal women: a randomized, repeated measures study. *Nutr Metab (Lond)*. 8. 71.
7. **Bikle, D.D (2021)**, **Vitamin D: Production, Metabolism and Mechanisms of Action**, Endotext. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278935/>
8. **Cauley, J.A., Lacroix, A.Z., Wu, L., et al (2008)**, Serum 25-hydroxyvitamin D concentrations and risk for hip fractures. *Ann Intern Med*. 149(4). 242-50.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở TRẺ VIÊM PHỔI TÁI DIỄN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VINH PHÚC

Lê Thị Lệ Thảo^{1,2}, Nguyễn Thị Xuân Hương²

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ viêm phổi tái diễn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 166 trẻ từ 2 tháng đến 60 tuổi trong thời gian từ 01/8/2023 - 31/7/2024. **Kết quả:** Viêm phổi tái diễn ở trẻ nam là 57,8%, trẻ nữ 42,2%, tỷ lệ nam/nữ=1,37:1; 64,3% trẻ mắc viêm phổi tái diễn gặp ở nhóm 13-60 tháng. Trẻ có số đợt viêm phổi tái diễn từ ≤3 đợt chiếm chủ yếu 80,7%; nhóm tuổi từ 2-≤12 tháng chiếm đa số (91,5%). Số đợt tái diễn viêm phổi trung bình là 2,82±0,96 đợt (2-5 đợt). Triệu chứng viêm phổi tái diễn gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ 2-≤12 tháng là hội chứng viêm long đường hô hấp trên, sốt, ho (100%), phổi có rales (100%), khô khè (93,2%), rút lõm lồng ngực (27,1%), rối loạn nhịp thở (6,8%). Ở nhóm trẻ 13-60 tháng cũng gặp chủ yếu là sốt, ho, phổi có rales (100%), hội chứng viêm long đường hô hấp (99,1%), khô khè (84,1%), rút lõm lồng ngực (15,0%). Xquang thương tổn gặp chủ yếu là các thương tổn dạng nốt mờ rải rác 2 phổi (77,7%). Virus kèm theo trên trẻ viêm phổi tái diễn gặp là RSV 12,3%, cúm A là 2,0% và vi khuẩn Mycoplasma là 1,5%. **Kết luận:** Viêm phổi tái diễn gặp ở nhóm trẻ 2 tháng đến 5 tuổi với các biểu hiện điển hình như hội chứng viêm long đường hô hấp trên, ho, khô khè, phổi có rales, Xquang ngực có tổn thương dạng nốt mờ.

Từ khóa: Viêm phổi tái diễn, Viêm phổi, Trẻ em, Lâm sàng, Cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AMONG CHILDREN WITH RECURRENT PNEUMONIA AT VINH PHUC GENERAL HOSPITAL

We aimed to describe the clinical and subclinical characteristics among children with recurrent pneumonia at Vinh Phuc General Hospital. **Material and Method:** Our study included 166 patients aged 2 months to 5 years old with recurrent pneumonia between 1st August 2023 to 31st July 2024. **Results:** Among 166 children with recurrent pneumonia, the majority were males (57.8%), ratio of male/female: 1.37:1. The age of advanced recurrent pneumonia children were 13-60 months (64.3%). Children with recurrent pneumonia ≤3 reinfection episodes account for 80.7%; The average number of reinfection

episodes with pneumonia was 2.82±0.96 episodes (2-5 episodes). The most common symptoms of recurrent pneumonia in the group of children 2-≤12 months old were fever, cough, upper respiratory tract inflammation, pulmonary rales (100%), and wheezing (93.2%), chest indrawing (27.1%), breathing disorders (6.8%). There were also rales in the lungs, fever, cough (100%), respiratory infections (99.1%), wheezing (84.1%), chest indrawing (15.0%) in children 13-60 months. On a chest X-ray lung abnormalities will either present as areas of nodules were the most common. The viruses associated with recurrent pneumonia in children were RSV (12.3%), influenza A (2.0%) and Mycoplasma (1.5%). **Conclusions:** The majority of children aged 2 months to 5 years with recurrent pneumonia had an upper respiratory tract infection syndrome, cough, wheezing, lung rales, and chest X-ray with nodular lesions.

Keywords: Recurrent pneumonia, Pneumonia, Children, Clinical, Subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi tái diễn (VPTD) là bệnh lý thường gặp ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ [1], [2]. Theo thống kê ước tính có khoảng 156 triệu trẻ em bị viêm phổi mỗi năm thì có tới 151 triệu ở các nước đang phát triển và 5 triệu ở các nước phát triển [2], trong đó có tới 6,4%-9,0% trẻ em bị viêm phổi có ít nhất hai đợt viêm phổi trở lên trong khoảng thời gian một năm hoặc trên ba đợt viêm phổi trong năm bất kỳ lúc nào được xác định bằng chụp Xquang được xác định là viêm phổi tái diễn [3], [4]. Tính trung bình ở các nước đang phát triển thì VPTD chiếm tỷ lệ 7-11,4% trong số bệnh nhi viêm phổi nhập viện [5], [6]. Việt Nam chưa có nghiên cứu nào thống kê tỷ lệ mắc viêm phổi tái diễn trong cả nước, nhưng theo nghiên cứu của Hoàng Kim Lâm và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Trung ương tỉ lệ VPTD là 18,8% [1], [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu này là nghiên cứu được thống kê và thực hiện tại Viện Nhi Trung ương, nghiên cứu về VPTD ở tại các bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh còn là khoảng trống. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ viêm phổi tái diễn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ từ 2 tháng đến 60 tháng tuổi được chẩn đoán xác định VPTD điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc và Bệnh viện Sản - Nhi Vinh Phúc

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Lệ Thảo

Email: bsthaonhivp@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2024

Ngày duyệt bài: 30.10.2024