

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- ISAPS.** ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2023. Published online June 12, 2024. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2023-full-report-and-press-releases/>
- Zelken J, Cheng MH.** Asian Breast Augmentation: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg - Glob Open.* 2015;3(11):e555. doi:10.1097/GOX.0000000000000528
- Jawanrudi P, Bender R, Pennig D, et al.** Evaluation of Quality of Life (BREAST-Q) and Scar Quality (POSAS) after Breast Augmentation. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2022;10(5):e4313. doi:10.1097/GOX.00000000000004313
- Penn J. Breast reduction.** *Br J Plast Surg.* 1955;7(4): 357-371. doi:10.1016/s0007-1226(54)80046-4
- Choppin SB, Wheat JS, Gee M, Goyal A.** The accuracy of breast volume measurement methods: A systematic review. *The Breast.* 2016; 28: 121-129. doi:10.1016/j.breast.2016.05.010
- Charles-de-Sá L, de Aguiar Valladao T, Vieira DML, Aboudib JH.** Anthropometric Aspects in the Breast Augmentation. *Aesthetic Plast Surg.* 2020;44(5):1498-1507. doi:10.1007/s00266-020-01853-5
- Regnault P.** Breast Ptosis: Definition and Treatment. *Clin Plast Surg.* 1976;3(2):193-203. doi:10.1016/S0094-1298(20)30220-0
- Qiao Q, Zhou G, Ling Y, Chun.** Breast Volume Measurement in Young Chinese Women and Clinical Applications. *Aesthetic Plast Surg.* 1997;21(5):362-368. doi:10.1007/s002669900139
- Vercelli S, Ferriero G, Bravini E, et al.** Cross-cultural adaptation, reproducibility and validation of the Italian version of the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). *Int Wound J.* 2017;14(6):1262-1268. doi:10.1111/iwj.12795
- Randquist C, Por YC, Yeow V, Maglambayan J, Simonyi S.** Breast augmentation surgery using an inframammary fold incision in Southeast Asian women: Patient-reported outcomes. *Arch Plast Surg.* 2018;45(4):367-374. doi:10.5999/aps.2018.00045

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN THĂNG BẰNG TRÊN NGƯỜI BỆNH BỆNH COPD GIAI ĐOẠN ỔN ĐỊNH

Phạm Ngọc Hào<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Tổng quan:** Rối loạn thăng bằng là những rối loạn của cơ thể dẫn tới cơ thể không thể duy trì được sự ổn định dẫn tới kết quả gây ngã cho cơ thể, đặc biệt ở người cao tuổi có bệnh mạn tính COPD. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD giai đoạn ổn định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 363 bệnh nhân cao tuổi có COPD theo GOLD 2017, các bệnh nhân được đánh giá rối loạn thăng bằng bằng các thang điểm BBS (Berg Balance Scale), TUG (Timed up and go), ABC (Activities - specific Balance), 21 Item - Fall, Hendrich - Fall II, Staitify. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 71,7±8,52, tỷ lệ nam/nữ: 4,59, thời gian mắc bệnh: 8,22±5,35 năm, điểm theo thang điểm 21 Items: 8,74±4,46, Stratify: 1,66±1,3, ABC: 27,42±12,67, Hendrich - fall II: 2,47±1,75, TUG :13,1±6,55 giây, BBS: 44,95±12,39. Trong đó nguy cơ ngã theo điểm BBS là 33,3%, theo TUG là 75,8%, theo ABC là 48,2%, theo Stratify là 80,2%, theo 21 Items - Fall là 44,6%, theo Hendrich - Fall II: 20,1%. **Kết luận:** Tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD chiếm tỷ lệ cao, và các thang điểm đánh giá BBS, TUG, ABC, Hendrich - Fall II, 21 Items - Fall, Stratify là công cụ hữu hiệu để đánh giá về nguy

cơ ngã. **Từ khóa:** Rối loạn thăng bằng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), Thang điểm BBS, TUG, ABC, 21 Item - Fall, Hendrich - Fall II, Staitify.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF BALANCE DISORDERS IN STABLE COPD PATIENTS

**Overview:** The elderly with COPD is higher risk of balance disorder is a disorder of the body that can't sustain stability leading to falls in the body. We carried out a cross sectional study in 363 older patients in 198 hospital and Central Geriatric Hospital. **Objective:** Assess the status of balance disorders in elderly people with stable stage COPD. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study of 363 elderly patients with GOLD 2017 COPD, patients evaluated for Berg Balance Scale (BBS), TUG (timed up and go), ABC (Activities - specific Balance), 21 Item - Fall, Hendrich - Fall II, Staitify. **Results:** Mean age 71.7 ± 8.52, male/female ratio: 4.59, Disease incidence: 8.22 ± 5.35 years, score on 21 Items-fall: 8.74 ± 4.46, Stratify: 1.66 ± 1.3, ABC: 27.42 ± 12.67, Hendrich - fall II: 2.47 ± 1.75, TUG: 13.1 ± 6.55 sec, BBS: 44.95 ± 12.39. The incidence of falls according to the BBS score: 33.3%, TUG: 75.8%, ABC: 48.2%, Stratify: 80.2%, 21 Items - Fall : 44.6%, Hendrich-Fall II: 20.1%. **Conclusion:** Elderly disorders with high COPD rates, and BBS, TUG, ABC, Hendrich-Fall II, 21 Items - Fall, Stratify is a useful tool for evaluating falls.

**Keywords:** Balance disorder, Chronic obstructive pulmonary disease, evaluated for Berg Balance Scale (BBS), TUG (timed up and go), ABC (Activities - specific Balance), 21 Item - Fall, Hendrich - Fall II, Staitify

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hào

Email: phamngochao198@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh thường gặp có thể dự phòng và điều trị được, đặc trưng bởi tắc nghẽn đường thở tiến triển ngày càng nặng dần liên quan đến phản ứng viêm bất thường của đường thở và nhu mô phổi bởi các phần tử và khí độc hại[1]. Thăng bằng của cơ thể là khả năng của cơ thể để duy trì sự ổn định khi di chuyển hoặc không di chuyển, do vậy thăng bằng là một trong những chức năng quan trọng nhất của cơ thể[2]. Rối loạn thăng bằng là những rối loạn của cơ thể dẫn tới cơ thể không thể duy trì được sự ổn định khi di chuyển hoặc không di chuyển dẫn tới kết quả gây ngã cho cơ thể [3][4]. Ở bệnh nhân cao tuổi có COPD do tình trạng yếu cơ, giảm khả năng hoạt động hàng ngày kéo dài làm tăng tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi dẫn tới nguy cơ ngã cao, là gánh nặng đối với gia đình, người chăm sóc và hệ thống y tế[3][5].

Đánh giá rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD sẽ giúp phòng ngừa nguy cơ ngã ở người cao tuổi và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân[3][5]. Do vậy vấn đề đặt ra là đánh giá được rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD để từ đó đánh giá được nguy cơ ngã của họ để đưa ra biện pháp để phòng ngừa đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Trên thế giới có rất nhiều thang điểm đánh giá rối loạn thăng bằng, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang điểm BBS, TUG, Hendrich – Fall II, Straitafy, 21 Items Fall để đánh giá rối loạn thăng bằng, các thang điểm này đánh giá nhanh, và đánh giá tương đối toàn diện về nguy cơ ngã, về rối loạn thăng bằng. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD giai đoạn ổn định.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chuẩn đoán COPD giai đoạn ổn định và đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa TW và Bệnh viện 19-8 Bộ Công an

### + Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Tuổi trên 60.
- Bệnh nhân được chẩn đoán COPD giai đoạn ổn định theo GOLD 2017

### + Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú.
- Bệnh nhân có dấu hiệu rối loạn tâm thần.
- Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch cấp
- Bệnh nhân có tình trạng suy hô hấp mạn tính

- Bệnh nhân và gia đình không đồng ý làm nghiên cứu.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Bệnh viện Lão khoa trung ương, số 1A, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội và Bệnh viện 19-8, Bộ Công an số 9 Trần Bình, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội

**2.3. Thời gian nghiên cứu.** Từ tháng 08/2017 đến tháng 06/2018

**2.4. Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả, cắt ngang.

**2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Chúng tôi sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu chúng tôi thu được là 363 người cao tuổi có COPD giai đoạn ổn định.

### 2.6. Các công cụ thu thập số liệu

- Mẫu bệnh án nghiên cứu
- Bộ câu hỏi các thang điểm đánh giá rối loạn thăng bằng: BBS, TUG, Straitafy, 21 Items fall, Hendrich – Fall II.

### 2.7. Các biến số nghiên cứu

**Các biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi

Giới

Điều kiện kinh tế

Giai đoạn tắc nghẽn đường thở

Phân loại COPD theo GOLD 2017

**Các biến số về kết quả rối loạn thăng bằng:** Điểm theo thang điểm BBS

Điểm theo thang điểm TUG

Điểm theo thang điểm Straitafy

Điểm theo thang điểm 21 Items fall II

Điểm theo thang điểm Hendrich – Fall II

**2.8. Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 22.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.** Tổng số có 363 bệnh nhân cao tuổi có COPD giai đoạn ổn định, trong đó nam giới gồm 298 người chiếm 82,1%, cao hơn nữ giới gồm 65 người chiếm 17,9%, tỷ lệ nam/nữ là = 4,59. Tuổi trung bình là 71,7±8,52, nhóm tuổi 60-74 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (55,4%), nhóm tuổi 75-90 tuổi chiếm 33,6%, nhóm tuổi >90 tuổi chiếm: 11%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 8,22±5,35 năm, điều kiện kinh tế khá giả chiếm 31,4%, trung bình chiếm 52,3%, giàu có chiếm 12%. Trong 363 bệnh nhân phân loại COPD theo GOLD 2017 có, COPD GOLD A chiếm 21,4%, COPD GOLD B chiếm 22,7%, COPD GOLD C chiếm 24,3%, COPD GOLD D chiếm 31,6%, trong đó COPD có tắc nghẽn đường thở nhẹ chiếm 25,7%, COPD có tắc nghẽn đường thở trung bình chiếm 40,7%, COPD có tắc nghẽn đường thở nặng chiếm 17,7%, COPD có tắc nghẽn đường thở rất nặng chiếm 16,9%.

### 3.2. Kết quả đánh giá rối loạn cân bằng ở bệnh nhân COPD cao tuổi.

**Bảng 1. Tổng số điểm của các thang điểm BBS, ABC, TUG, Hendrich – Fall II, 21 Items – fall, Stratify ở nhóm nghiên cứu**

Thang điểm	Tổng số	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Trung bình	Phương sai
21 Items-Fall	363	0	19	8,74	4,46
Stratify	363	0	5	1,66	1,3
ABC	363	16	64	27,42	12,67
Hendrich-fall II	363	0	11	2,47	1,75
TUG	363	0	60	13,1	6,55
BBS	363	7	56	44,95	12,39

**Nhận xét:** Tổng số điểm ở thang điểm 21 Items:  $8,74 \pm 4,46$ , tổng số điểm thang điểm Stratify:  $1,66 \pm 1,3$ , tổng số điểm thang điểm ABC:  $27,42 \pm 12,67$ , tổng số điểm thang điểm Hendrich – fall II:  $2,47 \pm 1,75$ , tổng số điểm thang điểm TUG:  $13,1 \pm 6,55$ , tổng số điểm thang điểm BBS:  $44,95 \pm 12,39$ .

**Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn thăng bằng theo thang điểm BBS ở bệnh nhân COPD cao tuổi giai đoạn ổn định**

Đánh giá thang điểm BBS	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ ngã cao (0-20)	12	3,3
Nguy cơ ngã trung bình (21-40)	109	30
Nguy cơ ngã ít (41-56)	242	66,7
<b>Tổng</b>	<b>363</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ rối loạn thăng bằng dẫn tới nguy cơ ngã cao ở nhóm nghiên cứu là 3,3%, tỷ lệ rối loạn thăng bằng nguy cơ ngã trung bình là: 30%, tỷ lệ rối loạn thăng bằng nguy cơ ngã ít là: 66,7%

**Bảng 3. Tỷ lệ rối loạn thăng bằng theo thang điểm TUG ở bệnh nhân COPD cao tuổi giai đoạn ổn định**

Thang điểm TUG	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ ngã ít (<10)	88	24,2
Nguy cơ ngã trung bình (10-20)	226	62,3
Nguy cơ ngã cao (>20)	49	13,5
<b>Tổng số</b>	<b>363</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ rối loạn thăng bằng dẫn tới nguy cơ ngã cao ở nhóm nghiên cứu là 13,5%, tỷ lệ rối loạn thăng bằng nguy cơ ngã trung bình là: 62,3%, tỷ lệ rối loạn thăng bằng nguy cơ ngã ít là: 24,2%.

**Bảng 4. Tỷ lệ rối loạn thăng bằng theo thang điểm Hendrich – Fall II ở nhóm nghiên cứu**

Thang điểm Hendrich – fall II	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
-------------------------------	-------------	-----------

Nguy cơ ngã ( $\geq 5$ )	73	20,1
Không nguy cơ ngã (<5)	290	79,9
<b>Tổng số</b>	<b>363</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đánh giá nguy cơ ngã theo thang điểm Hendrich – Fall II tỷ lệ nhóm nghiên cứu có nguy cơ ngã là 20,1%, tỷ lệ nhóm nghiên cứu không có nguy cơ ngã là 79,9%

**Bảng 5. Tỷ lệ rối loạn thăng bằng theo thang điểm ABC ở nhóm nghiên cứu**

Thang điểm ABC	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Cảm giác sợ ngã ( $\geq 23$ )	175	48,2
Cảm giác bình thường (<23)	188	51,8
<b>Tổng số</b>	<b>363</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đánh giá cảm giác sợ ngã theo thang điểm ABC tỷ lệ sợ ngã chiếm 48,2%, tỷ lệ bình thường chiếm 51,8%

**Bảng 6. Tỷ lệ rối loạn thăng bằng theo thang điểm Stratify ở nhóm nghiên cứu**

Thang điểm Stratify	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ ngã ít (=0)	72	19,8
Nguy cơ ngã trung bình (=1)	107	29,5
Nguy cơ ngã cao ( $\geq 2$ )	184	50,7
<b>Tổng số</b>	<b>363</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Theo thang điểm Stratify tỷ lệ nguy cơ ngã ít là 19,8%, tỷ lệ nguy cơ ngã trung bình: 29,5%, tỷ lệ nguy cơ ngã cao là: 50,7%.

**Bảng 7. Tỷ lệ rối loạn thăng bằng theo thang điểm 21 Items - Fall**

21 Items - Fall	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ ngã cao ( $\geq 10$ )	162	44,6
Nguy cơ ngã ít (<10)	201	55,4
<b>Tổng số</b>	<b>363</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Theo thang điểm 21 Items – Fall, tỷ lệ nguy cơ ngã cao là 44,6%, tỷ lệ nguy cơ ngã ít là 55,4%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuổi bình là  $71,7 \pm 8,52$ , nhóm tuổi 60-74 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (55,4%), nhóm tuổi 75-90 tuổi chiếm 33,6%, nhóm tuổi >90 tuổi chiếm: 11%. Trong đó nam giới chiếm 82,1% và nữ giới chiếm 17,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đinh Ngọc Sỹ và cộng sự (2006) về tỷ lệ COPD trong cộng đồng nam: 7,1% và nữ là 1,9% [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là người cao tuổi, người trên 60 tuổi do vậy thời gian mắc bệnh trung bình của nghiên cứu của chúng tôi là  $8,22 \pm 5,35$  năm và tỷ lệ COPD phân loại theo GOLD 2017 cũng có sự khác biệt, trong đó COPD GOLD C và COPD GOLD D chiếm tỷ lệ cao là 55,9%, và tỷ lệ tắc nghẽn đường thở từ mức độ trung bình cũng chiếm tỷ lệ cao là 73,5%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá rối loạn thăng bằng theo thang điểm BBS là  $44,95 \pm 12,39$  điểm và theo thang điểm TUG là  $13,1 \pm 6,55$  giây, theo thang điểm ABC là  $27,42 \pm 12,64$  điểm so với nghiên cứu của Larissa Araujo de castro (2015) [6] thực hiện nghiên cứu tại Hòa kỳ, là điểm BBS  $52 \pm 3$  điểm, theo thang điểm TUG là  $9,5 \pm 2$  giây và theo thang điểm ABC là  $25 \pm 2$  điểm. Theo nghiên cứu của Alexandru Florian Crisan (2015)

[7] thực hiện nghiên cứu tại Vương quốc Anh với mẫu là 46 bệnh nhân COPD tuổi trung bình là  $62,2 \pm 5,0$  có kết quả là theo thang điểm BBS là  $48,5 \pm 2,0$  điểm và theo thang điểm TUG là  $12,3 \pm 2,1$  giây. Như vậy có sự khác biệt về điểm số, thời gian của các thang điểm cũng như nguy cơ ngã của nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của hai tác giả trên, Sự biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi trên mẫu là 363 bệnh nhân với tuổi trung bình là  $71,7 \pm 8,52$  tuổi cao hơn độ tuổi trung bình của nghiên cứu Larissa Araujo de castro (2015) [6] với tuổi trung bình là  $63 \pm 8$  tuổi trên mẫu là 15 bệnh nhân, nghiên cứu của Alexandru Florian Crisan (2015) [7] thực hiện nghiên cứu tại Vương quốc Anh với mẫu là 46 bệnh nhân COPD tuổi trung bình là  $62,2 \pm 5,0$  và sự khác biệt này cũng có thể do điều kiện sống giữa đối tượng nghiên cứu của chúng tôi so với điều kiện sống ở đối tượng nghiên cứu của hai tác giả trên thực hiện nghiên cứu ở các nước phát triển có điều kiện kinh tế cao hơn và có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cao hơn so với nước ta. Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá nguy cơ ngã theo thang điểm Stratify và thang điểm Hendrich – Fall II, 21 Items – fall, lần lượt là,  $1,66 \pm 1,3$ ,  $2,47 \pm 1,75$ ,  $8,74 \pm 4,46$  điểm so với nghiên cứu của Marta Aranda – Gallardo (2017)[8] thì đánh giá nguy cơ ngã ở 997 bệnh nhân điều trị nội trú theo thang điểm Stratify và Hendrich – Fall II có kết quả lần lượt là  $1,5 \pm 1,22$  và  $2,14 \pm 1,05$  với độ tuổi trung bình là  $65,39 \pm 17,58$  tuổi, như vậy nhóm bệnh nhân COPD nghiên cứu của chúng tôi có nguy cơ ngã cao hơn so với nhóm bệnh nhân nội trú ở nghiên cứu của Marta Aranda – Gallardo (2017)[ 8] sự khác biệt này có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi cao hơn  $71,7 \pm 8,52$  tuổi so với  $65,39 \pm 17,58$  tuổi, và cũng có thể nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi mắc bệnh COPD là một bệnh mạn tính phải sử dụng các thuốc corticoid kéo dài dẫn tới nguy cơ loãng xương, cơ kém phát triển, hạn chế vận động nhiều hơn, kéo dài hơn dẫn tới nguy cơ ngã cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi rối loạn thăng bằng dẫn tới nguy cơ

ngã từ trung bình đến nguy cơ ngã cao theo thang điểm BBS chiếm 33,3%, nguy cơ ngã từ mức độ trung bình đến nguy cơ ngã cao theo thang điểm TUG là 75,8%, cảm giác sợ ngã dẫn tới ngã theo thang điểm ABC là 48,2%, nguy cơ ngã trung bình đến cao ở nhóm nghiên cứu chúng tôi theo thang điểm Stratify là 80,2%, nguy cơ ngã theo 21 Items – Fall là 44,6 %, như vậy trong các thang điểm đánh giá về rối loạn thăng bằng dẫn tới hậu quả là nguy cơ ngã trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nguy cơ ngã cao hơn so với tỷ lệ rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi trên 65 tuổi theo nghiên cứu của Brooke salzman (2010)[9] là 30%. Trong các thang điểm đánh giá rối loạn thăng bằng ở nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nguy cơ ngã khác nhau, điều này có thể do nguyên tắc đánh giá từng thang điểm có khác nhau, trong đó chia làm hai nhóm thang điểm, một nhóm thang điểm BBS và TUG đánh giá rối loạn thăng bằng dựa vào các test vận động để thực hiện các động tác và quan sát dáng đi của người bệnh, nhóm thang điểm thứ hai 21 Item – Fall, Hendrich – Fall II, Stratify, ABC, dựa vào các bộ câu hỏi để đánh giá và tính điểm, và ở người cao tuổi thang điểm dựa vào bộ câu hỏi để đánh giá rối loạn thăng bằng thường có tỷ lệ cao hơn so các thang điểm dựa vào các test vận động [10], vì thang điểm dựa vào bộ câu hỏi còn phụ thuộc vào sự hiểu biết của người bệnh và tính chủ quan của người đánh giá. Nhưng sự phối hợp tất cả các thang điểm này giúp đánh giá một cách chính xác rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi, đặc biệt ở người cao tuổi có bệnh COPD.

## V. KẾT LUẬN

Tình trạng rối loạn thăng bằng ở người cao tuổi có COPD chiếm tỷ lệ 80,2% theo các thang điểm đánh giá BBS, TUG, ABC, Hendrich – Fall II, 21 Items – Fall. Stratify là công cụ hữu hiệu để đánh giá và tiên lượng về nguy cơ ngã.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Ngọc Sỹ, Nguyễn Việt Nhung và CS** (2010), "Nghiên cứu tình hình dịch tễ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam". Tạp chí Y học thực hành, 2(704), tr 8-9
2. **Michelle Difante Pedrozo và cs** (2015), "Balance assessments in people with chronic obstructive pulmonary disease".
3. **Nguyễn Thanh Bình** (2009), "Ngã và rối loạn dáng đi ở người cao tuổi", tạp chí Y học thực hành, số 789, tr 39-42
4. **Phạm Khuê** (2003), "Bệnh học lão khoa từ đại cương đến thực hành", nhà xuất bản Y học 2003, trang 145-146.
5. **Phạm Thăng, Đỗ Thị Khánh Hỷ** (2009), "Bảo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già

- thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam".
6. **Larissa Araujo de Castro** (2015). "Balance status and falls of patients with COPD referred to pulmonary rehabilitation: Preliminary results"
  7. **Alexandru Floria Criian và cs** (2015), "Balance Impairment in patients with COPD". A peer – Reviewed, Open Access Journal.p 1/9.
  8. **Marta Aranda - Gallardo** (2017), "Diagnostic validity of the stratify and Hendrich-Fall II instruments for evaluating the risk of fall by hospitalised acute-care patients"
  9. **Salzman B** (2010), "Gait and balance disorders in older adults", American Academy of Family Physicians, p:112-113
  10. **Cristian Oancea và cs** (2015), "Balance Impairment in patients with COPD". A peer – Reviewed, Open Access Journal. p 2/9.

## NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHỮNG BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRƯỢT THÂN ĐỐT SỐNG HAI TẦNG LIÊN KÈ VÙNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Xuân Phương<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Hà<sup>1</sup>, Trần Trung Kiên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân được phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng liên kề vùng thắt lưng tại bệnh viện quân y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả từ tháng 5/2020 – tháng 12/2023, 30 bệnh nhân trượt đốt sống hai tầng liên kề vùng thắt lưng được phẫu thuật bằng kĩ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đường vào lõi sau tại Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Quân y 175. Đánh giá các đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (73,3%). Đa số người bệnh có độ tuổi nằm trong khoảng từ 50-59 tuổi (46,7%) và 40-49 tuổi (26,7%), chỉ có 2 trường hợp trên 70 tuổi (6,7%). Có 3 trường hợp có tiền sử chấn thương cột sống (10%). Đa số người bệnh có thời gian khởi phát bệnh từ 24 tháng trở lên (76,7%), phần lớn người bệnh khởi phát bệnh từ từ (80%). Lý do vào viện thường gặp nhất là đau lưng và đau kiểu rễ (100%). Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất trong các người bệnh nghiên cứu là đau lưng, đau kiểu rễ, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm (100%). Có 73,3% số bệnh nhân bị đau nhiều (VAS= 5-6) và tất cả bệnh nhân đều có mức độ giảm chức năng cột sống từ mức 3 trở lên theo thang điểm ODI. **Kết luận:** Trượt đốt sống 2 tầng vùng thắt lưng có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn ở nữ giới, độ tuổi hay gặp từ 40-59 tuổi. Bệnh thường khởi phát từ từ với các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau lưng, đau kiểu rễ, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm. Bệnh nhân hay gặp mức độ đau nhiều theo VAS, đồng thời bệnh nhân có giảm chức năng cột sống theo thang điểm ODI.

**Từ khóa:** Trượt đốt sống 2 tầng, vùng lưng - thắt lưng, đặc điểm lâm sàng.

### SUMMARY

#### REVIEW OF SOME CLINICAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

### CHARACTERISTICS OF DOUBLE-LEVEL LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS PATIENTS WITH SUGERY AT 175 MILITARY HOSPITAL

**Objective:** Review of some clinical characteristics of double-level lumbar spondylolisthesis patients with sugery at 175 military hospital. **Subjects and Methods:** Retrospective description from 5/2020 to 12/2023, 30 cases of double-level lumbar spondylolisthesis were operated by transforaminal lumbar interbody fusionat at the Department of Neurosurgery in 175 Military Hospital. Evaluating some clinical characteristics. **Results:** The majority of research subjects were women (73.3%). The majority of patients were between 50-59 years old (46.7%) and 40-49 years old (26.7%), with only 2 cases over 70 years old (6.7%). There were 3 cases with a history of spinal trauma (10%). The majority of patients had a disease onset time of 24 months or more (76.7%), with the majority of patients having a gradual onset (80%). The most common reasons for hospitalization were back pain and radicular pain (100%). The most common clinical symptoms in the studied patients were back pain, radicular pain, spinal tenderness and bell sign (100%). 73.3% of patients had severe pain (VAS = 5-6) and all patients had a level of spinal dysfunction of 3 or more on the ODI scale. **Conclusion:** Double-level lumbar spondylolisthesis has a higher incidence in women, usually occurring between 40 and 59 years old. The disease usually begins slowly with the most common clinical symptoms being back pain, radicular pain, spinal tenderness, and bell-clicking signs. Patients often experience high levels of pain according to VAS, and patients have reduced spinal function according to the ODI scale. **Keywords:** Double-level lumbar spondylolisthesis, lumbar, clinical characteristics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống do nhiều nguyên nhân gây ra như bẩm sinh, thoái hoá, khuyết eo, chấn thương... Mỗi nguyên nhân của bệnh gây nên một biến đổi giải phẫu riêng, tuy nhiên, chúng có đặc điểm chung nhất là gây nên sự di chuyển bất thường ra phía trước của thân đốt sống cùng