

tháng, bệnh nhân không còn u trong trung thất, kèm quá trình phẫu thuật ghi nhận không vỡ u, trên giải phẫu bệnh ghi nhận u chưa xâm lấn qua vỏ bao tuyến ức, bệnh nhân được tư vấn theo dõi và chụp CT-scan ngực đánh giá lại sau 3 tháng tiếp theo và không cần xạ trị bổ sung.

IV. KẾT LUẬN

U thần kinh nội tiết không điển hình là nhóm u có hành vi sinh học diễn tiến ác tính với xâm lấn tại chỗ và di căn xa, tuy nhiên tổn thương này dễ bị bỏ sót chẩn đoán trên mẫu sinh thiết nhỏ. Việc đưa các dấu ấn thần kinh nội tiết vào quy trình chẩn đoán thường quy cho các khối u này là quan trọng để đảm bảo chẩn đoán chính xác, từ đó định hướng chiến lược điều trị phù hợp và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Strobel P, Marchevsky A, Marom E, Pelosi G.** Thymic neuroendocrine neoplasms. Introduction. In: Board WCoTE, editor. Thoracic tumours. 5.

- 5th ed. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021. p. 389.
2. **Piórek A, Plużański A, Kowalski DM, Krzakowski MJC.** Recent Clinical and Molecular Advances in the Management of Thymic Carcinoids: A Comprehensive Review. 2025; 17(12):1975.
3. **Gaude GS, Hattiholi V, Malur PR, Hattiholi JJNMJ.** Primary neuroendocrine carcinoma of the thymus. 2013;54(1).
4. **Strobel P MA, Nicholson AG, Osamura RY.** Thymic neuroendocrine neoplasms. Neuroendocrine tumours. In: Board WHOCOTE, editor. Thoracic tumours. 5th ed. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021. p. 391.
5. **Fletcher CDM.** Diagnostic histopathology of tumors. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021. Available from: <https://www.clinicalkey.com.au/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20141049691>.
6. **Cheng Z, Yu F, Chen R, Cui L, Chen Y, Deng C, et al.** Treatment, Prognostic Markers, and Survival in Thymic Neuroendocrine Tumors, with Special Reference to Temozolomide-Based Chemotherapy. 2024;16(14):2502.

MỨC ĐỘ CĂNG THẰNG TÂM LÝ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH XEP ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TRƯỚC VÀ SAU BƠM CEMENT SINH HỌC

Doãn Ngọc Linh^{1,2}, Phạm Thị Thu Hường², Hoàng Gia Du³

TÓM TẮT

Căng thẳng tâm lý thường gặp ở người bệnh đau, hạn chế vận động cột sống, dẫn đến lo lắng và căng thẳng. Mức độ căng thẳng tâm lý ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của người bệnh xẹp đốt sống sau bơm cement. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định mức độ căng thẳng tâm lý và các yếu tố liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý trước và sau bơm cement sinh học. Kết quả cho thấy mức độ căng thẳng tâm lý ở 95 người sau bơm cement giảm rõ rệt ở thời điểm 1 và 3 tháng và tương quan với mức độ đau. Các yếu tố giới tính, T-score có liên quan chặt chẽ tới mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh. **Từ khóa:** căng thẳng tâm lý, xẹp đốt sống do loãng xương, tạo hình đốt sống, BSRS-5, yếu tố liên quan.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND RELATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH OSTEOPOROTIC VERTEBRAL COPRESSION

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Vinmec Smart City

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Hường

Email: phamhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025

FRACTURES BEFORE AND AFTER PERCUTANEOUS VERTEBROPLASTY

Psychological stress is common in patients with pain and limited spinal mobility, leading to anxiety and stress. The level of psychological stress affects the recovery process of patients with vertebral collapse after cement injection. The study was conducted to determine the level of psychological stress and factors related to the level of psychological stress before and after biological cement injection. The results showed that the level of psychological stress in 95 people after cement injection decreased significantly at 1 and 3 months and correlated with the level of pain. Gender and T-score factors were closely related to the level of psychological stress of the patients. **Keywords:** psychological distress, osteoporotic vertebral compression fractures, percutaneous vertebroplasty, 5-item Brief Symptom Rating Scale, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng già hóa dân số và sự chuyển dịch mô hình bệnh tật đang đặt ra thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu và Việt Nam. Trong đó, xẹp đốt sống (XĐS) là một biến chứng của bệnh loãng xương (LX) ngày càng phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi. Tại Mỹ, tỷ lệ mới mắc XĐS do LX ở nam và nữ lần lượt là 5,7 và 10,7/1000 dân.¹ Các nghiên cứu chỉ ra rằng XĐS do LX gây suy giảm chức năng vận động, rối loạn hoạt

động các hệ cơ quan, kéo dài thời gian nằm viện,...^{2,3} Có nhiều phương pháp điều trị XĐS do LX, trong đó bơm cement sinh học là phương pháp ít xâm lấn, giúp giảm đau, cải thiện vận động sớm, giảm căng thẳng, lo lắng, giảm thời gian nằm viện.

Theo Viện nghiên cứu căng thẳng Hoa Kỳ, căng thẳng tâm lý là trạng thái khó chịu về mặt tâm thần khi cá nhân phản ứng với các tác nhân gây căng thẳng.⁴ Đánh giá dựa vào các triệu chứng tâm bệnh học như mất ngủ, lo âu, kích thích (dễ cáu gắt), trầm cảm, tự ti.^{5,6} Căng thẳng tâm lý có thể gây tăng tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng do liên quan đến yếu tố miễn dịch. Mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh giảm sau phẫu thuật từ 1 đến 3 tháng.⁷ Nghiên cứu cho thấy NB có rối loạn cảm xúc và lo âu sẽ làm tăng nguy cơ loãng xương và giảm chất lượng cuộc sống.⁸ Tại Việt Nam, có một số nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm cement sinh học, tuy nhiên, chưa có nghiên cứu mức độ căng thẳng tâm lý nhóm người bệnh này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý và một số yếu tố liên quan ở người bệnh XĐS do LX trước và sau bơm cement sinh học, để nâng cao hiệu quả điều trị người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định xẹp đốt sống do loãng xương và được bơm cement đơn tầng

Tiêu chuẩn loại trừ: Bơm cement đa tầng, chẩn đoán lo âu/trầm cảm theo ICD-10 điều trị trong thời gian 6 tháng trước thời điểm nghiên cứu, có suy giảm nhận thức, sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc
Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:
Chọn mẫu thuận tiện

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Chấn thương chỉnh hình và Cột sống, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Quy trình triển khai nghiên cứu: Thu thập số liệu theo bộ câu hỏi tại các thời điểm trước và 1 tháng, 3 tháng sau bơm cement bằng thang điểm The five-item Brief Symptom Rating Scale (BSRS-5).

Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 26.0. Kiểm định ONEWAY-ANOVA. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Đạo đức nghiên cứu: Chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai với mã số 53-

BM – HĐĐĐ-.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=95)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<60 tuổi	9,4
	60 – 69 tuổi	33,7
	70 – 79 tuổi	27,4
	≥80 tuổi	29,5
Tuổi trung bình	72,52 ± 10,31	
Giới	Nữ	78,9
	Nam	21,1
Nghề nghiệp	Đang đi làm (Cán bộ/Công nhân/Làm ruộng)	25,3
	Hưu trí	35,8
	Không có	38,9
Trình độ học vấn	Dưới THPT	69,5
	Trên THPT	30,5
Nơi ở	Nông thôn	64,2
	Thành thị	35,8
Thu nhập trung bình	Dưới 10 triệu	53,7
	10 – 20 triệu	35,8
	Trên 20 triệu	10,5
Bệnh lý mắc kèm	Không có	20,0
	1 - 2 bệnh	69,5
	≥3 bệnh	10,5
BMI	<18,5	20,0
	18,5 – 24,9	68,4
	≥25	11,6
BMI trung bình	21,08 ± 3,09	
Phương pháp điều trị trước đó	Chưa điều trị	44,2
	Điều trị nội khoa	44,2
	Điều trị ngoại khoa	11,6
Phương pháp can thiệp	Bơm cement có bóng	56,8
	Bơm cement không bóng	43,2
Điểm T-score trung bình	-3,67 ± 0,87	

Nhóm người cao tuổi (≥60 tuổi) chiếm 90,53%, độ tuổi trung bình là 72,52 ± 10,31. Phần lớn NB là nữ (chiếm 78,95%), nam giới chiếm 21,05%. Có 35,8% NB thuộc nhóm hưu trí; 23,16% là nông dân hoặc hưu trí. Trình độ học vấn chủ yếu là dưới THPT (69,47%), trình độ học vấn cao chiếm 1,05%. tỉ lệ nông thôn (64,21%), thu nhập trung bình khoảng từ 5 - 10 triệu đồng chiếm 47,37% . Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc bệnh phổi hợp chiếm (69,47%), có tới

10,53% mắc tới 3 bệnh phổi hợp, tỉ lệ 20% xẹp đơn thuần. BMI tiêu chuẩn chiếm 72,63%, BMI trung bình của cả nhóm là 21,07 ± 3,09. Tỷ lệ

can thiệp bằng phương pháp bơm cement có bóng, không bóng lần lượt 56,84% và 43,16%). Mật độ xương trung bình Tscore: -3,67 ± 0,87.

Bảng 2. Mức độ đau của người bệnh theo thang điểm VAS

Mức độ đau	Không đau (%) 0 điểm	Đau ít (%) 1 – 2 điểm	Đau trung bình (%) 3 – 6 điểm	Trung bình
Trước phẫu thuật	0 (0)	33 (34,7)	63 (65,3)	4,85 ± 0,82
Sau phẫu thuật 1 tháng	14 (14,7)	77 (81,1)	4 (4,2)	1,60 ± 1,33***
Sau phẫu thuật 3 tháng	31 (32,6)	60 (63,2)	4 (4,2)	0,94 ± 0,83***###

***: p < 0,001 so với trước bơm cement; ###: p < 0,001 so với sau bơm cement 1 tháng

Trước bơm cement có 65,3% mức độ đau trung bình 4,85 ± 0,82. Thang điểm VAS giảm rõ rệt sau 1 tháng và 3 tháng sau bơm cement có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

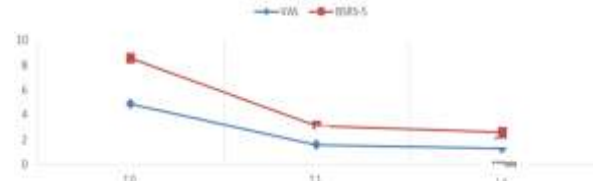
Bảng 3. Mức độ căng thẳng tâm lý theo thang điểm BSRS-5 trước và sau bơm cement 1 tháng, 3 tháng

Căng thẳng tâm lý	T0 (N=95)	T1 (N=95)	T2 (N=95)	Within-subject Effects F(df)	p	Bonferroni
Mất ngủ	2,12 ± 0,68	1,25 ± 0,60	1,28 ± 0,58			
Lo âu	2,52 ± 0,81	0,67 ± 0,63	0,47 ± 0,54			
Đề kích thích	0,67 ± 0,63	0,14 ± 0,38	0,02 ± 0,15			
Trầm cảm	2,13 ± 0,85	0,33 ± 0,55	0,19 ± 0,40			
Tự ti	1,13 ± 0,61	0,72 ± 0,54	0,63 ± 0,49			
Tổng điểm BSRS-5	8,56 ± 2,73	3,11 ± 2,07	2,59 ± 1,56	F (95) = 0,93	0.00	T0>T1*, T2***

* ***: p < 0,05; p < 0,001 so với trước bơm cement sinh học sau bơm cement 1 tháng, 3 tháng

Trước bơm cement người bệnh căng thẳng tâm lý ở mức độ trung bình với thang điểm 8,56 ± 2,73. Sau bơm cement 1 tháng, mức độ căng thẳng tâm lý còn 3,11 ± 2,07 điểm, sau 3 tháng còn 2,59 ± 1,56 với (p < 0,05; p < 0,001). Mức độ căng thẳng tâm lý giảm tỷ lệ thuận với sự giảm của mức độ đau theo thang đo VAS (VAS giảm thì mức độ căng thẳng tâm lý giảm) (Biểu đồ 1).

Biểu đồ 1. Mối liên hệ giữa mức độ đau và căng thẳng tâm lý của người bệnh trước và



***: p < 0,001 so với trước bơm cement sinh học
###: p < 0,001 so với sau bơm cement sinh học 1 tháng

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học với mức độ căng thẳng tâm lý đánh giá bằng mô hình ước lượng tổng quan (GEE)

Đặc điểm	β (95%CI)	OR	p-value
Tuổi ≥ 70 so với <70	0.54 (-0.06 – 1.14)	1,72	0.078
Giới (nữ so với nam)	1.43 (0.79 – 2.06)	4,18	<0.001
Nghề nghiệp (so với cán bộ/công nhân)			
Làm ruộng	-0.26 (-1.83 – 1.30)	0,77	0.742
Hưu trí	-0.05 (-1.35 – 1.25)	0,95	0.936
Không có	0.06 (-1.34 – 1.46)	1,06	0.936
Học vấn (trên THPT so với dưới THPT)	0.46 (-0.17 – 1.08)	1,58	0.153
Nơi ở (thành thị so với nông thôn)	0.19 (-0.50 – 0.88)	1,21	0.584
Thu nhập (so với dưới 10 triệu)			
Từ 10 triệu trở lên	-0.24 (-1.08 – 0.60)	0,79	0.576
Trên 20 triệu	-0.65 (-1.60 – 0.29)	0,52	0.177
T-score	-0.32 (-0.59 – -0.04)	0,73	0.024
Bệnh mắc kèm (có so với không)	0.68 (-0.08 – 1.44)	1,97	0.079
Phương pháp điều trị (so với chưa điều trị)			
Điều trị nội khoa	0.44 (-0.16 – 1.04)	1,55	0.154
Điều trị ngoại khoa	0.07 (-0.72 – 0.87)	1,07	0.858
Phương pháp can thiệp (bơm không bóng so với có bóng)	0.08 (-0.55 – 0.71)	1,08	0.806

Kết quả từ mô hình ước lượng tổng quan (GEE) cho các yếu tố nhân khẩu học có mối liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý bao gồm: nữ có điểm BSRS cao hơn nam ($\beta = 1,43$; $p < 0,001$); điểm T-score càng cao thì điểm BSRS càng giảm ($\beta = -0,32$; $p = 0,024$). Các yếu tố khác (tuổi, nghề nghiệp, học vấn, nơi ở, thu nhập, bệnh mắc kèm, phương pháp điều trị và phương pháp can thiệp) không cho thấy ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới điểm BSRS-5 ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người trên 60 tuổi, độ tuổi trung bình là 72,5. Điều này phản ánh xu hướng dân số già hóa hiện nay, nhóm người hạn chế các vận động thể lực đó cũng là một trong những yếu tố liên quan đến loãng xương, tim mạch, tiểu đường.^{1,9,10} Nữ giới chiếm 78,95% cho thấy phụ nữ có tuổi thọ trung bình dài hơn nam giới, vì vậy tỷ lệ nữ cao trong nghiên cứu là điều dễ hiểu.¹⁰ Khu vực nông thôn chiếm 64,21% cho thấy nông thôn thường phải đối mặt với những khó khăn như thiếu tiếp cận với cơ sở y tế hiện đại, ít cơ hội thăm khám và điều trị kịp thời, điều này cũng có thể dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh phối hợp cao hơn. Về trình độ học vấn có 69,47% học vấn thấp có thể ảnh hưởng đến nhận thức và cách thức chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi. Việc thiếu hiểu biết về phòng ngừa bệnh tật, chế độ dinh dưỡng, và phương pháp điều trị có thể dẫn đến việc chẩn đoán muộn và điều trị không hiệu quả. Thu nhập cũng là một vấn đề của xã hội, nhóm thu nhập thấp 5 - 10 triệu đồng có thể dẫn đến không đủ để đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, đặc biệt đặc biệt vấn đề dinh dưỡng, thuốc men trong điều trị loãng xương.³ Ngoài ra tỷ lệ mắc bệnh phối hợp chiếm tới 69,47% tuổi chẳng hạn như bệnh tim mạch, đái tháo đường kèm theo loãng xương là một vấn đề nghiêm trọng. Mật độ xương T-score trung bình là -3,67 cho thấy tình trạng loãng xương ở nhóm nghiên cứu khá nghiêm trọng, cần có chiến lược quản lý nhóm bệnh này trong xã hội, để phòng các gãy xương tiến triển. Việc sử dụng các phương pháp bơm cement có bóng và không bóng, thậm chí điều trị phẫu thuật, giải phóng các chèn ép thần kinh do biến chứng xẹp đốt sống đến muộn, trong nghiên cứu này kỹ thuật tạo hình thân đốt sống bằng phương pháp bơm cement không và có bóng chiếm tỉ lệ 56,84% và 43,16% cho thấy Việt Nam có đủ trình độ thực hiện các kỹ thuật điều trị, giải quyết được biến chứng xẹp đốt sống do loãng xương gây ra.

Trước khi bơm cement mức độ đau của

nhóm nghiên cứu trung bình là $4,85 \pm 0,82$ trên thang điểm VAS. Điều này cho thấy tình trạng đau của người bệnh khá nghiêm trọng, đặc biệt khi loãng xương gây ra các cơn đau do gãy xương hoặc biến dạng cột sống. Sau bơm cement 1 tháng và 3 tháng mức độ đau giảm rõ rệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này cho thấy rằng phương pháp bơm cement không chỉ giúp giảm đau trong thời gian ngắn mà còn có tác dụng lâu dài. Việc giảm đau nhanh chóng và hiệu quả có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Kết quả từ thang điểm BSRS-5 trước và sau bơm cement có thể cho thấy sự thay đổi trong trạng thái tâm lý của bệnh nhân. Trước bơm cement mức độ căng thẳng tâm lý ở người bệnh là $8,56 \pm 2,73$ điểm, thuộc mức độ trung bình. Điều này cho thấy những bệnh nhân bị loãng xương, đặc biệt là khi có các biến chứng như gãy xương hay đau kéo dài, có thể trải qua mức độ căng thẳng tâm lý khá cao.⁵

Đau đớn lâu dài không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn làm tăng mức độ lo âu, căng thẳng, có thể dẫn đến các vấn đề như trầm cảm.⁶ Sau 1 tháng và 3 tháng mức độ căng thẳng tâm lý giảm rõ rệt với $3,11 \pm 2,07$ điểm sau 1 tháng và $2,59 \pm 1,56$ điểm sau 3 tháng. Điều này cho thấy tác dụng tích cực của bơm cement không chỉ trong việc giảm đau mà còn trong việc cải thiện sức khỏe tâm lý. Sự giảm căng thẳng đáng kể ($p < 0,05$; $p < 0,001$) cho thấy rằng bơm cement có một ảnh hưởng lâu dài và có ý nghĩa thống kê đối với giảm lo âu, căng thẳng ở bệnh nhân. Một trong những điểm đáng chú ý trong nghiên cứu này là mối quan hệ tỷ lệ thuận giữa mức độ đau và mức độ căng thẳng tâm lý. Khi mức độ đau giảm (theo thang đo VAS), mức độ căng thẳng tâm lý cũng giảm theo. Điều này hoàn toàn hợp lý vì cơn đau kéo dài thường xuyên sẽ gây ra những tác động tiêu cực đến tâm lý, khiến bệnh nhân cảm thấy lo âu, mệt mỏi và bất lực. Mối liên hệ này có thể được lý giải từ góc độ sinh lý học và tâm lý học. Cơn đau có thể kích hoạt các phản ứng stress trong cơ thể, bao gồm việc gia tăng sản xuất cortisol (hormone stress) và các yếu tố sinh hóa khác có thể làm tăng lo âu, trầm cảm.⁷ Khi đau giảm, cơ thể không còn phải đối mặt với những yếu tố gây stress này, từ đó giúp tâm lý người bệnh ổn định hơn. Giảm đau nhờ bơm cement không chỉ làm cho bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn mà còn giúp họ lấy lại được cảm giác kiểm soát cuộc sống của mình. Việc giảm đau có thể mang lại cảm giác tự chủ và độc lập, từ đó cải thiện chất lượng sống và giảm thiểu cảm giác lo âu, căng

thăng.⁸

Ngoài ra, kết quả thu được cho thấy giới tính và T-score là yếu tố ảnh hưởng rõ ràng nhất đến mức độ căng thẳng tâm lý và ảnh hưởng rõ ràng nhất ở thời điểm 3 tháng sau bơm cement. Kết quả này có sự khác biệt với một số nghiên cứu của Xiao và cộng sự, Lee và cộng sự nhưng có sự tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác. Điều này có thể được giải thích do nữ giới dễ bị tổn thương hơn, T-score thấp thì nguy cơ xẹp đốt sống nặng hơn.

V. KẾT LUẬN

Mức độ căng thẳng tâm lý của NB xẹp đốt sống do loãng xương giảm sau bơm cement sinh học và bị ảnh hưởng rõ rệt bởi điểm đau VAS, một số yếu tố nhân khẩu học như giới nữ, điểm T-score,... Kết quả của nghiên cứu này đã cung cấp những bằng chứng ban đầu về khía cạnh tâm lý ở nhóm NB xẹp đốt sống do loãng xương, phục vụ cho những nghiên cứu can thiệp sâu hơn để cải thiện mức độ căng thẳng tâm lý ở nhóm NB này, hướng tới tăng cường hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Donnally III CJ, DiPompeo CM, Varacallo M.** Vertebral Compression Fractures. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed November 26, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448171/>
2. **Đỗ Mạnh H.** Nghiên Cứu Ứng Dụng Tạo Hình Đốt Sống Bằng Bơm Cement Có Bóng Cho Bệnh Nhân Xẹp Đốt Sống Do Loãng Xương. PhD Thesis. 2018. Accessed November 26, 2023. <http://103.254.16.35/handle/hmu/1795>
3. **Huang CH, Wang WH, Kor CT, Hsiao CH, Chang CC.** Risk of venous thromboembolism in elderly patients with vertebral compression fracture. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(18):e20072. doi:10.1097/MD.00000000000020072
4. **Heckman W.** What Is Psychological Stress? The American Institute of Stress. November 29, 2021. Accessed March 24, 2024. <https://www.stress.org/what-is-psychological-stress>
5. **Crosswell AD, Lockwood KG.** Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychol Open*. 2020;7(2):2055102920933072. doi:10.1177/2055102920933072
6. **Schneiderman N, Antoni MH, Saab PG, Ironson G.** Health psychology: psychosocial and biobehavioral aspects of chronic disease management. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:555-580. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.555
7. **Schwarz F, Klee E, Schenk P, et al.** Impact of Anxiety During Hospitalization on the Clinical Outcome of Patients With Osteoporotic Thoracolumbar Vertebral Fracture. *Glob Spine J*. Published online August 7, 2023;21925682231192847. doi:10.1177/21925682231192847
8. **Heikkinen J, Honkanen R, Williams L, et al.** Depressive disorders, anxiety disorders and subjective mental health in common musculoskeletal diseases: A review. *Maturitas*. 2019;127: 18-25. doi:10.1016/j.maturitas.2019.05.011
9. **Marchenkova LA, Fesyun AD, Gerasimenko MY.** [Study of the psycho-emotional disorders' severity in patients with osteoporotic vertebral fractures and factors affecting them]. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2021;98(3):18-28. doi:10.17116/kurort20219803118
10. **Moradzadeh R, Zamanian M, Taheri M.** Modelling the factors associated with quality of life in women with osteoporosis: A cross-sectional study. *Glob Epidemiol*. 2024;8:100169. doi:10.1016/j.gloepi.2024.100169

XƠ HÓA GAN ĐÁNG KỂ LIÊN QUAN VỚI XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH CẢNH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Vũ Quốc Bảo^{1,2}, Trần Thị Khánh Tường¹, Nguyễn Tuấn Vũ¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Xơ hóa gan được một số nghiên cứu cho thấy có thể có liên quan tới xơ vữa động mạch cảnh (XVĐMC) ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2. Tuy nhiên, mối liên hệ này chưa được khảo sát rõ ở bệnh nhân Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên

quan giữa xơ hóa gan đáng kể với bề dày nội trung mạc và xơ vữa động mạch cảnh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 người Việt Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu trên 291 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 khám và điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024. Tình trạng gan nhiễm mỡ và xơ hóa gan được đánh giá bằng siêu âm bụng (GE Logiq V7) và đo đàn hồi gan bằng máy FibroScan. Gan nhiễm mỡ được xác định khi có bằng chứng nhiễm mỡ trên siêu âm bụng hoặc khi thông số giảm âm được kiểm soát (CAP) \geq 234 dB/m. Xơ hóa gan đáng kể ($F \geq 2$) được xác định khi độ cứng của gan (LSM) \geq 7,0 kPa. Màng xơ vữa và bề dày nội trung mạc của động mạch cảnh (cIMT) được đo bởi các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh sử dụng siêu âm độ phân giải

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Quốc Bảo

Email: bsquocbao@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025