

V. KẾT LUẬN

Đa phần bệnh nhân khớp giả xương cánh tay là nam giới độ tuổi lao động, có chấn thương trước đó là gãy kín 1/3 dưới xương cánh tay. 75% loại khớp giả là phi đại. Tất cả bệnh nhân đã điều trị phẫu thuật hoặc thủ thuật trước đó, trong đó 72,9% nẹp vít, nhưng các triệu chứng đau, hạn chế vận động và gập góc chi còn ảnh hưởng nhiều. Sau phẫu thuật kết hợp xương, 89,6% trường hợp có kết quả rất tốt và không bệnh nhân nào có biến chứng sau đó.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bác sĩ điều trị gãy xương tại các cơ sở y tế cần thận trọng trong việc chọn lựa phương pháp cố định cũng như dụng cụ phù hợp với tình trạng của bệnh nhân; tránh trường hợp vít, nẹp không phù hợp hoặc bó bột quá chặt, dẫn tới cố định thất bại hoặc giảm tưới máu nuôi dưỡng vùng tổn thương, gây biến chứng khớp giả.

Điều trị gãy xương cánh tay dù bằng phương pháp nào thì vấn đề tập phục hồi chức năng là cực kỳ quan trọng nhằm hạn chế biến chứng khớp giả xảy ra. Bác sĩ và bệnh nhân cần chú trọng vấn đề tập phục hồi chức năng sau điều trị gãy xương cánh tay.

Điều trị khớp giả xương cánh tay nên sử dụng

phương pháp phẫu thuật kết xương nẹp vít – ghép xương tự thân để đạt hiệu quả cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Đình Xuyên.** "Nghiên cứu đặc điểm tổn thương và kết quả phẫu thuật kết xương nẹp vít - ghép xương tự thân điều trị khớp giả xương cánh tay", Đại học Y Hà Nội, 2009.
2. **Burwell RG., Urist MR.** "Bone grafts, derivatives and substitutes", Butterworth: Heinmann, 1994.
3. **Dimitriou R., Kanakaris N., Soucacos P. N. et al.** "Genetic predisposition to non-union: evidence today", Injury, 44 Suppl 1, 2013, pp: S50-3.
4. **Emara K. M., Diab A. R., Emara K. A.** "Recent biological trends in management of fracture non-union", World journal of orthopedics, 6(8), 2015, pp: 623-628
5. **Judet R., Judet J.** "L'osteogene et les retards de consolidation et les pseudarthroses des os longs", Huitieme Congress SICOT, 1960, pp: 15.
6. **Michalis P., Ippokratis P., Elena J. et al.** "Biological and molecular profile of fracture non-union tissue: current insights", Journal of cellular and molecular medicine, 19(4), 2015, pp: 685-713.
7. **Phemister D. B.** "Treatment of ununited fractures by onlay bone grafts without screw or tie fixation and without breaking down of the fibrous union", J Bone Joint Surg Am, 29(4), 1947, pp: 946-60.
8. **Santolini E., West R., Giannoudis P. V.** "Risk factors for long bone fracture non-union: a stratification approach based on the level of the existing scientific evidence", Injury, 46 Suppl 8, 2015, pp: S8-S19.

TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Thu Hà^{1,2}, Trần Việt Lực^{1,2},
Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}, Nguyễn Văn Hùng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 07/2021 – 08/2022 với 150 bệnh nhân loãng xương tuổi ≥ 60 tuổi, khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Thang điểm PHQ-9 được sử dụng đánh giá tình trạng trầm cảm. Phòng vấn trực tiếp được thực hiện bằng bảng câu hỏi có sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm là 62,2%, với điểm cut-off ≥ 5 của thang điểm PHQ-9. Trầm cảm của bệnh nhân

loãng xương cao tuổi có liên quan đến trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR = 2,09, 95% CI = 1,04 - 4,22), suy giảm ADL (OR = 2,13, 95% CI = 1,03 - 4,38), suy giảm IADL (OR = 2,28 KTC 95% = 1,16 - 4,46). **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi bị loãng xương khá cao. Trình độ học vấn dưới THPT, ADL, IADL là các yếu tố liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân loãng xương cao tuổi.

Từ khóa: Trầm cảm, thang đo PHQ-9, loãng xương, bệnh viện Lão khoa Trung ương.

SUMMARY

DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS IN OLDER PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objectives: To determine the rate of depression and some related factors in older patients with osteoporosis at National Geriatric Hospital. **Methods:** A cross-sectional study was conducted during 07/2021–08/2022 with 150 older patients with osteoporosis at National Geriatric Hospital. The PHQ-9 scale was used to measure depressive symptoms.

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương,

²Trường Đại học Y Hà Nội,

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Hà

Email: dr.phamthuha@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

Face-to-face interviewing was conducted using a structured questionnaire. **Results:** The depression prevalence was 62.2%, with a cut-off score ≥ 5 on PHQ-9 scale. Depression of the patients osteoporosis in older patients with osteoporosis was associated with education levels of less than high school (OR=2.09, 95% CI=1.04 – 4.22), impaired activity daily living (OR=2.13, 95% CI=1.03–4.38), impaired instrumental activity daily living (OR=2.28 95% CI=1.16 – 4.46). **Conclusion:** The prevalence of depression in older patients with osteoporosis was high. Education levels of less than high school, impaired activity daily living, impaired instrumental activity daily living were associated the main with depression among older patients with osteoporosis.

Keywords: Depression, PHQ-9, Osteoporosis, National Geriatric Hospital, older people

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý được đặc trưng bởi giảm mật độ xương và chất lượng xương làm xương trở nên giòn và dễ gãy, thậm chí gãy xương xảy ra chỉ với một sang chấn nhẹ [1]. Đối tượng chịu tác động mạnh nhất bởi bệnh loãng xương là người cao tuổi. Ở độ tuổi 50 chỉ có khoảng 5% người cao tuổi mắc bệnh này, tuy nhiên con số này tăng vọt lên 60% ở những người trên 80 tuổi. Bệnh diễn biến thầm lặng, nhưng có thể gây nên hậu quả nặng nề như gãy xương, hậu quả là tàn phế, mất khả năng lao động, trầm cảm, giảm tuổi thọ...

Loãng xương tăng lên do hư biến cấu trúc xương, dẫn đến giảm thể chất, giảm hoạt động xã hội, sức khỏe kém, tâm trạng chán nản, giảm chất lượng cuộc sống [2]. Ngược lại, trầm cảm cũng có thể làm giảm sức mạnh của xương và làm tăng nguy cơ gãy xương ở người lớn [3]. Trầm cảm không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, mà còn làm suy giảm chức năng nhận thức, giảm hạnh phúc và thậm chí gây ra tự tử. Các triệu chứng trầm cảm ở người cao tuổi thường bị coi nhẹ và không được điều trị, vì chúng xảy ra cùng lúc với các vấn đề khác hay gặp phải ở người cao tuổi [4]. Vấn đề trầm cảm ở người cao tuổi đặc biệt ở những bệnh nhân loãng xương vẫn chưa được quan tâm đúng mức và tại Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu sau: 1) *Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh loãng xương cao tuổi và 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh loãng xương cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi,

được chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn WHO năm 1994 dựa trên mật độ xương [5]. Bệnh nhân có tình trạng tinh thần, có khả năng nghe, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử bệnh tâm thần hoặc mắc các bệnh nặng cấp cứu (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim, đột quỵ cấp...) hoặc loãng xương thứ phát (Hội chứng cushing, cường giáp trạng, thường xuyên dùng corticoid, đái u tủy xương, ung thư di căn xương)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: từ 09/2021 đến 08/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu ước tính cho một bệnh mạn tính trong bệnh viện.

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{(1-p)p}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có; $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$ ($\alpha=5\%$); $p = 0,33$ theo ước tính về tỷ lệ bệnh nhân người cao tuổi loãng xương có biểu hiện trầm cảm [6]; $d = 0,08$ là

độ chính xác tương đối so với p .

Cỡ mẫu (n) = 132. Thực tế có 150 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Công cụ và các biến số nghiên cứu: Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và làm các xét nghiệm được thực hiện tại các khoa chuyên trách của Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Các thông tin về đối tượng được thu thập qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất.

Các biến số bao gồm:

- Sàng lọc trầm cảm: sử dụng bộ câu hỏi Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Phân loại mức độ rối loạn trầm cảm: Tổng điểm tối đa là 27 điểm, cut off ≥ 5 điểm là có trầm cảm. Và đánh giá 5 mức độ trầm cảm: không trầm cảm (0-4 điểm), trầm cảm nhẹ (5-9 điểm), trầm cảm vừa (10-14 điểm) và trầm cảm nặng (15-19 điểm), trầm cảm nghiêm trọng (20-27 điểm).

- Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, tình trạng chung sống, trình độ học vấn, khu vực sống, công việc hiện tại.

- Mật độ xương: T-score ở cổ xương đùi và cột sống thắt lưng.

- Hoạt động chức năng hàng ngày không sử dụng dụng cụ (Activities Daily Living – ADL) và hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrumental Activities Daily Living – IADL)

- Tiền sử gãy xương

Phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng Kobotoolbox và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12. Thống kê mô tả được sử dụng để tìm hiểu thực trạng trầm cảm ở bệnh nhân loãng xương cao tuổi và thống kê suy luận (kiểm định khi bình phương, tương quan, hồi quy logistic) được sử dụng để xác định các mối liên quan.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ tiêu chuẩn của nghiên cứu y sinh học và được tiến hành sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Trường đại học Y Hà Nội. Tất cả các đối tượng trong nghiên cứu đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 73,24 ± 8,90, thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 93 tuổi. Tỷ lệ nữ giới là 76,7% và nam là 23,3%.

2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm

Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm	Trầm cảm		OR (95% CI)	P	
	n	%			
Giới tính	Nam	21	60,0	1,12 (0,51 – 2,42)	0,781
	Nữ	72	62,6		
Nhóm tuổi	60-69	59	62,7	1,09 (0,55 – 2,15)	0,802
	≥70	34	60,7		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	69	67,7	2,09 (1,04 – 4,22)	0,039
	Từ THPT trở lên	24	50,0		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn/Ly hôn/ Góa	21	75,0	2,08 (0,82 – 5,27)	0,116
	Đã kết hôn	72	59,0		
Khu vực sống	Thành thị	42	66,7	1,41 (0,72 – 2,77)	0,316
	Nông thôn	51	58,6		
Công việc hiện tại	Không làm gì	40	65,6	1,29 (0,66 – 2,55)	0,455
	Đang làm việc	53	59,6		
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	12	70,6	1,45 (0,73 – 2,87)	0,438
	Sống cùng gia đình/ người thân	81	60,9		

Nhóm bệnh nhân loãng xương cao tuổi có trình độ học vấn dưới THPT mỗi liên quan với trầm cảm. Tỷ lệ trầm cảm của bệnh nhân loãng xương cao tuổi không khác biệt về giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, khu vực sống, công việc hiện tại, hoàn cảnh sống.

Mối tương quan giữa trầm cảm và T-score

T-score	Điểm T-score	r*	p	
T-score CSTL	Trầm cảm	-2,68 ± 0,91	r = -0,0672	0,4316
	Không trầm cảm	-2,64 ± 0,72		

Về trình độ học vấn chủ yếu học hết trung học cơ sở chiếm 51,3%. Tình trạng hôn nhân, đa số đối tượng nghiên cứu đều kết hôn chiếm 82,7%, ly hôn/góa chiếm 14,0%. Về nghề nghiệp, không đi làm việc bên ngoài chiếm 40,7%; hưu trí 32,0% và nghề nông 16,7%.

1. Tỷ lệ trầm cảm của bệnh nhân loãng xương cao tuổi

Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 (n=150)

Điểm PHQ-9	Mức độ trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0 – 4	Không trầm cảm	57	38,0
5 – 9	Trầm cảm nhẹ	45	30,0
10 – 14	Trầm cảm vừa	24	16,0
15 – 19	Trầm cảm nặng	12	8,0
20 – 27	Trầm cảm nghiêm trọng	12	8,0

Điểm trung bình PHQ-9 trên nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu là 7,95 ± 6,82, với điểm thấp nhất là 0 (17 người) và cao nhất là 27 (1 người).

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh loãng xương cao tuổi được đánh giá trầm cảm là 62,0%, trong đó chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 30,0% đối tượng nghiên cứu.

T-score CXD	Trầm cảm	-1,71 ± 0,73	r = -0,0224	0,7932
	Không trầm cảm	-1,61 ± 0,95		

* Tương quan Spearman's Rho

Không tìm thấy mối tương quan giữa điểm PHQ-9 và T-score CSTL, T-score CXD (p>0,05).

Mối liên quan giữa trầm cảm và tiền sử gãy xương

Đặc điểm	Có trầm cảm		OR (95% CI)	P
	N	%		
Gãy xương	Có	9 56,3	1,31 (0,46 – 3,73)	0,617
	Không	84 62,7		

Không tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và tiền sử gãy xương.

Mối liên quan giữa trầm cảm và chức năng hoạt động hàng ngày

Đặc điểm	Có trầm cảm		OR (95% CI)	P
	N	%		
Khó khăn về ADL	Có	72 67,3	2,13 (1,03 – 4,38)	0,041
	Không	22 48,8		
Khó khăn về IADL	Có	58 70,7	2,28 (1,16 – 4,46)	0,016
	Không	35 51,5		

*ADL: Chức năng hoạt động hằng ngày

**IADL: Chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ

Nhóm bệnh nhân loãng xương cao tuổi có suy giảm về ADL và IADL có mối liên quan với tỉ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Thang điểm PHQ-9 có giá trị sàng lọc chẩn đoán trầm cảm, định lượng mức độ nghiêm trọng ban đầu của một giai đoạn trầm cảm. Nó cũng rất hữu ích để theo dõi, đánh giá các giai đoạn trầm cảm và tiến trình điều trị. Dựa vào thang đo này, bệnh nhân có thể tự nhận thức tình trạng bản thân. PHQ-9 được sử dụng rộng rãi để sàng lọc và chẩn đoán rối loạn tâm thần ở cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nghiên cứu thực hiện sàng lọc, đánh giá trầm cảm bằng bộ câu hỏi PHQ-9 trên 150 bệnh nhân cao tuổi mắc loãng xương, cho thấy bệnh nhân bị trầm cảm chiếm là 62,0%. Cùng sử dụng thang đo PHQ-9, kết quả nghiên cứu chúng tôi cao hơn của Bahouq H. (2020), tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ Maroc sau mãn kinh bị loãng xương là 58% [7]. Trầm cảm ở người cao tuổi thường thể hiện bằng các triệu chứng cơ thể rất đa dạng, phong phú và mơ hồ, người bệnh mô tả bệnh không rõ ràng. Thêm vào đó là những quan niệm sai lầm của bệnh nhân, gia đình và cả nhân viên y tế cho rằng những thay đổi về cảm xúc của người bệnh là sự tiến triển bình thường của tuổi già, các yếu tố này gây khó khăn cho việc phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời.

Theo kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ mắc trầm cảm với giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, khu vực sống, công việc hiện tại,

hoàn cảnh sống. Một số nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn càng thấp làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm ở người cao tuổi. Nghiên cứu của Weng và của Bahouq trên người cao tuổi loãng xương bị trầm cảm có trình độ học vấn thấp: không biết chữ (62,1%) [7], dưới trung học (50,7%) [8]. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra, những bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT có nguy cơ trầm cảm cao hơn 2,09 lần so với nhóm trình độ học vấn từ THPT trở lên. Có thể thấy người cao tuổi có trình độ học vấn cao sẽ nhiều cơ hội phát triển kinh tế hơn, đủ năng lực và trình độ để cải thiện thu nhập, bên cạnh công việc làm chân tay (làm ruộng, lao động chân tay...) cũng tình trạng loãng xương sớm, dẫn đến trầm cảm.

Bệnh nhân nghiên cứu có T-score ở cổ xương đùi là -1,71, ở cột sống thắt lưng là -2,68. Nghiên cứu của Bahouq H. (2020) trên phụ nữ trầm cảm sau mãn kinh bị loãng xương có điểm T-score ở cổ xương đùi là -1,55 và ở cột sống L1-L4 là -3,25 [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối tương quan giữa trầm cảm và điểm T-score. Một số nghiên cứu thấy rằng mức độ trầm cảm có tương quan đáng kể với điểm số T-score [9], [10]. Và được giải thích do suy giảm khối lượng xương cột sống làm tăng nguy cơ các đốt sống bị suy yếu và xẹp xuống, có thể gây mất chiều cao, căng thẳng các cấu trúc cơ, mất cân bằng khớp và bước tròn do hậu quả là cong vẹo trục. Hậu quả là những bệnh nhân có mật độ xương thấp ở cột sống (với tư thế cong tiềm ẩn, dị dạng trục và teo cơ) bị trầm cảm nặng hơn [9], [10].

Việc khó khăn về chức năng hoạt động hằng ngày (ADL) cho thấy sự suy giảm khả năng thiết yếu tự chăm sóc bản thân và khó khăn chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ

(IADL) khiến người cao tuổi bị hạn chế tự chủ cuộc sống, hạn chế trong việc thực hiện các vai trò xã hội. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có khó khăn về ADL, IADL có tỷ lệ trầm cảm cao khoảng hơn 2 lần so với nhóm còn lại. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tô Lan Anh (2019) thấy rằng người cao tuổi có khó khăn ADL hay khó khăn về IADL đều có khoảng trầm cảm cao hơn nhóm còn lại khoảng 1,3 lần.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân loãng xương cao tuổi theo thang điểm PHQ-9 là 62,0%, trong đó chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ (30,0%). Bên cạnh đó, người bệnh có trình độ học vấn dưới THPT, có phụ thuộc về ADL và IADL có mối liên quan với tỉ lệ trầm cảm cao ở người bệnh loãng xương cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), Loãng xương nguyên phát, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Adami S., Maugeri D., Toscano V. và cộng sự. (2011). Baseline characteristics of the population enrolled in the Italian Observational Study on Severe Osteoporosis (ISSO). Clin Exp Rheumatol, 29(3), 477-484.
3. Wu Q., Magnus J.H., Liu J. và cộng sự. (2009). Depression and low bone mineral density: a meta-analysis of epidemiologic studies. Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA, 20(8), 1309-1320.
4. M.T. Yasamy, T. Dua, M. Harper, S. Saxena (2013), Mental health of older adults, addressing a growing concern, .
5. World Health Organization (1994), Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis : report of a WHO study group, World Health Organization.
6. Drosselmeyer J., Rapp M.A., Hadji P. và cộng sự. (2016). Depression risk in female patients with osteoporosis in primary care practices in Germany. Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA, 27(9), 2739-2744.
7. Bahouq H. và Soulaymani A. (2020). Depression, Quality of Life, and Self-Esteem of Moroccan Postmenopausal Women with Osteoporosis before the Occurrence of Fractures. J Menopausal Med, 26(2), 121-129.
8. Weng S.-F., Hsu H.-R., Weng Y.-L. và cộng sự. (2020). Health-Related Quality of Life and Medical Resource Use in Patients with Osteoporosis and Depression: A Cross-Sectional Analysis from the National Health and Nutrition Examination Survey. Int J Environ Res Public Health, 17(3), 1124.
9. Bener A., Saleh N.M., và Bhugra D. (2016). Depressive symptoms and bone mineral density in menopause and postmenopausal women: A still increasing and neglected problem. J Fam Med Prim Care, 5(1), 143-149.
10. Oh S.M., Kim H.C., Ahn S.V. và cộng sự. (2012). Association between depression and bone mineral density in community-dwelling older men and women in Korea. Maturitas, 71(2), 142-146.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ FIBRINOGEN VÀ TỶ LỆ TỬ VONG Ở BỆNH NHI NKN

Nguyễn Tất Kiên¹, Tạ Anh Tuấn², Trần Thị Kiều My¹

TÓM TẮT

Trong nhiễm khuẩn nặng, phản ứng miễn dịch mạnh mẽ và các cytokine, các chất trung gian gây viêm có thể kích hoạt quá trình đông máu dẫn đến tình trạng rối loạn đông máu trong toàn cơ thể. Trong một số nghiên cứu gần đây, fibrinogen đã được báo cáo như một dấu ấn sinh học của tình trạng này. **Mục tiêu:** phân tích nồng độ fibrinogen huyết tương ở trẻ nhiễm khuẩn nặng nhập PICU và làm sáng tỏ mối quan hệ giữa nồng độ fibrinogen và tỷ lệ tử vong ở bệnh nhi bị nhiễm khuẩn nặng. **Phương pháp:** Các

bệnh nhi được chẩn đoán nhiễm khuẩn nặng theo IPSCC 2005, không có các bệnh lý mãn tính, nhập PICU từ tháng 6 năm 2021 đến hết tháng 7 năm 2022 được đưa vào nghiên cứu. Các thông số lâm sàng và xét nghiệm cũng như kết quả điều trị tại bệnh viện đã được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tổng số 68 bệnh nhi đã được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ tử vong chung tại bệnh viện là 22,1% (15/68). Nồng độ fibrinogen thấp hơn đáng kể ở những bệnh nhi tử vong so với những bệnh nhi người sống sót. Hơn nữa, diện tích dưới đường cong (ROC) đối với fibrinogen trong dự đoán tử vong tại bệnh viện là 0,780 (KTC 95%: 0,711-0,850). **Kết luận:** Fibrinogen là một dấu ấn sinh học có giá trị tiên lượng cho nhiễm khuẩn nặng ở trẻ em. Nồng độ fibrinogen thấp khi nhập PICU có liên quan chặt chẽ đến gia tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhi nhiễm trùng huyết.

Từ khóa: nhiễm khuẩn nặng, fibrinogen, tỷ lệ tử vong, giá trị tiên lượng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Anh Tuấn

Email: drtuanpicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022