

viêm lợi trẻ em học đường trong hai thập kỷ qua, chúng tôi rút ra các kết luận là:

- Tỷ lệ chảy máu lợi ở trẻ em giảm xuống ở tất cả các lứa tuổi. Trẻ em 6 đến 11 tuổi có tỷ lệ chảy máu lợi giảm xuống hơn một nửa.

- Ý thức tự chăm sóc răng miệng ở trẻ em học đường được nâng lên với tỷ lệ trẻ em chải răng hàng ngày tăng lên và tỷ lệ trẻ em được khám răng miệng hàng năm tăng lên.

- Sức khỏe mô lợi ở trẻ em học đường được cải thiện, góp phần tăng cường sức khỏe cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải.** Bệnh học vùng quanh răng. NXB Giáo dục. 2012
3. **Tran Van Truong, Trịnh Đình Hải, Lam Ngọc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
6. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁC CẶP VỢ CHỒNG KHÁM, ĐIỀU TRỊ HIỂM MUỘN TẠI TRUNG TÂM HỖ TRỢ SINH SẢN QUỐC GIA, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Vũ Thị Thu Thủy¹, Hoàng Thị Nguyên², Nguyễn Thị Huyền Linh²,
Nguyễn Thùy Trang², Nguyễn Thị Hải Vân², Đặng Thu Thúy²,
Nguyễn Thị Thanh Bình², Trương Việt Dũng¹

TÓM TẮT

Bằng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu tiến hành trên 382 cặp vợ chồng hiếm muộn đến điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trong đó 50% số đối tượng thời gian chưa thể sinh con trên 3 năm. Tuổi trung bình của nam là 33,7 và nữ là 31,2. Mục tiêu: (1) xác định tỷ lệ lo âu và trầm cảm và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm của vợ và chồng. **Phương pháp:** sử dụng bệnh án và thang HADS đánh giá lo âu và trầm cảm. **Kết quả:** Tỷ lệ lo âu ở nhóm chồng và vợ tương tự nhau (29,3%). Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm người vợ hiếm muộn cao hơn nhóm người chồng (16,2% so với 11%) và điểm trung bình cũng cao hơn (4,26 điểm và 2,9 điểm; $p < 0,001$). Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu ở nhóm người vợ và chồng khá tương đồng, gồm tình trạng lo âu của bạn đời, thời gian hiếm muộn và tình trạng thất bại điều trị. Ở nhóm vợ khi điều trị thất bại tình trạng trầm cảm nhiều hơn nhóm chưa điều trị (24,8% và 10,3%), ở nhóm chồng sự khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê. Tình trạng tâm lý của người chồng có tác động đến người vợ mạnh hơn ảnh hưởng của vợ lên tâm lý người chồng. **Kết luận:** Tỷ lệ lo âu của vợ và chồng tương tự nhau. Tỷ lệ trầm cảm của người vợ cao hơn. Sự tác động tâm lý giữa vợ

chồng, thất bại điều trị, thời gian điều trị dài là 3 yếu tố khác ảnh hưởng đến tình trạng lo âu và trầm cảm của đối tượng. **Từ khóa:** cặp vợ chồng hiếm muộn, lo âu, trầm cảm.

SUMMARY

ANXIETY, DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS IN COUPLES UNDERGOING INFERTILITY TREATMENT AT THE NATIONAL CENTER FOR REPRODUCTIVE SUPPORT, CENTRAL HOSPITAL FOR OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2022

By cross-sectional descriptive study design, the study was conducted on 382 couples for treatment at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Objectives:** (1) determine the prevalence of anxiety and depression and (2) analyze some factors related to anxiety and depression status of husband and wife. **Methods:** using medication and HADS scale to assess anxiety and depression. **Results:** The rate of anxiety in husband and wife is similar (29.3%). The rate of depression in the new wife group was higher than that in the husband group (16.2% versus 11%) and the mean score was also higher (4.26 points and 2.9 points; $p < 0.001$). Some of the factors affecting anxiety status in the husband and wife group were quite similar, including the partner's anxiety status, timeduration, and the status of treatment failure. In the wife group when treatment failed, the state of depression was higher than that of the untreated group (24.8% and 10.3%), in the husband group the difference was not statistically significant. It has a

¹Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Thủy

Email: vuthuynhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

stronger effect on the wife than the wife's influence on the husband's psyche **Conclusion:** The anxiety rates of husband and wife are similar. The wife's depression rate is higher. Psychological impact between husband and wife: treatment failure, long treatment time are 3 other factors affecting the subject's anxiety and depression status.

Keywords: infertile couples, anxiety, depression.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiếm muộn là một trong những vấn đề đáng lo ngại của cá nhân và xã hội, ảnh hưởng đến đời sống vợ chồng. Hiếm muộn có thể gây ra những rối loạn về tâm thần, stress tâm lý cho người mắc [1,4]. Theo các báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, trên thế giới có khoảng 10%-15% các cặp vợ chồng mắc chứng hiếm muộn. Ở Việt Nam, tỷ lệ hiếm muộn qua khảo sát vào khoảng 7,7% ở các cặp vợ chồng. Các vấn đề tâm lý xảy ra ở các cặp vợ chồng mắc chứng hiếm muộn liên quan với một số bệnh nội khoa nặng và kết quả điều trị kém. Nhiều báo cáo ghi nhận rối loạn lo âu và trầm cảm xảy ra ở những phụ nữ hiếm muộn nhưng khá ít báo cáo trên người chồng [2,3].

Những người có bất thường về sinh sản bị rối loạn lo âu và trầm cảm chiếm tỷ lệ cao gần gấp đôi so với dân cư trong cộng đồng. Hai rối loạn này ảnh hưởng đáng kể lên chất lượng cuộc sống của các cặp vợ chồng hiếm muộn và cần có sự quan tâm điều trị nhiều hơn [1,5]. Các nghiên cứu ở nước ngoài ghi nhận các yếu tố độc lập liên quan với rối loạn lo âu và trầm cảm ở những bệnh nhân hiếm muộn là tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khoảng thời gian mắc hiếm muộn, nguyên nhân hiếm muộn, số lần điều trị hiếm muộn thất bại trước đây [4]. Ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương, cho đến nay chưa có một công trình nghiên cứu nào báo cáo về rối loạn lo âu và trầm cảm trên các cặp vợ chồng hiếm muộn. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu sau:

1. *Xác định tỉ lệ lo âu, trầm cảm ở các cặp*

vợ chồng hiếm, điều trị hiếm muộn tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022.

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm ở các cặp vợ chồng hiếm, điều trị hiếm muộn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các cặp vợ chồng đến khám, điều trị hiếm muộn tại Bệnh viện PSTW năm 2022

Tiêu chuẩn lựa chọn. Các cặp vợ chồng được chẩn đoán hiếm muộn theo tiêu chuẩn của WHO.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

Cỡ mẫu tối thiểu là 164 đối tượng cho mỗi nhóm, để phân tích dưới nhóm cỡ mẫu được tăng thêm, thực tế 382 cặp vợ chồng được chọn thuận tiện.

Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu thiết kế gồm 3 phần: (1) Đặc điểm đối tượng (2) Lịch sử sinh sản và điều trị hiếm muộn (3) Bộ câu hỏi đánh giá tình trạng lo âu và trầm cảm HADS với các tiêu chí đánh giá của WHO.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Sử dụng phép tính thống kê mô tả, tính tỷ lệ cho biến định tính và tính trung bình cho biến định lượng. Các phép tính thống kê phân tích: so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ: χ^2 kiểm định sự khác nhau giữa các số trung bình bằng test phi tham số Wilcoxon, sai số cho phép chấp nhận ở mức $\alpha = 0,05$. Mô hình hồi quy Logistics đa biến được dùng để kiểm định yếu tố liên quan.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được thông qua và chấp thuận bởi Hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng		Nam		Nữ	
		n (382)	%	n (382)	%
Thời gian hiếm muộn	1 – 3 năm	190	49,7	188	49,2
	>3 năm	192	50,3	194	50,8
Thời gian hiếm muộn		53,57 ($\pm 41,160$)		53,97 ($\pm 40,724$)	
Tuổi trung bình (min-max)		33,77 (21-63)		31,21 (20 – 51)	

Bảng 2. Tình trạng lo âu của vợ và yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	Tình trạng lo âu của vợ		OR _{hiệu chỉnh} (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi: <30	49 (25,9%)	140 (74,1%)	0,791	>0,05

>=30	63 (32,6%)	130 (67,4%)	(0,473-1,325)	
Thời gian hiếm muộn				
=< 24 tháng	89(28,1%)	228(71,9%)	0,486 0,259 0,913	<0,05
>24 tháng	23(35,4%)	42(64,6%)		
Hiếm muộn nguyên/thứ phát				
Nguyên phát	51(26,4%)	142(73,6%)	0,852	>0,05
Thứ phát	61(32,3%)	128(67,7%)	0,520 1,394	
Kết quả điều trị				
Chưa điều trị	34(23,3%)	112(76,7%)	0,631	>0,05
Thành công	34(30,6%)	77(69,4%)	0,352 1,130	
Đã thất bại	44(35,2%)	81(64,8%)	0,484 0,267 0,877	<0,01
Tình trạng lo âu của chồng				
Có	112(100,0%)	0(0%)	-	<0,001
Không	0(0%)	270 (100,0%)		
Tỷ lệ lo âu ở vợ	29,3%	70,7%	-	-
Trung bình điểm lo âu	4,9 ± 7,77			

Bảng 3. Tình trạng lo âu của chồng và yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	Tình trạng lo âu của chồng		OR ^{hiệu chỉnh} (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi: <30	28 (25,5%)	82(74,5%)	0,834	>0,05
>=30	84(30,9%)	188(69,1%)	0,479 1,452	
Thời gian hiếm muộn				
=< 24 tháng	89(28,3%)	226(71,7%)	0,516 0,275 0,969	<0,05
>24 tháng	23(34,3%)	44(65,7%)		
Hiếm muộn nguyên/thứ phát				
Nguyên phát	53(26,1%)	150(73,9%)	0,760	>0,05
Thứ phát	59(33,0%)	120(67,0%)	0,476 1,215	
Kết quả điều trị				
Chưa điều trị	34(23,3%)	112(76,7%)	0,653	>0,05
Thành công	34(30,6%)	77(69,4%)	0,367 1,161	
Đã thất bại	44(35,2%)	81(64,8%)	0,480 0,267 0,864	<0,05
Tình trạng lo âu của vợ				
Có	112(100,0%)	0(,0%)	-	<0,001
Không	0(0%)	270(100,0%)		
Tỷ lệ lo âu ở chồng	29,3%	70,7%		
Điểm trung bình	3,2 ± 7,22			

Bảng 4. Tình trạng trầm cảm của vợ và yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	Tình trạng trầm cảm của vợ		OR ^{hiệu chỉnh} (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi: <30	31(16,4%)	158(83,6%)	1,390	>0,05
>=30	31(16,1%)	162(83,9%)	0,680 2,841	
Thời gian hiếm muộn				
=< 24 tháng	49(15,5%)	268(84,5%)	0,490	>0,05
>24 tháng	13(20,0%)	52(80,0%)	0,201 1,199	
Hiếm muộn nguyên/thứ phát				
Nguyên phát	29(15,0%)	164(85,0%)	0,882	>0,05
Thứ phát	33(17,5%)	156(82,5%)	0,445 1,750	
Kết quả điều trị				
Chưa điều trị	15(10,3%)	131(89,7%)	0,547	>0,05
Thành công	16 (14,4%)	95 (85,6%)	0,229 1,308	
Đã thất bại	31(24,8%)	94(75,2%)	0.239 0,100 0,571	<0,01

Tình trạng trầm cảm của chồng				
Có	28(63,6%)	16(36,4%)	15,194 7,256 31,814	<0,001
Không	34(10,1%)	304(89,9%)		
Tỷ lệ trầm cảm ở vợ	16,2%	83,8%		
Điểm trầm cảm trung bình	4,3 ± 7,81			

Bảng 5. Tình trạng trầm cảm của chồng và yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	Tình trạng trầm cảm của chồng		OR _{hiệu chỉnh} (KTC 95%)	P
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi: <30	8 (7,3%)	102(92,7%)	0,540	>0,05
≥30	36(13,2%)	236(86,8%)	0,204 1,427	
Thời gian hiếm muộn				
≤24 tháng	36(11,4%)	279(88,6%)	0,963	>0,05
>24 tháng	8(11,9%)	59(88,1%)	0,332 2,790	
Hiếm muộn nguyên/thứ phát				
Nguyên phát	22(10,8%)	181(89,2%)	1,019	>0,05
Thứ phát	22(12,3%)	157(87,7%)	0,486 2,135	
Kết quả điều trị				
Chưa điều trị	14(9,6%)	132(90,4%)	1,194	>0,05
Thành công	11(9,9%)	100(90,1%)	0,460 3,099	
Đã thất bại	19(15,2%)	106(84,8%)	1,183 0,459 3,048	>0,05
Tình trạng trầm cảm của vợ				
Có	28(45,2%)	34(54,8%)	15,797 7,516 33,201	<0,001
Không	16(5,0%)	304(95,0%)		
Tỷ lệ trầm cảm ở chồng	11,0%	89%		
Điểm trầm cảm trung bình	2,9 ± 6,96			

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đôi tượng. Trên 382 cặp vợ chồng, tuổi trung bình của chồng cao hơn vợ (33,77 so với 31,21) trong số đó, 26 người vợ tuổi trên 40 (5,2%), chồng trên 50 chỉ có 1 người. Thời gian chưa có con sau 3 năm giữa hai giới gần bằng nhau (50,3% và 50,8%); thời gian đến thời điểm chưa sinh con trung bình ở vợ và chồng cũng gần bằng nhau (54 tháng và 53,6 tháng). Nếu sau 40 tuổi, nữ khó mang thai hơn thì khả năng tuổi còn khả năng mang thai ở nhóm vợ khá tốt.

Tỷ lệ vô sinh nguyên phát tính chung theo cặp vợ chồng là 50,5%, vô sinh thứ phát là 49,5%. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa tính được tỷ lệ nguyên nhân do vợ hay chồng.

4.2. Tình trạng lo âu và yếu tố liên quan

Ở người vợ, tỷ lệ có tình trạng lo âu là 29,3%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu được xem xét như: tuổi, thời gian hiếm muộn, nguyên nhân nguyên phát hay thứ phát, kết quả điều trị, và tình trạng lo âu của chồng ảnh hưởng lên tình trạng lo âu ở người vợ. Kết quả trong bảng 2 cho thấy tình trạng lo âu của chồng, thời gian hiếm muộn và tình trạng thất bại điều trị là 3 yếu tố làm tăng nguy cơ lo âu quan trọng nhất. Nhóm thất bại điều trị có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm chưa điều trị và nhóm điều trị thành công

(35,2% so với 23,3% và 30,6%). 100% nhóm chồng có lo âu cũng có vợ lo âu.

Kết quả cũng cho thấy xu hướng: khả năng bị lo âu thấp hơn ở nhóm dưới 30 tuổi; nhóm có thời gian hiếm muộn dưới 24 tháng và nhóm tuổi dưới 30 (OR từ 0,486 đến 0,852 nhưng $p > 0,05$)

Ở người chồng, tỷ lệ có lo âu giống như nhóm vợ: 29,3%. Những yếu tố liên quan được xem xét cũng như trên, kết quả trong bảng 3 cho thấy tương tự như nhóm vợ.

Cho dù tỷ lệ lo âu ở nhóm vợ và chồng như nhau, nhưng điểm trung bình lo âu của nhóm vợ cao hơn nhóm chồng: 4,9 điểm so với 3,2 điểm ($p < 0,001$, test Wilcoxon), như vậy với phân tích định lượng cho thấy nguy cơ lo âu ở nhóm vợ nhiều hơn nhóm chồng.

4.3. Tình trạng trầm cảm và yếu tố liên quan

Ở người vợ, tỷ lệ trầm cảm thấp hơn lo âu: 16,2%. Phân tích các yếu tố liên quan chính trong bảng 4 cho thấy có 2 yếu tố tác động làm tăng tỷ lệ trầm cảm ở người vợ là tình trạng trầm cảm của chồng và thất bại điều trị, thời gian hiếm muộn >24 tháng cũng làm tăng nguy cơ trầm cảm gần gấp đôi nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (OR=0,44; $p > 0,05$). Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm thất bại điều trị nhiều hơn nhóm chưa điều trị và nhóm điều trị thành công ($p < 0,01$).

Ở người chồng, kết quả trong bảng 5 cho thấy tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nhóm vợ: 11%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại Kiên Giang [6]. Nguy cơ trầm cảm ở nhóm chồng thấp hơn nhóm vợ còn thể hiện ở điểm trung bình trầm cảm theo thang HADS thấp hơn: 2,90 điểm so với 4,26 điểm ($p < 0,001$, Wilcoxon test). Về các yếu tố liên quan được xem xét, tình trạng trầm cảm của vợ tác động lên tỷ lệ trầm cảm ở chồng rất rõ ($OR = 15,7$, $p < 0,001$). Các yếu tố khác cũng chung xu hướng như đối với nhóm vợ.

Với câu hỏi: tình trạng trầm cảm của chồng chịu ảnh hưởng của vợ như thế nào? Kết quả trong bảng 4 và 5 cho thấy 63,6% người vợ bị trầm cảm nếu chồng của họ bị trầm cảm trong khi chỉ 45,2% số người chồng bị trầm cảm nếu vợ của họ bị trầm cảm. Như vậy, không chỉ vợ bị trầm cảm với tỷ lệ cao hơn chồng (16,2% so với 11%) mà còn chịu tác động của chồng mạnh hơn.

V. KẾT LUẬN

1) Tỷ lệ lo âu ở nhóm chồng và vợ tương tự nhau (29,3%) nhưng điểm trung bình của lo âu ở nhóm vợ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chồng (4,8 và 3,2 điểm; $p < 0,001$). Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm người vợ hiếm muộn cao hơn nhóm người chồng (16,2% so với 11%) và điểm trung bình cũng cao hơn (4,26 và 2,9 điểm; $p < 0,001$).

2) Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu ở nhóm người vợ và chồng khá tương đồng, gồm tình trạng lo âu của bạn đời, thời gian hiếm muộn và tình trạng thất bại điều trị là 3 yếu tố

làm tăng nguy cơ lo âu quan trọng nhất. Nhóm thất bại điều trị có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm chưa điều trị và nhóm điều trị thành công.

- Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng trầm cảm ở người chồng và người vợ không giống nhau. Ở nhóm vợ khi điều trị thất bại tình trạng trầm cảm nhiều hơn nhóm chưa điều trị (24,8% và 10,3%), ở nhóm chồng sự khác nhau này cũng rõ (15,2% so với 9,6%) và chưa có ý nghĩa thống kê.

- Tình trạng tâm lý của người chồng có tác động đến người vợ mạnh hơn ảnh hưởng của vợ lên tâm lý người chồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Claudia Massarotti, Giulia Gentile, Chiara Ferreccio et al.** (2019) Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecol Endocrinol.* 2019 Jun;35(6):485-489.
2. **Evans-Hoeker EA, Eisenberg E, Diamond MP, et al.** (2018) Major depression, antidepressant use, and male and female fertility. *Fertil Steril.* 2018;109:879-887.
3. **Hanson B, Johnstone E, Dorais J.** Female infertility, infertility-associated diagnoses, and comorbidities: a review. *J Assist Reprod Genet.* 2017;34:167-177.
4. **Kim M.** (2021) National policies for infertility support and nursing strategies for patients affected by infertility in South Korea. *Korean J Women Health Nurs.* 2021 Mar 31;27(1):1-5.
5. **Rooney KL, Domar AD** (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci.* 2018;20:41-47.

CÁC HỘI CHỨNG LÃO KHOA VÀ BỆNH ĐỒNG MẮC Ở NGƯỜI LOÃNG XƯƠNG CAO TUỔI

Trịnh Ngọc Anh^{1,2}, Trần Việt Lực^{3,4},
Nguyễn Ngọc Tâm^{3,4}, Vũ Thị Thanh Huyền^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả các hội chứng lão khoa và thực trạng các bệnh đồng mắc ở người bệnh loãng xương

¹Trường Đại học VinUni

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Ngọc Anh

Email: drtrinhnh.endo@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

cao tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 09/2021 – 09/2022 ở bệnh nhân loãng xương tuổi ≥ 60 tuổi, khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn WHO năm 1994 dựa trên mật độ xương. **Kết quả:** Trong nhóm nghiên cứu 285 bệnh nhân loãng xương, tuổi trung bình là $72,7 \pm 8,7$, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ 85,6% (244 người). Bệnh mạn tính kèm theo mà bệnh nhân mắc phải nhiều nhất là tăng huyết áp (37,9%); sau đó là thoái hóa cột sống thắt lưng với 30,2%, thoái hóa khớp gối (27,0%) và rối loạn mỡ máu (19,7%), đái tháo đường (14,0%). Có 5,6% bệnh nhân từng phẫu thuật cơ xương khớp (CXK) và 9,8% bệnh nhân đã từng gãy xương từ tuổi trung niên (40 tuổi). Tỷ lệ