

**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. *FertilSteril.* 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<sup>1,2</sup>, Trần Việt Lực<sup>3,4</sup>,  
Nguyễn Ngọc Tâm<sup>3,4</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>3,4</sup>

### TÓM TẮT

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

<sup>1</sup>Trường Đại học VinUni

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh 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  $\geq 60$  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

loãng xương tại cột sống thắt lưng (CSTL) (66,3%) cao hơn vị trí ở cổ xương đùi (CXĐ) (11,2%). Tỷ lệ giảm mật độ xương ở CXĐ là 48,4% cao hơn vị trí CSTL (15,4%). Có 50,9% bệnh nhân khó khăn về hoạt động hàng ngày (ADL) và 42,3% khó khăn hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng - thang đo MNA-SF thấy rằng bệnh nhân trong nghiên cứu có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) chiếm 36,8% và suy dinh dưỡng chiếm 11,6%.

**Kết luận:** Tỷ lệ các hội chứng lão khoa cao ở người loãng xương cao tuổi do đó cần sàng lọc và đánh giá toàn diện ở nhóm đối tượng này để có hướng điều trị phù hợp. **Từ khóa:** loãng xương, người cao tuổi, hội chứng lão khoa.

## SUMMARY

### GERIATRIC SYNDROMES AND COMORBIDITIES IN ELDERLY OSTEOPOROSIS

**Objectives:** to describe geriatric syndromes and co-morbidities in elderly osteoporosis patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out from 09/2021 - 09/2022 in osteoporosis patients aged  $\geq 60$  years, examined and treated at the National Geriatric Hospital. Diagnosis of osteoporosis according to WHO 1994 criteria is based on bone mineral density. **Results:** Of 285 osteoporosis patients, the mean age was  $72.7 \pm 8.7$ , female accounted for a higher proportion with 85.6% (244 people). The most common chronic disease that patients suffered from was hypertension (37.9%); followed by lumbar spondylosis with 30.2%, knee osteoarthritis (27.0%) and dyslipidemia (19.7%), diabetes (14.0%). There were 5.6% of patients who have had musculoskeletal surgery and 9.8% of patients who had ever broken a bone from middle age (40 years old). The rate of osteoporosis in the lumbar spine (66.3%) was higher than in the femoral neck (11.2%). The rate of osteopenia at the femoral neck was 48.4% higher than that of the lumbar spine (15.4%). There were 50.9% of patients with difficulty in daily activities (ADL) and 42.3% with difficulty in daily activities with equipment (IADL). Assessment of nutritional status - MNA-SF scale found that patients in the study had a risk of malnutrition accounted for 36.8% and malnutrition accounted for 11.6%. **Conclusion:** The rate of geriatric syndromes is high in elderly osteoporosis, so it is necessary to screen and evaluate comprehensively in this group in order to have appropriate treatment.

**Keywords:** Osteoporosis, older people, Geriatric syndrome

## 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.<sup>1,2</sup> Đối tượng chịu tác động mạnh nhất bởi bệnh loãng xương là người cao tuổi (NCT). Ở độ tuổi 50 chỉ có khoảng 5% NCT mắc bệnh này, tuy nhiên con số này tăng vọt lên 60% ở những người thọ trên

80 tuổi.<sup>3</sup> Bệnh diễn biến thầm lặng, nhưng có thể gây nên hậu quả nặng nề như gãy xương, từ đó người bệnh sẽ bị tàn phế, mất khả năng lao động, trầm cảm, giảm tuổi thọ... Hiện nay, ước tính toàn thế giới trên thế giới có trên 200 triệu người bị bệnh loãng xương và đang tiếp tục gia tăng theo mức độ già hóa dân số.<sup>4</sup> Tại Việt Nam, tỷ lệ loãng xương trong cộng đồng tại nông thôn (Tam Thanh, Vụ Bản, Nam Định) là 52,8%<sup>5</sup> và 32,5% ở thành thị (phường Láng Hạ, Hà Nội).<sup>6</sup>

Các nghiên cứu cho thấy nhiều NCT đang bị mất đi khả năng sống một cách độc lập vì họ bị hạn chế về vận động, yếu về thể chất hoặc các vấn đề về sức khỏe tâm thần khác mà đòi hỏi phải có sự chăm sóc lâu dài.<sup>7,8</sup> Bệnh loãng xương tăng theo tuổi và thường gặp ở người cao tuổi, ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh, chất lượng cuộc sống và tỷ lệ tử vong. Việc dự phòng ngăn ngừa loãng xương có thể góp phần làm tăng chất lượng cuộc sống giảm các hội chứng lão khoa ở NCT. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả các hội chứng lão khoa và thực trạng các bệnh đồng mắc 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.** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán loãng xương đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa TW từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022 đáp ứng với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân dưới đây.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi, được chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn WHO năm 1994 dựa trên mật độ xương.<sup>7</sup> Bệnh nhân có tình trạng tinh thức, 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, đau 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 tháng 09/2022.

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

**Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:  $n$  là số BN tham gia vào nghiên cứu,  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  là độ tin cậy ở 95%,  $p$  là tỷ lệ BN người cao tuổi loãng xương,<sup>8</sup>  $p = 0,33$ ,  $\Delta$ : là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu của chúng tôi và tỷ lệ  $p = 0,33$  của quần thể nghiên cứu trước đó, Ở đây chọn  $\Delta = 0,06$ , thay vào công thức trên tính được:

$$n = 1,96^2 \frac{0,33 \cdot (1 - 0,33)}{0,06^2} = 236$$

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 236 bệnh nhân. Thực tế, nghiên cứu thu thập được 285 bệnh nhân.

**Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**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:**

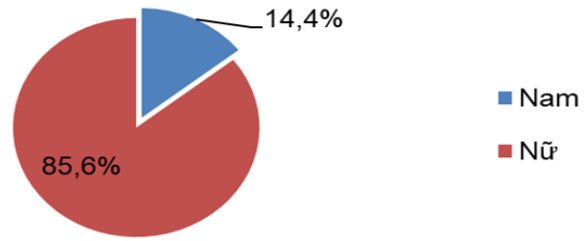
- Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, tình trạng chung sống, trình độ học vấn, khu vực sống, công việc hiện tại.
- Mật độ xương: T-score ở cổ xương đùi và cột sống thắt lưng.
- Hoạt động chức năng hàng ngày không sử dụng dụng cụ ( Activities Daily Living – ADL ) và hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ ( Instrumental Activities Daily Living – IADL )
- Tiền sử gãy xương

**2.3. 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 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.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu 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.

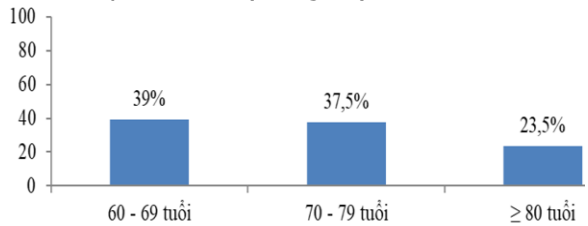
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



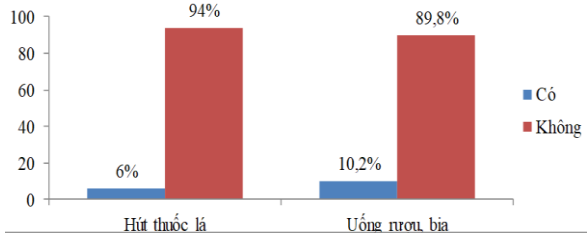
**Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới**

Trong nhóm nghiên cứu 285 bệnh nhân loãng xương, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ 85,6% (244 người), nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn với tỷ lệ 14,4% (41 người).



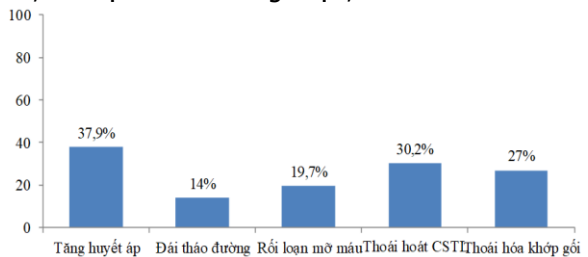
**Biểu đồ 2. Đặc điểm về nhóm tuổi**

Tuổi trung bình là  $72,7 \pm 8,7$  tuổi (60 – 99). Đa số ĐTNC nằm trong độ tuổi từ 60 – 69 tuổi (39,0%), tiếp đến nhóm tuổi 70-79 tuổi, chiếm tỷ lệ 37,5%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là ≥80 tuổi chiếm 23,5%.



**Biểu đồ 3. Tiền sử bản thân**

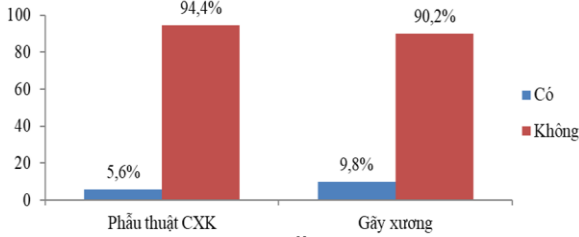
Có 6,0% bệnh nhân có hút thuốc lá và 10,2% bệnh nhân uống rượu, bia.



**Biểu đồ 4. Một số bệnh mạn tính kèm theo thường gặp**

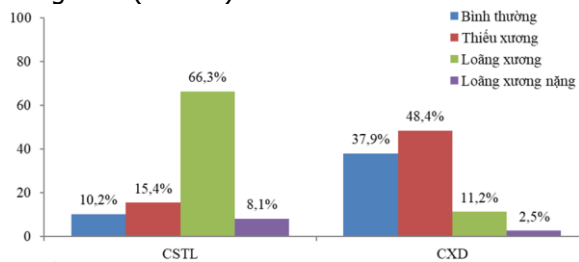
Bệnh mạn tính kèm theo mà bệnh nhân mắc phải nhiều nhất là tăng huyết áp (37,9%); sau đó là thoái hóa cột sống thắt lưng với 30,2%, thoái hóa khớp gối (27,0%) và rối loạn mỡ máu

(19,7%), đái tháo đường (14,0%).



**Biểu đồ 5. Tiền sử phẫu thuật và gãy xương**

Có 5,6% bệnh nhân từng phẫu thuật CXK và 9,8% bệnh nhân đã từng gãy xương từ tuổi trung niên (40 tuổi).



**Biểu đồ 6. Mật độ xương theo T-score CSTL và CXD**

Tỷ lệ loãng xương tại CSTL (66,3%) cao hơn vị trí ở CXD (11,2%). Tỷ lệ giảm mật độ xương ở CXD là 48,4% cao hơn vị trí CSTL (15,4%).

**Bảng 1. Một số đặc điểm hội chứng lão khoa**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chức năng hoạt động hàng ngày (ADL)	Không giảm	139	49,1
	Giảm	144	50,9
Chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL)	Không giảm	164	57,8
	Giảm	120	42,3
Suy dinh dưỡng (MNA-SF)	Bình thường	147	51,6
	Có nguy cơ SDD	105	36,8
	Có SDD	33	11,6

Có 50,9% bệnh nhân khó khăn về hoạt động hàng ngày (ADL) và 42,3% khó khăn hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng - thang đo MNA-SF thấy rằng bệnh nhân trong nghiên cứu có nguy cơ SDD chiếm 36,8% và suy dinh dưỡng chiếm 11,6%

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu thực hiện trên 285 bệnh nhân loãng xương, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ 85,6% (244 người), nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn với tỷ lệ 14,4% (41 người). Kết quả

tương đồng các nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa TW.<sup>9-10</sup> Nhiều nghiên cứu đã chứng minh giới nữ là một yếu tố nguy cơ của loãng xương. Ngoài ra, có thể thấy nữ giới quan tâm đến sức khỏe và thường xuyên đi khám bệnh hơn nam giới, và sự chênh lệch về giới tính người cao tuổi trong nghiên cứu phù hợp với báo cáo nghiên cứu đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe ở người cao tuổi Việt Nam và nghiên cứu dọc về người cao tuổi và sức khỏe tại Việt Nam. Theo báo cáo năm 2020, tại Việt Nam, tỷ số giới tính của NCT, nữ giới chiếm tỷ lệ cao (57,2%), cứ 100 nữ thì có 74,8 nam trong độ tuổi dân số từ 60 tuổi trở lên.

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 72,7 ± 8,7 tuổi, thấp nhất 60 tuổi và cao nhất 99 tuổi. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu thực hiện trên người cao tuổi loãng xương tại Bệnh viện Lão khoa TW: Nguyễn Thị Thanh Hải (73,2 ± 9,0 tuổi);<sup>9</sup> Nguyễn Thế Hoàng (72,8 ± 8,7 tuổi);<sup>10</sup> Nguyễn Thị Phương Thảo (77,36 ± 9,03 tuổi). Kết quả này cao hơn báo cáo năm 2020, tuổi trung bình của NCT tại Việt Nam là 70,6 tuổi.

Hút thuốc lá gây ức chế hoạt động của các nguyên bào xương và là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với loãng xương. Hút thuốc lá cũng dẫn đến tăng sự phân hủy estrogen ngoại sinh trọng lượng cơ thể thấp hơn và mãn kinh sớm hơn, tất cả đều góp phần làm giảm mật độ khoáng xương. Kết quả nghiên cứu thấy rằng bệnh nhân có hút thuốc lá chiếm 6,0%. Nghiên cứu của Weng SF. (2020) thấy rằng bệnh nhân loãng xương mắc bệnh trầm cảm có tiền sử hút thuốc lá (64,79%).

Người cao tuổi đến khám tại bệnh viện, ngoài những người đã mắc một hay vài bệnh mãn tính nào đó thường xuyên khám sức khỏe định kỳ thì thông thường phải có triệu chứng khó chịu hay gợi ý bị bệnh mới khiến họ đi khám bệnh. Các bệnh hay gặp ở người cao tuổi như tăng huyết áp, thoái hóa khớp, đái tháo đường typ 2. Đây cũng là các bệnh lý có tỷ lệ gặp cao nhất trong nghiên cứu. Các bệnh mạn tính kèm theo mà bệnh nhân mắc phải là thoái hóa cột sống thắt lưng với 30,2%; sau đó là tăng huyết áp (37,9%), thoái hóa khớp gối (27,0%) và rối loạn mỡ máu (19,7%), đái tháo đường (14,0%). Có thể thấy bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn có bệnh về thoái hóa cột sống thắt lưng, đây là đặc thù của các bệnh nhân có vấn đề về xương khớp. Đây là một đặc trưng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu, những bệnh nhân mắc bệnh loãng xương. Ngoài ra, tỷ lệ mắc tăng

huyết áp ở nhóm bệnh nhân cao. Các nghiên cứu chỉ ra tình trạng tăng đường huyết là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chức năng của tạo cốt bào và sự hình thành khung xương. Bên cạnh tăng đường máu, sự rối loạn thần kinh sinh sống và suy giảm chức năng leptin cũng có thể có ảnh hưởng gián tiếp giảm MĐX và loãng xương trong bệnh ĐTĐ do cả hệ thống thần kinh giao cảm và leptin đều có vai trò trong việc thúc đẩy quá trình tái tạo xương.

Tuổi càng cao thì sự lão hóa càng lớn, cùng với đó là sự lão hóa của hệ cơ xương khớp khiến cho bộ khung cơ thể không còn vững chãi, sự nhanh nhẹ và linh hoạt không còn tinh tế. Bên cạnh đó, nếu bệnh nhân ngã thì đó là một chấn thương lớn đối với bộ khung xương, làm toàn bộ khung xương bị ảnh hưởng. Hậu quả gây ra là gãy xương, xảy ra do các sang chấn tối thiểu, do ngã trong tư thế đứng hoặc thấp hơn. Kết quả nghiên cứu thấy rằng 5,6% bệnh nhân từng phẫu thuật CXK và 9,8% bệnh nhân đã từng gãy xương từ tuổi trung niên (40 tuổi). Suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày là phổ biến ở người cao tuổi. Sự phụ thuộc các hoạt động hàng ngày ở người cao tuổi có liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống, tăng chi phí chăm sóc sức khỏe, tăng nguy cơ trầm cảm, nguy cơ tử vong. Kết quả nghiên cứu thấy rằng 50,9% bệnh nhân khó khăn về hoạt động cá nhân cơ bản (ADL) và 42,3% khó khăn hoạt động cá nhân sinh hoạt (IADL). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hải (2021), tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi loãng xương có suy giảm hoạt động sống hàng ngày theo thang điểm ADL và IADL lần lượt là 33,4% và 41,6%.<sup>9</sup> Nghiên cứu của Nguyễn Thế Hoàng (2021), có 78 bệnh nhân cao tuổi loãng xương có suy giảm hoạt động hàng ngày chiếm 30,8%.<sup>10</sup>

Nghiên cứu của Thân Hà Ngọc Thế (2018) cho kết quả 48,66% bệnh nhân NCT suy giảm hoạt động chức năng theo ADL-IADL.<sup>16</sup> Nếu khó khăn về ADL cho thấy sự suy giảm khả năng thiết yếu tự chăm sóc bản thân thì khó khăn IADL khiến NCT bị hạn chế tự chủ cuộc sống, hạn chế trong việc thực hiện các vai trò xã hội.

Suy dinh dưỡng làm tăng đáng kể bệnh suất và tử suất cũng như đi kèm nhiều tình trạng bệnh lý. Suy dinh dưỡng làm trì hoãn thời gian phục hồi và kéo dài thời gian nằm viện, dẫn đến dễ nhiễm trùng, cản trở sự độc lập và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ trầm cảm.<sup>17</sup> Đánh giá tình trạng dinh dưỡng - thang đo MNA-SF thấy rằng bệnh nhân trong nghiên cứu có nguy cơ SDD chiếm 36,8% và suy dinh dưỡng

chiếm 11,6%. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh (2018) cho kết quả 20,32% bệnh nhân NCT bị suy dinh dưỡng theo MNA-SF. Đánh giá cùng thang đo, nghiên cứu của Huỳnh Trung Sơn (2017), tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi bị suy dinh dưỡng chiếm 34,6%. Tuổi cao đi cùng với sự tích tụ của tình trạng đa bệnh lý và rối loạn cân bằng nội môi làm người cao tuổi dễ có nguy cơ suy dinh dưỡng. Có nhiều yếu tố dinh dưỡng liên quan đến lão hóa gồm suy giảm thể chất và nhận thức, trầm cảm, tình trạng sức khỏe, răng miệng kém cùng với sự thay đổi kinh tế xã hội.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh loãng xương cao tuổi đánh giá trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 là 53,7%. Trong đó, bệnh nhân bị trầm cảm ở mức độ nhẹ chiếm 30,8% và mức độ vừa chiếm 12,3%. Trầm cảm mức độ nặng và trầm trọng đều chiếm 5,3%. Cần có sự sàng lọc thường quy trầm cảm ở bệnh nhân loãng xương cao tuổi ở các cơ sở y tế đa khoa và cộng đồng bằng các thang đánh giá nhanh, dễ sử dụng như PHQ-9 nhằm phát hiện và điều trị sớm cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Đình Nguyên.** Loãng Xương - Nguyên Nhân, Chẩn Đoán, Điều Trị, Phòng Ngừa. NXB Y Học; 2007.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Loãng xương nguyên phát, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2011.
3. **International Osteoporosis Foundation.** Thematic Report "Stand Tall, Speak Out" July 2008. Invest in Your Bones: Stand Tall, Speak out. Take Action to Promote Osteoporosis Policy Change. World Osteoporosis Day 2008.; 2008.
4. **Dương Thanh Bình.** Thực trạng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - CuBa Đồng Hới. Tạp Chí Thông Tin Khoa Học Công Nghệ Quảng Bình. 2018:79-81.
5. **Đỗ Minh Sinh.** Thực Trạng Loãng Xương và Một Số Yếu Tố Liên Quan ở Người Cao Tuổi Tại Xã Tam Thanh, Vụ Bản, Nam Định. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội; 2012.
6. **Thái Phương Oanh.** Thực Trạng Loãng Xương và Một Số Yếu Tố Liên Quan ở Người Cao Tuổi Tại Phường Láng Hạ, Quận Đống Đa, Hà Nội, Năm 2011. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội; 2011.
7. **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.
8. **Drosselmeyer J, Rapp MA, Hadji P, Kostev K.** 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. 2016; 27(9):2739-2744.

doi:10.1007/s00198-016-3584-9

9. **Nguyễn Thị Thanh Hải.** Ngã và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Bệnh Nhân Cao Tuổi Có Loãng Xương Tại Bệnh Viện Lão Khoa TW. Luận văn Thạc sĩ Y Học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

10. **Nguyễn Thế Hoàng.** Sarcopenia và Một Số Yếu Tố Liên Quan Trên Bệnh Nhân Cao Tuổi Có Loãng Xương. Luận văn Thạc sĩ Y Học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

## THỰC TRẠNG TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quang Bắc<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Kỳ<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm của trầm cảm sau sinh theo thang điểm EPDS của sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu mô tả trên 550 sản phụ đến sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020-2021. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ 7,6%. Các triệu chứng của trầm cảm sau sinh được chia thành 3 nhóm lớn là khí sắc trầm, giảm quan tâm thích thú và giảm năng lượng, tăng mệt mỏi. Trong đó, "Cảm thấy rất buồn chán/trầm uất, rầu rĩ" chiếm tỷ lệ lớn nhất với 83,3%. "Không còn ham thích gặp mặt hay hội họp với ai" chiếm tỷ lệ 40,5%. "Thầy luôn luôn mệt mỏi" chiếm tỷ lệ 76,2%. Các triệu chứng phổ biến chiếm tỷ lệ lớn như "Rối loạn giấc ngủ" chiếm 100,0%, "Rối loạn ăn uống" (97,6%), "Ý tưởng bị tội, không xứng đáng (80,9%)". **Kết luận:** Trầm cảm sau sinh vẫn chiếm tỷ lệ nhất định trong quần thể. Phần lớn cảm thấy buồn chán/trầm uất, rầu rĩ. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ rất cao như rối loạn giấc ngủ và rối loạn ăn uống.

**Từ khóa:** Trầm cảm sau sinh, phụ nữ mang thai, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF POST-PARTUM DEPRESSION AMONG PREGNANT WOMEN IN THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Objectives:** To describe the characteristics of postpartum depression according to the EPDS scale of pregnant women who give birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methodology:** This is a descriptive study on 550 pregnant women giving birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2020-2021. **Results:** The rate of postpartum depression accounted for 7.6%. The symptoms of postpartum depression are divided into 3 major groups: low mood, decreased interest and pleasure, decreased energy, increased fatigue. In

which, "Feeling very bored/depressed, moody" accounted for the largest percentage with 83.3%. "No longer interested in meeting or meeting with anyone" accounted for 40.5%. "Feeling tired all the time" accounted for 76.2%. Common symptoms account for a large proportion such as "sleep disorder" at 100.0%, "Eating disorder" (97.6%), "The idea of being guilty, not worthy (80.9%)". **Conclusion:** Postpartum depression still accounts for a certain proportion in the population. Most feel bored/depressed, moody. Common symptoms of postpartum depression account for a very high rate such as sleep disturbances and eating disorders.

**Keywords:** Postpartum depression, pregnant women, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ước tính đến năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu. Tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới cao gấp gần hai lần so với nam giới. Trầm cảm sau sinh được xem là xuất hiện khá phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và là một vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng<sup>1</sup>. Nó không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ mà còn liên quan đến người thân của họ, nhất là người chồng và đứa con, có thể có hành vi hủy hoại bản thân và trẻ sơ sinh. Hiện nay, y học vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác của rối loạn trầm cảm cũng như loạn thần sau sinh. Nhưng nhiều ý kiến cho rằng đó là hậu quả của sự thay đổi đột ngột của nội tiết tố (đặc biệt là nội tiết tố sinh dục) ngay sau sinh, do khó khăn trong việc sinh đẻ, có thai ngoài ý muốn. Với mong muốn góp phần nâng cao hiểu biết cho bác sĩ sản khoa về rối loạn trầm cảm sau sinh, phát hiện sớm điều trị kịp thời cho người bệnh và giảm rủi ro cho gia đình họ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá thực trạng trầm cảm ở sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>2</sup>Viện 69, Bộ tư lệnh 969

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023