

subsequent disability. *New England Journal of Medicine*. 332 (9). 556-562.

8. Association between Malnutrition and Quality of Life in Elderly Patients with Rheumatoid Arthritis

9. The Impact of Malnutrition. Inflammation on Cognitive Impairment in Hemodialysis Patients: A Multicenter Study

10. The relevance of nutrition for the concept of cognitive frailty

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI NGÃ Ở PHỤ NỮ LOÃNG XƯƠNG SAU MÃN KINH

Hoàng Phương Dung¹, Phạm Hoài Thu², Nguyễn Thị Nga³

TÓM TẮT

Loãng xương và ngã đều là những vấn đề phổ biến ở người cao tuổi. Tỷ lệ ngã ở bệnh nhân loãng xương sau mãn kinh theo nghiên cứu của chúng tôi là 38,3%, tỷ lệ ngã trong 1 năm gần nhất chiếm 26,1%. Đánh giá nguy cơ ngã và loãng xương ở bệnh nhân sau mãn kinh là một trong số những chỉ số liên quan đến an toàn người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố nguy cơ, liên quan gây ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 115 bệnh nhân nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023, được chẩn đoán loãng xương dựa vào tiêu chuẩn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ 2020 (AACE 2020). **Kết quả:** Bệnh nhân có chỉ số BMI lớn hơn 23, loãng xương nặng, có hoạt động chức năng hàng ngày giảm, có nguy cơ ngã, có tỷ lệ ngã cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Sự khác biệt về tỷ lệ ngã giữa các nhóm tuổi, hoàn cảnh sống khác nhau và nhóm có cảm giác sợ ngã, không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. **Kết luận:** Một số nguy cơ ngã hay gặp trên bệnh nhân loãng xương sau mãn kinh gồm: bệnh nhân béo phì, loãng xương nặng, nhóm có nguy cơ ngã, hoạt động chức năng hàng ngày giảm.

Từ khóa: Ngã, loãng xương sau mãn kinh.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO FALL IN POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROTIC WOMEN

Osteoporosis and falls are both common problems in the elderly. The rate of falls in postmenopausal osteoporosis patients according to our study is 38.3%, the rate of falls in the last 1 year is 26.1%. Assessing the risk of falls and osteoporosis in postmenopausal patients is one of the indicators related to patient

safety. **Objective:** Evaluate some risk factors related to falls in postmenopausal osteoporotic women visiting Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis of 115 postmenopausal female osteoporosis patients examined and treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from April 2023 to September 2023, diagnosed with osteoporosis based on the criteria of the American Endocrine Society 2020 (AACE 2020). **Results:** Patients with a BMI greater than 23, severe osteoporosis, had reduced daily functional activities, were at risk of falling, had a higher fall rate than the other group, the difference was statistically significant. Statistics, with $p < 0.05$. The difference in the rate of falls between different age groups, different living situations and groups with fear of falling is not statistically significant, with $p > 0.05$. **Conclusion:** Some common fall risks in postmenopausal osteoporosis patients include: patients with obesity, severe osteoporosis, groups at risk of falling, and reduced daily functional activities.

Keywords: Falls, postmenopausal osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý toàn thể của khung xương đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương, tổn thương vi cấu trúc xương và tăng nguy cơ gãy xương. Loãng xương sau mãn kinh gặp ở 5%-20% phụ nữ, xảy ra trong 15 đến 20 năm của quá trình mãn kinh, nguyên nhân do sự thiếu hụt estrogen[1]. Tỷ lệ gặp cao nhất ở 60 đến 70 tuổi.

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới (2007), ngã được hiểu là trạng thái người bệnh không chủ ý bị rơi xuống mặt đất, nền nhà hoặc các mặt phẳng khác ngoại trừ những trường hợp cố ý để thay đổi vị trí của chủ thể trên các đồ nội thất, trên tường hoặc những đối tượng khác[2]. Ngã là một vấn đề nghiêm trọng ở người cao tuổi vì nó rất thường gặp, gây tàn phế và thậm chí gây tử vong. Tại Hoa Kỳ, tử vong do ngã ở những bệnh nhân trên 65 tuổi đã tăng 31% từ năm 2007 đến năm 2016 và té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do thương tích không chủ ý ở nhóm đối tượng này[3].

Thời kỳ mãn kinh có liên quan đến một số

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Phương Dung

Email: hoangphuongdung318@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023

yếu tố nội tại của ngã như giảm hoạt động thể chất, tăng cảm giác sợ ngã, và mất ổn định tư thế. Phụ nữ sau mãn kinh có những hạn chế lớn hơn trong hoạt động chức năng, giảm sức mạnh của chân và sức cầm nắm, phân tích kém về bước đi và dáng đi, giảm sự linh hoạt và phạm vi chuyển động so với thời kỳ tiền mãn kinh[4]. Những nhận định này đã tính đến các yếu tố gây nhiễu như tuổi tác, dân tộc hoặc trình độ học vấn, và kết quả này được giải thích một phần bằng chỉ số khối cơ thể (BMI) và sự có mặt của các triệu chứng trầm cảm[5]. Ersoy và cộng sự nghiên cứu và cho rằng phụ nữ sau mãn kinh nên được đánh giá các yếu tố nguy cơ ngã, khả năng cân bằng động và cảm giác sợ té ngã, từ đó được tư vấn các biện pháp phòng ngừa té ngã.[6]

Tại Việt Nam đã có một số đề tài nghiên cứu về vấn đề ngã trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương. Tuy nhiên, có rất ít đề tài đề cập đến vấn đề ngã trên phụ nữ loãng xương sau mãn kinh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài trên để có thêm cái nhìn về ngã của phụ nữ loãng xương sau mãn kinh và một số yếu tố liên quan để từ đó đề xuất một số giải pháp dự phòng thiết thực, hiệu quả góp phần phòng ngừa nguy cơ ngã và ngã ở nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phụ nữ sau mãn kinh: Phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên (khi đối tượng mất kinh nguyệt hoàn toàn trong 12 tháng ở phụ nữ từ 40 đến 55 tuổi).

- Tuổi từ 50 trở lên.

- Bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương theo hướng dẫn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ (AAACE) 2020.

- Các đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Loại trừ những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có trạng thái tinh thần không ổn định, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, có tiền sử gãy xương do chấn thương mạnh, mắc các bệnh cấp tính ảnh hưởng đến việc thực hiện các bài kiểm tra vận động.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích. Cỡ mẫu cho điều tra xác định tỷ lệ của điều tra cắt ngang, $n = 100$, nhưng thực tế điều tra 115 bệnh nhân.

Việc thu thập dữ liệu dựa trên hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh

án thống nhất.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian: từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023.

2.4. Công cụ và các chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, BMI ...

- Kết quả đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép trên máy đo Hologic với giá trị tham chiếu của dân số nữ Nhật Bản sử dụng cho người Châu Á. Chẩn đoán loãng xương theo hướng dẫn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ 2020 (AAACE 2020): T-score $\leq -2,5$ ở vị trí cột sống, và/hoặc cổ xương đùi, và/hoặc đầu trên xương đùi và/hoặc 1/3 dưới xương quay; gãy xương đốt sống hoặc cổ xương đùi do chấn thương nhẹ (bất kể mật độ xương); $2,5 < T\text{-score} < -1,0$ và có gãy xương do loãng xương tại các vị trí xương cánh tay, xương hông, đầu xa xương cẳng tay; $2,5 < T\text{-score} < -1,0$ và nguy cơ gãy xương trong vòng 10 năm theo FRAX cao (nguy cơ gãy cổ xương đùi trong vòng 10 năm $\geq 3\%$, nguy cơ gãy xương lớn liên quan loãng xương $\geq 20\%$).

- Đánh giá ngã bằng bộ câu hỏi và ghi nhận qua hồ sơ quản lý bệnh nhân: tiền sử ngã của bệnh nhân, ngã bất kỳ, ngã trong 12 tháng vừa qua, tần suất, vị trí ngã, hoàn cảnh khi ngã, các biến chứng do ngã.

- Đánh giá nguy cơ ngã bằng: bộ câu hỏi nguy cơ ngã 21 chỉ số (21-item Fall Risk Index by Toba, Kikuchi), thang đo thời gian đứng lên và đi TUG (Timed Up and Go test), thang điểm đánh giá cảm giác sợ ngã FES-I (Falls Efficacy scale international).

- Đánh giá hoạt động của người bệnh: hoạt động chức năng hàng ngày (ADL) và hoạt động chức năng hàng ngày có dụng cụ (IADL).

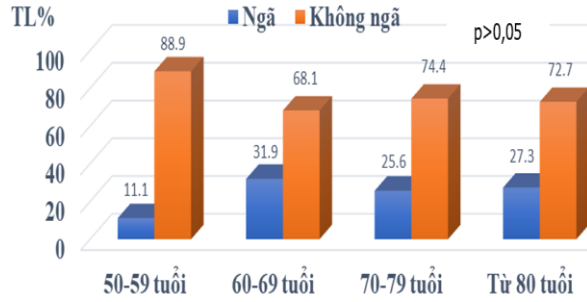
2.5. Phân tích số liệu. Số liệu thu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo phần mềm SPSS20.0. Thống kê mô tả, tính tần số, tỷ lệ phần trăm. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ phần trăm theo test khi bình phương và T-Test với giá trị OR (95%CI) và giá trị p.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng ta phân tích các yếu tố liên quan với ĐTNC ngã trong 1 năm gần đây nhất. Số ĐTNC ngã trong 1 năm gần đây nhất là 30.

3.1. Môi liên quan giữa tuổi của ĐTNC

và ngã (Số ĐTNC ngã trong 1 năm gần đây)



Biểu đồ 1. Liên quan giữa nhóm tuổi với ngã của ĐTNC (n=115)

Tỷ lệ ngã của ĐTNC ở nhóm tuổi 60-69 là cao nhất, sau đó là nhóm tuổi từ 80 trở lên, nhóm tuổi từ 70-79 và thấp nhất ở nhóm tuổi 50-59 (tương ứng 31,9%; 27,3%; 25,6% và 11,1%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

3.2. Môi liên quan giữa đặc điểm hoàn cảnh sống của ĐTNC và ngã

Bảng 1. Liên quan giữa tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống và nơi sống của ĐTNC với ngã (n=115)

Yếu tố	Ngã		Không ngã		Tổng (TL%)	OR (95%CI)	P
	n	TL%	n	TL%			
1. Tình trạng hôn nhân							
Kết hôn	17	25	51	75	68 (100)	0,87 (0,38-2,02)	0,75
Khác	13	27,7	34	72,3	47 (100)		
2. Hoàn cảnh sống							
Sống một mình	5	50,0	5	50,0	10 (100)	3,2 (0,86-11,96)	0,07
Sống cùng người thân	25	23,8	80	76,2	105 (100)		
3. Nơi sống							
Nông thôn, miền núi	13	21,3	48	78,7	61 (100)	0,59 (0,26-1,37)	0,22
Thành thị	17	31,5	37	68,5	54 (100)		
Tổng	30	26,1	85	73,9	115		

- Nhóm bệnh nhân có tình trạng kết hôn có tỷ lệ ngã thấp hơn các nhóm khác (25% so với 27,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

- Xét về hoàn cảnh sống của ĐTNC, nhóm sống một mình có tỷ lệ ngã là 50% cao hơn nhóm sống với người thân (23,8%). Nguy cơ ngã của nhóm sống một mình cao gấp 3,2 lần nhóm

sống với người thân. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

- Nhóm đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn và miền núi có tỷ lệ ngã thấp hơn nhóm sống ở thành thị (21,3% so với 31,5%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

3.3. Môi liên quan giữa chỉ số khối lượng cơ thể và ngã

Bảng 2. Liên quan giữa chỉ số khối lượng cơ thể của ĐTNC với ngã (n=112)

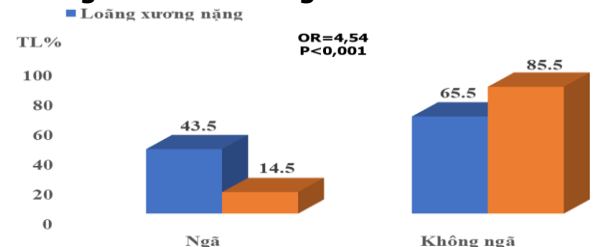
Tuổi	Ngã		Không ngã		Tổng (TL %)	So sánh (T-Test)
	n	TL %	n	TL %		
1) BMI < 18,5	7	38,9	11	61,1	18 (100)	P(1,2) = 0,41 P(3,1) = 0,31 P(3,2) = 0,002
2) 18,5- < 23	14	21,9	50	78,1	64 (100)	
3) ≥ 23	9	30	21	70	30 (100)	
Tổng	30	26,8	82	73,2	112 (100)	

- Tỷ lệ ngã của nhóm ĐTNC có chỉ số BMI < 18,5 cao hơn nhóm BMI từ 18,5- 22,9 (38,9% so với 21,9%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

- Tỷ lệ ngã của nhóm ĐTNC có chỉ số BMI từ 23 trở lên cao hơn nhóm BMI từ 18,5- 22,9 (30% so với 21,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ ngã của nhóm ĐTNC có chỉ số BMI < 18,5 cao hơn nhóm BMI ≥ 23 (38,9% so với 30%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

3.4. Môi liên quan giữa mức độ loãng xương của ĐTNC và ngã



Biểu đồ 2. Liên quan giữa mức độ loãng xương với ngã của ĐTNC (n=115)

Nhóm ĐTNC loãng xương nặng có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm loãng xương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với OR= 4,54 và p<0,001.

3.5. Môi liên quan giữa nguy cơ ngã của ĐTNC và ngã

Bảng 3. Nguy cơ ngã liên quan đến ngã của ĐTNC (n=115)

Yếu tố	Ngã		Không ngã		Tổng (TL%)	OR (95%CI)	P
	n	TL%	n	TL%			
1. Nguy cơ ngã đánh giá bằng thang điểm 21 chỉ số							
Có nguy cơ ngã	12	32,4	25	67,6	37 (100)	1,6 (0,67-3,81)	0,29
Không	18	23,1	60	76,9	78 (100)		
2. Nguy cơ ngã đánh giá bằng thang điểm TUG							
Có nguy cơ ngã	22	35,5	40	64,5	62 (100)	3,09 (1,24-7,72)	0,013
Không	8	15,1	45	84,9	53 (100)		

- Đánh giá theo thang điểm 21 chỉ số, nhóm ĐTNC có nguy cơ ngã chiếm tỷ lệ ngã cao hơn nhóm không có nguy cơ (32,4% so với 23,1%), với tỷ suất chênh OR là 1,6 (95%CI: 0,67-3,81). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với p>0,05.

- Đánh giá theo thang điểm TUG, nhóm ĐTNC có nguy cơ ngã chiếm tỷ lệ ngã cao hơn nhóm không có nguy cơ (35,5% so với 15,1%), với tỷ suất chênh OR là 3,09 (95%CI:1,24-7,72). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

3.6. Môi liên quan giữa cảm giác sợ ngã của ĐTNC và ngã

Bảng 4. Môi liên quan giữa cảm giác sợ ngã và ngã của ĐTNC (n=115)

Yếu tố	Ngã		Không ngã		Tổng (TL%)	OR (95%CI)	P
	n	TL%	n	TL%			
Cảm giác sợ ngã FES-I	Có	19	30,6	43	69,4	1,69 (0,72-3,97)	0,23
	Không	11	20,8	42	79,2		

Những ĐTNC có cảm giác sợ ngã, có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm không có cảm giác sợ ngã, nguy cơ nhóm có cảm giác sợ ngã bị ngã cao hơn nhóm khác gấp 1,69 lần. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với p>0,05.

3.7. Môi liên quan giữa mức độ hoạt động chức năng của và ngã của ĐTNC

Bảng 5. Môi liên quan giữa hoạt động chức năng và ngã của ĐTNC (n=115)

Yếu tố	Ngã		Không ngã		Tổng (TL%)	OR (95%CI)	P
	n	TL%	n	TL%			
1. Hoạt động chức năng hàng ngày ADL							
Giảm	11	39,3	17	60,7	28 (100)	2,32 (0,93-5,77)	0,067
Bình thường	19	21,8	68	78,2	87 (100)		
2. Hoạt động chức năng hàng ngày có dụng cụ IADL							
Giảm	19	46,3	22	53,7	41 (100)	4,95 (2,04-12,01)	0,0001
Bình thường	11	14,9	63	85,1	74 (100)		

- Đánh giá theo thang điểm ADL, nhóm ĐTNC giảm hoạt động chức năng hàng ngày có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm bình thường, với tỷ suất chênh OR là 2,32, với p>0,05.

ĐTNC giảm hoạt động chức năng có sử dụng dụng cụ có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm bình thường, với OR là 4,95 và p<0,0001.

- Đánh giá theo thang điểm IADL, nhóm

3.8. Môi liên quan giữa nguy cơ trầm cảm của ĐTNC và ngã

Bảng 3.6. Môi liên quan giữa nguy cơ trầm cảm và ngã của ĐTNC (n=115)

Yếu tố	Ngã		Không ngã		Tổng (TL%)	OR (95%CI)	P
	n	TL%	n	TL%			
Nguy cơ trầm cảm	Có	19	22,6	65	77,4	0,53 (0,22-1,30)	0,16
	Bình thường	11	35,5	20	64,5		

Đánh giá theo mức độ trầm cảm, nhóm ĐTNC trầm cảm có tỷ lệ ngã thấp hơn nhóm bình thường. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với p>0,05.

điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 chúng tôi phân tích được tỷ lệ ngã của ĐTNC ở nhóm tuổi 60-69 là cao nhất, sau đó là nhóm tuổi từ 80 trở lên, nhóm tuổi từ 70-79 và thấp nhất ở nhóm tuổi 50-59 (tương ứng 31,9%;

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 115 ĐTNC đến khám và

27,3%; 25,6% và 11,1%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ngã của nhóm ĐTNC có chỉ số BMI từ 23 trở lên cao hơn nhóm BMI < 18,5. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,01$. Tỷ lệ ngã của nhóm ĐTNC có chỉ số BMI từ 23 trở lên cao hơn nhóm BMI trong khoảng từ 18,5- < 23, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Chỉ số BMI lớn hơn, làm tăng khả năng bị ngã lên 21% ở nghiên cứu của tác giả E. Barrett-Connor và cộng sự (2008) tiến hành trên 66.134 phụ nữ sau mãn kinh [7].

Trong nghiên cứu cho thấy, nhóm ĐTNC loãng xương nặng có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm loãng xương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $OR = 4,54$ và $p < 0,001$. Điều này có thể được giải thích rằng những bệnh nhân loãng xương có tiền sử gãy xương do loãng xương có xu hướng yếu hơn một cách tự nhiên so với những bệnh nhân không bị gãy xương [8]. Gãy xương do loãng xương cũng có thể ảnh hưởng xấu đến khả năng vận động, dẫn đến không hoạt động thể chất và làm tăng thêm nguy cơ té ngã [9].

Xét mối liên quan giữa nguy cơ ngã của ĐTNC khi đánh giá bằng các thang điểm đánh giá nguy cơ ngã 21 chỉ số, TUG, chúng tôi nhận được kết quả như sau: Đánh giá theo thang điểm 21 chỉ số, nhóm ĐTNC có nguy cơ ngã chiếm tỷ lệ ngã cao hơn nhóm không có nguy cơ, với tỷ suất chênh OR là 1,6 với $p > 0,05$. Đo lường sự cân bằng động và khả năng vận động chức năng ở ĐTNC bằng thang điểm TUG, nhóm ĐTNC có nguy cơ ngã chiếm tỷ lệ ngã cao hơn nhóm không có nguy cơ, với tỷ suất chênh OR là 3,09, với $p < 0,01$. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nitchanant K. và cộng sự (năm 2020), rối loạn dáng đi và thăng bằng thường gặp ở người lớn tuổi và là nguyên nhân chính gây té ngã ở nhóm dân số loãng xương [10].

Những ĐTNC có cảm giác sợ ngã, có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm không có cảm giác sợ ngã, nguy cơ nhóm có cảm giác sợ ngã bị ngã cao hơn nhóm khác gấp 1,69 lần, với $p > 0,05$.

Tiến hành phân tích mối liên quan giữa hoạt động chức năng và ngã của ĐTNC, kết quả cho thấy: nhóm ĐTNC giảm hoạt động chức năng hàng ngày có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm bình thường, với OR là 2,32 và $p > 0,05$; nhóm ĐTNC giảm hoạt động chức năng có sử dụng dụng cụ có tỷ lệ ngã cao hơn nhóm bình thường, với OR là 4,95 và $p < 0,0001$.

Đánh giá theo mức độ trầm cảm chúng tôi thu được kết quả, nhóm ĐTNC trầm cảm có tỷ lệ ngã thấp hơn nhóm bình thường, với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 115 phụ nữ loãng xương sau mãn kinh, trong đó có 30 ĐTNC bị ngã trong 1 năm gần đây nhất, chiếm 26,1%. Các yếu tố liên quan (nguy cơ) có tỷ lệ ngã cao, gồm: nhóm ĐTNC có chỉ số khối lượng cơ thể BMI > 23, loãng xương nặng, có nguy cơ ngã, hoạt động chức năng hàng ngày có dụng cụ IADL giảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Một số yếu tố liên quan khác của ĐTNC có tỷ lệ ngã cao, gồm: nhóm tuổi 60-69, nhóm sống độc thân, nhóm có chỉ số BMI < 18,5, nhóm có nguy cơ ngã theo thang điểm 21 chỉ số, có cảm giác sợ ngã FES-I, nhóm không trầm cảm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Daniel T.** Metabolic Bone Disease: Textbook of Primary Care Medicine, ed. N John St Louis: CV Mosby Publisher 1996.
- Organization WH, Ageing WHO, Unit LC.** WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization 2008.
- Burns E, Kakara R.** Deaths from Falls Among Persons Aged ≥ 65 Years - United States, 2007-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:509-14. doi:10.15585/mmwr.mm6718a1
- Tseng LA, El Khoudary SR, Young EA, et al.** The association of menopause status with physical function: the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause* 2012;19:1186-92. doi:10.1097/gme.0b013e3182565740
- Sowers M, Tomey K, Jannausch M, et al.** Physical functioning and menopause states. *Obstet Gynecol* 2007;110:1290-6. doi:10.1097/01.AOG.0000290693.78106.9a
- Ersoy Y, MacWalter RS, Durmus B, et al.** Predictive Effects of Different Clinical Balance Measures and the Fear of Falling on Falls in Postmenopausal Women Aged 50 Years and Over. *GER* 2009;55:660-5. doi:10.1159/000235652
- Barrett-Connor E, Weiss TW, McHorney CA, et al.** Predictors of falls among postmenopausal women: results from the National Osteoporosis Risk Assessment (NORA). *Osteoporos Int* 2009;20:715-22. doi:10.1007/s00198-008-0748-2
- Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, et al.** Frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007;62:744-51. doi:10.1093/gerona/62.7.744
- Chu L-W, Chiu AYY, Chi I.** Impact of falls on the balance, gait, and activities of daily living functioning in community-dwelling Chinese older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006;61:399-404. doi:10.1093/gerona/61.4.399
- Kitcharanant N, Vanitcharoenkul E, Unnanuntana A.** Validity and reliability of the self-rated fall risk questionnaire in older adults with osteoporosis. *BMC Musculoskelet Disord* 2020;21:757. doi:10.1186/s12891-020-03788-z