

nông thôn và ngay trong một tỉnh cũng có sự mất cân đối. Đa số các khu vực trong cả nước, ngay cả những thành phố lớn trực thuộc trung ương tỷ lệ DS/DTC, DS/BS, DS/GB đều thấp.

Phân bố DS công tác trong các BVĐK tuyến huyện cũng có sự bất hợp lý giữa các vùng miền, khu vực, trung bình cả nước chỉ có 1,5 DS/BV, nhiều nhất là khu vực ĐBSCL với 2,1DS/BV, thấp nhất là khu vực TN chỉ có 0,8DS/BV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kate Anne Walker, Marie Pirotta** (2007). What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Australian Family Physician*, 36: 2-5.
2. **Nguyễn Thanh Bình, Trần Bá Kiên** (2012). Thực trạng phân bố nhân lực dược bệnh viện huyện hiện nay. *Tạp chí dược học*, 438: 6-9.
3. **Bộ Y tế** (2008). Hội nghị tăng cường chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế.
4. **Bộ Nội vụ Bộ Y tế** (2007). Thông tư liên tịch số 08/2007/BYT - BNV về hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.
5. **Bộ Y tế** (2009). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009.

KHẢO SÁT MẬT ĐỘ XƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG

Phạm Thị Uyên¹, Ngô Quỳnh Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mật độ xương và một số yếu tố liên quan đến mật độ xương của các bệnh nhân được đo mật độ xương tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 201 bệnh nhân (Từ 40-90 tuổi) đo mật độ xương tại Khoa Xét nghiệm và Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình $66,19 \pm 9,35$ tuổi, trong đó tỉ lệ nữ/nam là 4. Nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao nhất (61,69%), mật độ xương trung bình tại cột sống thắt lưng là $-1,64 \pm 1,53$; tại cổ xương đùi là $-1,39 \pm 1,06$. Tỷ lệ loãng xương cao nhất ở nhóm có thể trạng gầy, chiếm 75%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mật độ xương là tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, tiền sử viêm khớp dạng thấp, sử dụng corticoid, tập luyện thể dục. **Từ khóa:** Mật độ xương, loãng xương, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

SURVEY ON BONE DENSITY AND FACTORS RELATED TO OSTEOPOROSIS AT HADONG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Objectives: To examine bone density and factors associated with bone densities based on the patients measured in the Hadong Hospital of Traditional Medicine. **Subjects and methods:** Descriptive study on 201 patients (aged 40 to 90) measuring bone density at the Laboratory and Diagnostic Imaging Department at Hadong Hospital of Traditional Medicine from October, 2022 to March, 2023. **Results and conclusion:** The average age was 66.19 ± 9.35 , of which the ratio of women to

men was 4. The manual labor occupational group accopational group accounts for the highest proportion (61,69%), the average bone density in the lumbar spine is $-1,64 \pm 1,53$; in the femur is $-1,39 \pm 1,06$. The highest rate of osteoporosis in the group of patients with a lean body condition, accounting for 75%. The factors that influence bone density are age, height, weight, BMI, a history of low arthritis, glucocorticosteroid use, do exercise. **Keywords:** bone density, osteoporosis, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đang ngày càng trở nên phổ biến cùng với sự già hóa của dân số thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), loãng xương là một bệnh lý của xương, được đặc trưng bởi sự thay đổi sức mạnh của xương. Loãng xương là nguyên nhân gây gãy xương thường gặp ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống và là nguyên nhân gia tăng tỉ lệ tử vong.³

Có khoảng 40% phụ nữ da trắng sau mãn kinh bị ảnh hưởng bởi loãng xương và với dân số có tuổi thọ ngày càng cao, con số này dự kiến sẽ tăng lên một cách đều đặn trong tương lai gần.⁸ Ước tính cho thấy, đến năm 2025, số ca gãy xương hàng năm và chi phí dự kiến sẽ tăng 50%, vượt qua con số 3 triệu ca và tiêu tốn 25 tỷ USD.⁷ Tại Việt Nam, số bệnh nhân loãng xương ước tính là 2,8 triệu người, chiếm 30% phụ nữ trên 50 tuổi.⁶

Từ nhiều năm trước đây, các khuyến cáo thực hành lâm sàng thường chỉ quan tâm tới mật độ xương. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng gãy xương không chỉ xảy ra trên bệnh nhân loãng xương mà còn xảy ra ở người có mật độ xương bình thường. Điều này có nghĩa là bên cạnh mật độ xương,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quỳnh Hoa

Email: ngoquynhhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

chúng ta cần quan tâm đến các yếu tố khác làm gia tăng loãng xương. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Khảo sát mật độ xương và một số yếu tố liên quan đến loãng xương của các bệnh nhân được đo mật độ xương tại Bv Y học cổ truyền Hà Đông.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Từ 40 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được đo mật độ xương tại Khoa Xét nghiệm và Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.

- Có hoặc không có các bệnh kèm theo.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang điều trị loãng xương.
 - Bệnh nhân được thay chỏm xương đùi, gãy cổ xương đùi 2 bên, gãy cổ xương đùi 1 bên kèm đã thay chỏm bên còn lại. Bệnh nhân không được đo mật độ xương đầy đủ tại cột sống thắt lưng L1-L4.

- Bệnh nhân không có khả năng trả lời các câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu thuận tiện thu thập tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu được tiến hành. Chúng tôi đã thu thập được 201 đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn cho nghiên cứu.

Biên số nghiên cứu và công cụ nghiên cứu

- Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

• Thông tin chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, cân nặng, chiều cao, chỉ số BMI, chỉ số T- Score ở cột sống thắt lưng và cổ xương đùi.

• Thông tin về tiền sử: Tiền sử gãy xương, dùng thuốc, sử dụng rượu bia, hút thuốc, hoạt động thể lực, tiền sử sử dụng corticoid, tiền sử viêm khớp dạng thấp, tập luyện thể dục.

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng chương trình SPSS 20.0. Các giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng kiểm định T-Student, Fisher's Exact, tỷ suất chênh OR để so sánh sự khác biệt và mối liên quan giữa mật độ xương và các yếu tố nguy cơ.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đề cương Thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học Bv Y học cổ truyền Hà Đông. Các bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

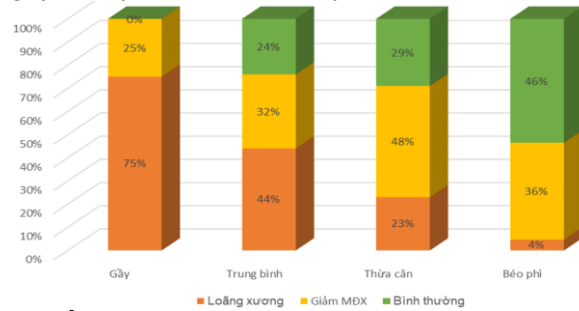
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2022 đến tháng 03/2023 đã thu nhận được 201 đối tượng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=201)	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	40 – 49	6	2,99
	50 – 59	40	19,90
	60 – 69	81	40,30
	70 – 79	56	27,86
	80 – 90	18	8,95
Tuổi trung bình	66,19 ± 9,35		
Giới	Nam	40	19,90
	Nữ	161	80,10
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	39	19,40
	Lao động chân tay	124	61,69
	Hưu trí	38	18,91
BMI	Gầy	24	11,94
	Trung bình	109	51,23
	Thừa cân	52	25,87
	Béo phì	22	10,96

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 66,19 ± 9,35 tuổi, phân bố chủ yếu ở độ tuổi từ 60 đến 69 tuổi. Nghề nghiệp thường gặp của đối tượng nghiên cứu là lao động chân tay (61,69%), lao động trí óc (19,4%) và nhóm hưu trí chiếm tỉ lệ thấp nhất 18,91%. Tỉ lệ nữ/nam là 4,02. Bệnh nhân có BMI ở mức trung bình chiếm tỉ lệ cao (51,23%), tiếp đến là thể trạng thừa cân (25,87%). Thể trạng gầy, béo phì chiếm tỉ lệ thấp hơn.



Biểu đồ 1: Phân bố giữa các nhóm mật độ xương theo BMI

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương cao nhất ở nhóm thể trạng gầy (75%). Nhóm thể trạng thừa cân có tỷ lệ giảm mật độ xương cao nhất (48%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2. Đặc điểm về mật độ xương

Nhóm mật độ xương	Loãng xương (n=82)	Không loãng xương (n=119)	Tổng (n=201)
Chỉ số			
T-score cột sống thắt lưng(X±SD)	-2,99 ± 0,86	-0,7 ± 1,15	-1,64 ± 1,53

T-score cổ xương đùi (X±SD)	-2,35 ± 0,74	-0,79 ± 0,79	-1,39 ± 1,06
p	< 0,001		

Nhận xét: Mật độ xương trung bình ở cột sống thắt lưng là $-1,64 \pm 1,53$, ở cổ xương đùi là $-1,39 \pm 1,06$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa mật độ xương và chỉ số nhân trắc

Đặc điểm	Loãng xương (1)	Không loãng xương (2)	Chung (n=201)	p ₁₋₂
----------	-----------------	-----------------------	---------------	------------------

	(n=82)	(n=119)		
Chiều cao (cm, X ± SD)	152,16 ± 6,13	156,88 ± 5,5	154,96 ± 6,21	< 0,05
Cân nặng (kg, X ± SD)	47,95 ± 7,43	55,82 ± 7,18	52,61 ± 8,24	< 0,05
BMI (kg/m ² , X ± SD)	20,7 ± 2,61	22,66 ± 2,54	21,86 ± 2,74	< 0,05

Nhận xét: Chiều cao, cân nặng, BMI trung bình của nhóm loãng xương thấp hơn của nhóm không loãng xương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4: Mối liên quan giữa mật độ xương và một số yếu tố nguy cơ

		Loãng xương (1) (n=82)		Không loãng xương (2) (n=119)		OR 95% CI	p ₁₋₂
		n	%	n	%		
BMI	<18,5	18	75	6	25	5,3	<0,05
	≥18,5	64	36,2	113	63,8	2 – 14,02	
VKDT	Có	20	83,3	4	16,7	9,27	<0,05
	Không	62	35	115	65	3,03 – 28,34	
Sử dụng Glucocorticoid	Có	33	64,7	18	35,3	3,78	<0,05
	Không	49	32,7	101	67,3	1,94 – 7,37	
Uống rượu bia	Có	6	20,7	23	79,3	0,33	>0,05
	Không	76	44,2	96	55,8	0,12 – 2,45	
Hút thuốc lá	Có	11	34,4	21	65,6	0,72	>0,05
	Không	71	42,01	98	57,99	0,33 – 1,59	
Tiền sử gãy xương	Có	17	40,5	25	59,5	0,98	>0,05
	Không	65	40,9	94	59,1	0,49 – 1,97	
Tập luyện thể dục	Có	42	33,6	83	66,4	2,2	<0,05
	Không	40	52,6	36	47,4	1,23 – 3,93	

Nhận xét: Có mối tương quan giữa nhóm bệnh nhân loãng xương với nhóm BMI, tập luyện thể dục, yếu tố nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp, sử dụng glucocorticoid với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 201 bệnh nhân, gồm cả nam và nữ tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $66,19 \pm 9,35$. Qua bảng 1 có thể thấy đối tượng nghiên cứu tập trung nhiều ở hai nhóm tuổi là 60 – 69 (40,30%) và 70 – 79 (27,90%). Đối tượng được đo mật độ xương gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là 60 – 69. Tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Mai Thắng (2012), nghiên cứu trên 611 đối tượng người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương cho kết quả về nhóm tuổi 60-69 tuổi, chiếm 56%; 70-79 tuổi chiếm 33,2%.⁵ Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu chứng tỏ tuổi càng cao thì mật độ xương càng giảm. Ở người già có sự mất cân bằng giữa tạo xương và hủy xương. Chức năng của tạo cốt bào bị suy giảm là một nguyên nhân dẫn tới tình trạng mất xương của người già. Một nguyên nhân thứ hai dẫn tới

sự mất xương ở người già là sự suy giảm hấp thu calci ở ruột và sự giảm tái hấp thu calci ở ống thận.² Về phân bố bệnh nhân theo giới, có 161 bệnh nhân nữ (chiếm 80,10%) cao hơn so với số bệnh nhân nam là 40 bệnh nhân (chiếm 19,90%). Tỷ lệ nam/nữ là 1:4. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn trong nghiên cứu do nữ giới có tốc độ mất xương nhanh hơn nam giới do các nguyên nhân như sự suy giảm chức năng buồng trứng dẫn đến thiếu hormone estrogen, hormone này có vai trò quan trọng trong việc duy trì khối lượng xương, ngoài ra còn do phụ nữ thường nhẹ cân hơn, tầm vóc nhỏ hơn nên dễ có nguy cơ loãng xương hơn nam giới, phụ nữ thường quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn nam giới nên thường xuyên đi khám bệnh hơn. Theo số liệu thống kê gần đây của Tổ chức Loãng xương Quốc tế, tính trên toàn thế giới, cứ 3 phụ nữ trên 50 tuổi thì có 1 người sẽ bị gãy xương do loãng xương, tương tự với nam giới là cứ 5 người thì có 1 người có nguy cơ.⁹ Theo số liệu thống kê của chúng tôi, trong số 201 người tiến hành đo mật độ xương tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, có 61,69% là lao động tay chân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ loãng xương cao nhất ở nhóm thể trạng gầy, chiếm 75% (Biểu đồ 1). Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu $154,96 \pm 6,21$ cm, bệnh nhân cao nhất là 170 cm, thấp nhất là 139cm; Cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu là $52,61 \pm 8,24$ kg, bệnh nhân nặng nhất là 81kg, nhẹ nhất là 30kg, BMI trung bình của các đối tượng nghiên cứu là: $21,86 \pm 2,74$ kg/m², cao nhất 29,4 kg/m², thấp nhất 15,5 kg/m² (Bảng 3). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người có tầm vóc thấp bé, nhẹ cân, có khối lượng xương đỉnh thấp hơn và có nguy cơ loãng xương cao hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm bệnh nhân loãng xương, mật độ xương trung bình tính theo chỉ số T-score ở cột sống thắt lưng trung bình là $-2,99 \pm 0,86$ SD, ở cổ xương đùi là $-2,35 \pm 0,74$ SD (Bảng 2). Giá trị mật độ xương ở cột sống thắt lưng trung bình thấp hơn mật độ xương ở cổ xương đùi trung bình có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thực chất kết quả đo mật độ xương ở cột sống thắt lưng bị ảnh hưởng nhiều bởi những thành phần xung quanh cột sống như canxi hóa động mạch, canxi hóa dây chằng, gai xương của đốt sống. Những tình trạng trên thường xảy ra ở người lớn tuổi. Thường những thành phần đó sẽ làm tăng giả tạo mật độ xương tại cột sống thắt lưng. Vì vậy, tuy cột sống thắt lưng là vùng có nhiều xương xốp và mất xương sớm hơn vùng cổ xương đùi nhưng do các yếu tố gây nhiễu ở quanh cột sống thắt lưng mà gây ra sự sai lệch trong kết quả đo mật độ xương.

Nghiên cứu cũng đã tìm ra được mối tương quan tỷ lệ thuận của một số yếu tố nguy cơ loãng xương: nhóm BMI, yếu tố nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp, sử dụng glucocorticoid và tương quan tỷ lệ nghịch của nhóm yếu tố tập luyện thể dục với nguy cơ mắc loãng xương (Bảng 4). Các số liệu cho thấy ở nhóm người có BMI $< 18,5$ có nguy cơ mắc loãng xương cao gấp 5,3 lần so với nhóm có BMI $\geq 18,5$ (95%CI: 2 – 14,02). Điều này được giải thích là do ở những người có tầm vóc nhỏ có khối lượng xương thấp hoặc những người nhẹ cân thì sự mất xương xảy ra nhanh hơn, dễ có nguy cơ loãng xương hơn và tần xuất gãy cổ xương đùi, xẹp đốt sống do loãng xương cao hơn. Ngược lại cân nặng trong giới hạn bình thường là yếu tố bảo vệ cơ thể khỏi tình trạng mất xương thông qua việc tăng tạo xương và tăng chuyển hóa androgen của tuyến thượng thận thành estron ở mô mỡ.³ Ở nhóm người có tiền sử sử dụng

glucocorticoid trên 3 tháng hoặc có tiền sử mắc viêm khớp dạng thấp ghi nhận nguy cơ mắc loãng xương cao hơn nhóm còn lại với OR lần lượt là 3,78 (95%CI: 1,94 – 7,37); 9,27 (95%CI: 3,03 – 28,34). Nguyên nhân được cho là do glucocorticoid hay viêm khớp dạng thấp có tác dụng ức chế trực tiếp quá trình tạo xương gây mất cân bằng giữa quá trình tạo xương và mất xương.⁴ Vận động cơ thể có thể ảnh hưởng rất lớn đến khối lượng xương, cấu trúc bề xương trong quá trình tu bổ xương. Nếu không vận động sẽ gây ra mất xương nhanh chóng. Các hoạt động thể lực ở tất cả các lứa tuổi làm tăng khối lượng xương. Sự giảm vận động ở những người lớn tuổi cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến sự mất xương.¹ Cụ thể, theo nghiên cứu của chúng tôi, người thường xuyên tập luyện thể dục ít nhất 60 phút mỗi ngày, trong vòng 5 năm không mắc loãng xương cao gấp 2,2 lần so với nhóm không tập luyện thể dục thường xuyên (95%CI: 1,23 – 3,93), tương tự nghiên cứu của Hoàng Thị Bích khi nghiên cứu mức độ tập luyện với mật độ xương của 300 người trong độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, cho kết quả tập luyện thể dục giúp giảm nguy cơ loãng xương gấp 1,8 lần (95%CI : 1,3 – 2,4).¹ Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử uống rượu bia và hút thuốc lá với nguy cơ mắc loãng xương, tuy nhiên một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng những yếu tố này là những yếu tố nguy cơ gây xương như nghiên cứu của Trần Thị Mai Thắng⁵, Nguyễn Thị Mai Hương², nguyên nhân có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, chưa đủ dữ liệu để đánh giá mối liên quan giữa thói quen hút thuốc lá, lạm dụng rượu với loãng xương.

V. KẾT LUẬN

Sau khi thu thập và xử lý số liệu từ 201 bệnh nhân, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Đa số bệnh nhân ở độ tuổi từ 60-69 tuổi (40,30%), phân bố chủ yếu ở nhóm lao động chân tay trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao (80,10%). Tỷ lệ loãng xương cao nhất ở nhóm thể trạng gầy ($p < 0,05$). Chiều cao, cân nặng, BMI trung bình của nhóm loãng xương thấp hơn của nhóm không loãng xương ($p < 0,05$). Mật độ xương trung bình ở cột sống thắt lưng là $-1,64 \pm 1,53$ thấp hơn ở cổ xương đùi là $-1,39 \pm 1,06$ với $p < 0,05$. Ở các nhóm bệnh nhân mắc viêm khớp dạng thấp, sử dụng glucocorticoid, tiền sử gãy xương, tập luyện thể dục, ghi nhận một mối tương quan với nguy cơ mắc loãng xương với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Bích, Trần Thị Tô Châu, Hoàng Thị Phương Nam.** Một số yếu tố liên quan đến mật độ xương ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 507(1): 288-292. doi:10.51298/vmj.v507i1.1380.
2. **Nguyễn Thị Mai Hương.** Nghiên cứu yếu tố nguy cơ loãng xương và dự báo gãy xương theo mô hình Frax ở nam giới từ 50 tuổi trở lên. Luận án Tiến sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trần Ngọc Ân.** Bệnh học nội khoa, Tập 1. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2020: 346-447.
4. **Nguyễn Thị Nga.** Nghiên cứu mật độ xương ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp sử dụng glucocorticoid. Luận văn Thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội. 2008.
5. **Trần Thị Mai Thắng.** Khảo sát tình trạng loãng xương và một số yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
6. **Lê Thị Anh Thư.** Loãng xương, gãy xương, hormon và một số yếu tố liên quan. Hội nghị thường niên lần thứ VI, Hội loãng xương thành phố Hồ Chí Minh. 2011:7-48.
7. **Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, Wong JB, King A, Tosteson A.** Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005–2025. J Bone Miner Res. 2007;22(3): 465-475. doi:10.1359/jbmr.061113
8. **Curtis EM, van der Velde R, Moon RJ, et al.** Epidemiology of fractures in the United Kingdom 1988–2012: Variation with age, sex, geography, ethnicity and socioeconomic status. Bone. 2016;87:19-26. doi:10.1016/j.bone.2016.03.006.
9. **Sözen T, Özışık L, Başaran NÇ.** An overview and management of osteoporosis. Eur J Rheumatol. 2017;4(1): 46-56. doi: 10.5152/eurjrheum.2016.048.

MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2022

Phan Chung Thuỳ Lynch¹, Trần Đức Sĩ¹, Lê Thanh Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại phòng khám bác sĩ gia đình sẽ giúp cho người quản lý ngành y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng và chăm sóc sức khỏe người dân, có kế hoạch phát triển cũng như đào tạo nhân lực thích hợp theo từng giai đoạn. **Mục tiêu:** Khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh Viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, tất cả người cao tuổi đến khám tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Kết quả:** Số lượt người cao tuổi đến khám là 26147 lượt, chiếm tỷ lệ 45,5% tổng số lượt bệnh nhân khám năm 2022. Tổng số người cao tuổi đến khám là 4713 người, trong đó nữ chiếm đa số với 68,9%. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 65-74 tuổi với 44,8%. Tỷ lệ người cao tuổi đến khám có bảo hiểm y tế là 89,2%. Năm chương bệnh mắc hàng đầu theo ICD-10 là chương bệnh hệ tuần hoàn; bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá; bệnh hệ tiêu hoá; rối loạn tâm thần và hành vi; bệnh hệ cơ xương và mô liên kết. Trong đó chương bệnh hệ tuần hoàn chiếm cao nhất 74,5%. Mười bệnh mắc hàng đầu là tăng huyết áp vô căn, rối loạn chuyển hoá lipoprotein, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn, viêm dạ dày, đái tháo đường týp 2, rối loạn chức năng tiền đình, thoái hoá khớp, rối loạn lo âu, loãng xương và

trầm cảm. Trong đó bệnh tăng huyết áp nhiều nhất 69,7%. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy tỷ lệ các bệnh mạn không lây ở người cao tuổi chiếm ưu thế, nhất là bệnh tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn, đái tháo đường týp 2. Vấn đề thoái hoá khớp và sức khỏe tâm thần của người cao tuổi cần được quan tâm hơn nữa.

Từ khóa: người cao tuổi, mô hình bệnh tật, phòng khám Bác sĩ gia đình

SUMMARY

DISEASE PATTERN OF THE ELDERLY AT THE FAMILY DOCTOR CLINIC OF LE VAN THINH HOSPITAL IN 2022

Background: Studying disease pattern at a Family Doctor Clinic can assist healthcare management in developing appropriate strategies to enhance public health prevention and care supply. This includes planning for growth, as well as training the right personnel for each stage. **Objectives:** Survey of the elderly disease pattern at the Family Doctor Clinic of Le Van Thinh Hospital in 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional study, all elderly people coming for examination (primary care) at the Family Doctor Clinic of Le Van Thinh Hospital in 2022. **Results:** The total number of elderly patients who came for medical examination was 4,713 individuals, out of a total of 26,147 visits, accounting for 45.5% of all visits in 2022. Among them, females constituted the majority at 68.9%. The age group most commonly seen was the 65-74 age group, making up 44.8% of the total. The proportion of elderly patients with health insurance was 89.2%. The leading disease categories were diseases of the

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Chung Thuỳ Lynch

Email: pchthuylynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023