

nhóm có cải thiện sau phẫu thuật thì tỷ lệ cải thiện nuốt đau là 100% và nuốt vướng là 95.9%.

V. KẾT LUẬN

- Dài mồm trâm là bệnh lý dễ bị bỏ sót, triệu chứng nuốt đau, nuốt vướng một bên kéo dài là một gợi ý có ý nghĩa để hướng đến chẩn đoán.

- Phim CLVT đánh giá chi tiết mồm trâm thông qua 3 chỉ số cơ bản: Chiều dài mồm trâm h, góc chệch alpha và độ dài cạnh a

- Có mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng sờ thấy đầu mồm trâm qua hốc amidan với chiều dài h, góc chệch α và độ dài cạnh a, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $P < 0.05$ (Chi – Square test).

- Hiện nay PT cắt mồm trâm là phương pháp điều trị duy nhất, cho kết quả tương đối tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roopashri, G., et al.**, Evaluation of elongated styloid process on digital panoramic radiographs. The journal of contemporary dental practice, 2012. 13: p. 618-22.
2. **EAGLE, W.W.**, ELONGATED STYLOID PROCESSES: Report of Two Cases. Archives of Otolaryngology, 1937. 25(5): p. 584-587.
3. **Camarda, A.J., C. Deschamps, and D. Forest, I.** Stylohyoid chain ossification: a discussion of etiology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1989. 67(5): p. 508-14.
4. **Ceylan A, K.A., Celenk F, Yilmaz O, Uslu S**, Surgical treatment of elongated styloid process: experience of 61 cases. Skull Base, 2008 Sep: p. 18(5):289-95.
5. **Ilgüy, M., et al.**, Incidence of the type and calcification patterns in patients with elongated styloid process. J Int Med Res, 2005. 33(1): p. 96-102.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRÊN 40 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN DINH DƯỠNG NĂM 2022

Ngô Thị Thu Huyền¹, Nguyễn Cẩm Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương của người bệnh đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương của 117 người bệnh ≥ 40 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI), phân loại theo WHO, 1995. Đánh giá mật độ xương theo tiêu chuẩn của WHO, 1994. **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương ở nữ giới chiếm 35,8% cao gấp 3,5 lần so với nam giới chiếm 13,6%, có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ loãng xương tăng theo nhóm tuổi, nhóm tuổi trên 60 tuổi có tỉ lệ loãng xương cao nhất chiếm 76,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm đối tượng có chỉ số khối cơ thể (BMI) $< 18,5$ kg/m² có nguy cơ loãng xương cao gấp 2,8 lần so với những người còn lại. **Kết luận:** Tỷ lệ loãng xương có mối liên quan đến giới tính, nhóm tuổi, cân nặng và chỉ số BMI. Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức để phòng chống bệnh loãng xương của người trưởng thành.

Từ khóa: Tình trạng loãng xương, mật độ xương, Viện Dinh dưỡng

SUMMARY

¹Viện Dinh dưỡng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Huyền

Email: ngothithuhuyen.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024

Ngày duyệt bài: 2.2.2024

SOME FACTORS RELATED TO OSTEOPOROSIS STATUS OF PATIENTS OVER 40 YEARS OLD ATTENDING NATIONAL INSTITUTE OF NUTRITION IN 2022

Objective: To find out some factors related to osteoporosis of patients ≥ 40 years old visiting the Institute of Nutrition in 2022. **Method:** Cross-sectional study to find out some factors related to osteoporosis of 117 people. Patients ≥ 40 years old come for examination at the Institute of Nutrition. Nutritional status was assessed according to body mass index (Body Mass Index - BMI), classified according to WHO, 1995. Bone mass assessment according to WHO standards, 1994. **Results:** The rate of osteoporosis in women, 35.8%, is 3.5 times higher than in men, 13.6%, which is statistically significant. The rate of osteoporosis increases with age group, the age group over 60 years old has the highest rate of osteoporosis, accounting for 76.9%, the difference is statistically significant. People with a body mass index (BMI) < 18.5 kg/m² have a risk of osteoporosis 2.8 times higher than the rest. **Conclusion:** Osteoporosis rate is related to gender, age group, weight and BMI. It is necessary to strengthen health education and communication work to improve knowledge to prevent osteoporosis. **Keywords:** Osteoporosis status, Bone mineral density, National Institute of Nutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là hệ quả của sự rối loạn quá trình tạo xương và hủy xương của cơ thể dẫn đến hiện tượng mất chất khoáng trong xương, cấu trúc xương bị suy thoái, làm xương mỏng

manh hơn và gia tăng nguy cơ gãy xương [1]. Loãng xương làm thay đổi mật độ và chất lượng của xương, xương trở nên xốp và dễ vỡ, nguy cơ gãy xương tăng lên rất nhiều. Trên thế giới, mỗi năm có khoảng 200 triệu người mắc loãng xương, 1/3 phụ nữ và 1/5 nam giới từ 50 tuổi trở lên có nguy cơ bị gãy xương do loãng xương. Ở Việt Nam, con số loãng xương ước tính là 2,8 triệu người, chiếm 30% phụ nữ trên 50 tuổi [2]. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng gây loãng xương và gãy xương do loãng xương như: Tuổi, chiều cao, cân nặng, hormon, chế độ sinh hoạt, luyện tập, sử dụng corticoid, tiền sử gia đình, tiền sử té ngã, mắc một số bệnh lý ảnh hưởng đến mật độ xương như: Viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống...[3].

Ở Việt Nam trong những năm gần đây đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các phương pháp điều trị loãng xương. Tuy nhiên, loãng xương là bệnh lý thầm lặng do vậy cần phải tìm hiểu các yếu tố liên quan loãng xương để góp phần tăng cường hiệu quả dự phòng, điều trị cho người bệnh. Do vậy, chúng tôi đã tiến hành đề tài với mục tiêu: *Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ tới loãng xương của người bệnh đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Viện Dinh dưỡng.
- Đồng ý đo mật độ xương.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mất trí nhớ hoặc trí nhớ kém làm ảnh hưởng đến sự chính xác của quá trình thu thập thông tin.

2.2. Địa điểm nghiên cứu. Khoa khám tư vấn Dinh dưỡng người lớn, Viện Dinh dưỡng.

2.3. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 5/2022 đến tháng 11/2022.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ: $n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 [p(1-p)]/d^2$; n là số đối tượng cần điều tra; $Z_{(1-\alpha/2)}$ giá trị tương ứng hệ số giới hạn tin cậy đôi hồi, với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: dựa trên tỷ lệ loãng xương của nghiên cứu đã tiến hành, tỷ lệ là 37% [4]; d là sai số mong muốn, lấy d = 0,1. Cỡ mẫu tối thiểu là 89, thực tế chúng tôi thu thập được 117 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện các người bệnh đến khám đủ tiêu chuẩn lựa chọn để đưa vào nghiên cứu.

- Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi, giới tính.

Tình trạng dinh dưỡng: Cân nặng, chiều cao, BMI.

Tình trạng loãng xương: Mật độ xương trung bình, tỷ lệ loãng xương theo vị trí, tỷ lệ loãng xương chung, phân loại mật độ xương.

- Phương pháp thu thập thông tin:

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng máy đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (Dual Energy Xray Absorptiometry – DXA) (máy Hologic explorer của Mỹ sản xuất seri 91166 sản xuất năm 2007).

Vị trí: Đo ở 2 vị trí là cột sống thắt lưng và cổ xương đùi.

Sử dụng cân Tanita SC-330 có độ chính xác 0,1 kg và thước gỗ 3 mảnh với độ chia 0,1 cm.

Phương pháp đánh giá:

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Dựa vào chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI) được tính theo công thức $BMI = \text{Cân nặng}/\text{chiều cao}^2$ (kg/m²). Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo tiêu chuẩn của WHO năm 1995 [5]:

Bình thường: BMI từ 18,5 đến 24,99

Thiếu năng lượng trường diễn: BMI < 18,5

Thừa cân, béo phì: BMI ≥ 25,00

Đánh giá mật độ xương theo tiêu chuẩn của WHO 1994 [6]:

Bình thường: Mật độ xương ≥ -1

Thiếu xương: Mật độ xương từ -1 đến -2,5

Loãng xương: Mật độ xương ≤ -2,5

Loãng xương nặng: Mật độ xương ≤ -2,5 và có ≥ 1 lần gãy xương.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, ý nghĩa thống kê đạt được khi giá trị p < 0,05.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Các thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa tỉ lệ loãng xương và giới tính

Giới	Nữ (n=95)	Nam (n=22)	p, test χ^2	OR
Bình thường	19 (20,0)	8 (36,4)		

Thiếu xương	42 (44,2)	11 (50,0)		
Loãng xương	34 (35,8)	3 (13,6)	< 0,05	3,5 (1,97-7,89)
Tổng	95 (100)	22 (100)		

Nhận xét: Tổng số là 117 người, trong đó có 95 nữ và 22 nam, có mối liên quan giữa giới tính với tình trạng loãng xương, ở nữ giới có nguy cơ bị loãng xương gấp 3,5 lần so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ loãng xương theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	40-49	50-59	Từ 60
Bình thường	24 (41,4)	2 (6,1)	1 (3,8)
Thiếu xương	29 (50,0)	19 (57,6)	5 (19,2)
Loãng xương	5 (8,6)	12 (36,4)	20 (76,9)*
Chung	58 (100)	33 (100)	26 (100)

* $p < 0,001$; test χ^2

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương tăng theo nhóm tuổi, ở nhóm từ 60 tuổi trở lên tỉ lệ loãng xương rất cao chiếm 76,9% cao hơn so với nhóm 40-49 tuổi (8,6%). Tỷ lệ loãng xương chung ở nhóm từ 50 tuổi là 54,2% cao hơn nhóm từ 40-49 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 3. Cân nặng và chiều cao trung bình ở nhóm loãng xương và nhóm không loãng xương

Chỉ số	Loãng xương (n=37)	Không loãng xương (n=37)
Chiều cao (cm, X ± SD)	153,5 ± 6,6	155,9 ± 7,1
Cân nặng (kg, X ± SD)	46,2 ± 7,6	52,9 ± 8,7*

* $p < 0,05$; T-test

Nhận xét: Cân nặng trung bình ở nhóm loãng xương thấp hơn nhóm không loãng xương có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về chiều cao trung bình giữa 2 nhóm loãng xương và không loãng xương.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng loãng xương và BMI

Tình trạng dinh dưỡng	Loãng xương	Không loãng xương	p, test χ^2	OR
CED (BMI < 18,5)	13(35,1)	13(16,3)	<0,05	2,8 (1,14-6,86)
Không CED (BMI ≥ 18,5)	24(64,9)	67(83,7)		
Tổng	37(100)	80(100)		

Nhận xét: Nhóm đối tượng có chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới 18,5 kg/m² có nguy cơ mắc loãng xương cao hơn 2,8 lần so với người có chỉ số khối cơ thể từ 18,5 kg/m² trở lên có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Liên quan giữa loãng xương với tuổi.

Theo nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tuổi là một yếu tố nguy cơ độc lập ảnh hưởng tới mật độ xương, tuổi càng cao thì nguy cơ mắc loãng xương càng lớn [3], [7], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ loãng xương tăng theo nhóm tuổi, ở nhóm từ 60 tuổi tỉ lệ loãng xương rất cao chiếm 76,9% cao hơn so với nhóm 40-49 tuổi chiếm 8,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả này tương tự như kết quả Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015) [3], Hồ Phạm Thục Lan (2011) [9], Hoàng Thị Bích (2014) [10]. Như vậy, các nghiên cứu đều cho thấy tuổi càng cao mật độ xương càng giảm. Ở người già, giảm chức năng của tế bào tạo xương làm mất cân bằng giữa tạo xương và hủy xương dẫn đến giảm khối lượng xương, tăng tổn thương vi cấu trúc của xương, xương bị loãng giảm tính chịu lực dẫn đến dễ gãy xương.

Liên quan giữa loãng xương và giới tính.

Kết quả của chúng tôi cho thấy nữ giới có nguy cơ loãng xương cao gấp 3,5 lần so với nam giới. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Anne C Looker (2017) cho thấy nữ giới có nguy cơ mắc loãng xương cao hơn nam giới. Phụ nữ có xương nhỏ và mỏng hơn nam giới, bên cạnh yếu tố cơ địa, việc mang thai hay thay đổi hormone vào thời kỳ mãn kinh cũng khiến phụ nữ dễ bị loãng xương hơn nam giới. Tuy nhiên số lượng của nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít, cần có các nghiên cứu thêm với cỡ mẫu lớn hơn.

Liên quan giữa chỉ số khối cơ thể và loãng xương.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cân nặng trung bình và BMI ở nhóm loãng xương thấp hơn nhóm không loãng xương có ý nghĩa thống kê. Nhóm đối tượng có chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới 18,5 kg/m² có nguy cơ mắc loãng xương cao hơn 2,8 lần so với nhóm đối tượng có chỉ số khối cơ thể từ 18,5 kg/m² trở lên. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Võ Thị Thanh Hiền (2021) cho thấy người có BMI thấp dưới 18,5 kg/m² có nguy cơ mắc loãng xương cao hơn 3,40 lần so với người có chỉ số khối cơ thể từ 18,5 kg/m² trở lên. Mật độ xương của những người béo cao hơn rất nhiều so với những người gầy và mật độ xương tương quan tỷ lệ thuận với cả chiều cao, cân nặng và BMI đặc biệt là cân nặng và BMI.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loãng xương có mối liên quan đến giới

tính, nhóm tuổi, cân nặng và chỉ số BMI.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức để phòng chống bệnh loãng xương của người trưởng thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **NIH Consensus Development Panel: Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy.** *Jama* 2001, 285:785-795.
2. **Lê Thị Anh Thơ,** "Loãng xương, qđv xương, hormon và một số yếu tố liên quan", Hội nghị thường niên lần thứ VI. Hội loãng xương Tp.Hồ Chí Minh, Hội loãng xương Hà Nội, 2011, 7-48
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự,** "Khảo sát yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ Việt Nam từ 50 tuổi trở lên và nam giới từ 60 tuổi trở lên", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2015, 75(5), 91-98.
4. **Trần Bùi Hoài Vọng, Trần Thừa Nguyên, Trần Quang Nhật, Trần Nhật Quang.** "Khảo sát tỷ lệ loãng xương của phụ nữ tại bệnh viện Trung ương Huế". *Tạp chí nội tiết & đái tháo đường*, 2022, số 51 tr.81-85.DOI: 10.47122/vjde.2022.51.11.
5. **WHO Expert Committee on Physical Status:**

- the Use and Interpretation of Anthropometry** (1993): Geneva, Switzerland & World Health Organization (1995). Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. World Health Organization.
6. **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.
 7. **Boschitsch E.P., Durchschlag E.and Dimai H.P,** "Age-related prevalence of osteoporosis and fragility fractures: realworld data from an Austrian Menopause and Osteoporosis Clinic", *Climacteric*, 2017, 20,(2), pp. 157-163.
 8. **Burge R., Dawson-Hughes B., Solomon D. H.and et al.** "Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025". *J Bone Miner Res*, 2007, 22,(3), pp. 465-75.
 9. **Hồ Phạm Thục Lan, Phạm Ngọc Hoa và Lại Quốc Thái,** "Chẩn đoán loãng xương: ảnh hưởng của giá trị tham chiếu", *Thời Sự Y Học*, 2011, 57 (1 và 2).
 10. **Hoàng Thị Bích, Nguyễn Thị Ngọc Lan và Hoàng Hoa Sơn,** "Khảo sát yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 60 tuổi trở lên", *Tạp Chí Nội Khoa*, 2014, 185 - 190.

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ BỆNH MẮT TUYẾN GIÁP

Lê Thị Ngọc Diệp¹, Nguyễn Quốc Anh²,
Phạm Thị Kim Thanh², Phạm Thị Ngọc Bích³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và áp dụng thang điểm EUGOGO và VISA đánh giá mức độ bệnh mắt tuyến giáp ở bệnh nhân khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 40 bệnh nhân mắc bệnh mắt tuyến giáp khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ 12/2022 đến 9/2023. **Kết quả:** Tuổi khởi phát trung bình là 47.9±12.4, chủ yếu ở nữ, từ 41-60 tuổi, xuất hiện phần lớn ở bệnh nhân Basedow, thường khởi phát ở tình trạng cường giáp với các triệu chứng đa dạng. Thang điểm VISA và EUGOGO đánh giá hoạt động viêm giống nhau ở 77.5% trường hợp, mặc dù VISA cho điểm viêm cao hơn, EUGOGO lại có xu hướng phân loại viêm hoạt động nhiều hơn. Khi đánh giá bằng thang điểm VISA sau 3 tháng, có 25% bệnh nhân tiến triển, trong đó hạn chế vận nhãn tiến triển nhiều nhất, song thị và biểu hiện vế ngoài do tổn thương mô mềm hay bộc lộ

nhãn cầu ít tiến triển. Với thang điểm EUGOGO, mức độ vừa đến nặng chiếm đa số (65%), mức độ đe dọa thị lực chiếm 25%, mức độ nhẹ chỉ chiếm 10%, phần lớn không thay đổi mức độ sau 3 tháng. Ở giai đoạn hoạt động, bệnh chủ yếu là mức vừa đến nặng (22.5%) hoặc đe dọa thị lực (22.5%). Trong khi ở giai đoạn không hoạt động, bệnh có xu hướng nhẹ hơn, chủ yếu là mức độ nhẹ (10%) hoặc vừa đến nặng (42.5%). **Kết luận:** Bệnh mắt tuyến giáp là bệnh hốc mắt thường gặp và biểu hiện đa dạng. Đánh giá mức độ bệnh mắt tuyến giáp đóng vai trò quan trọng trong việc lập kế hoạch và quản lý điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh mắt tuyến giáp, EUGOGO, VISA.

SUMMARY

GRADING ACTIVITY AND SEVERITY IN THYROID EYE DISEASE BY USING CLINICAL CLASSIFICATION

Purpose: Assessing clinical features and applying VISA and EUGOGO classification to evaluate activity and severity of thyroid eye disease (TED) in patients examined at Vietnam National Eye Hospital. **Methods:** Prospective, descriptive study performed on 40 patients at Vietnam National Eye Hospital from December 2022 to September 2023. **Results:** Mean age of onset was 47.9 ± 12.4, mainly from 41 to 60 years old with a female predominance, mostly occurring in Basedow's disease and hyperthyroidism with a range of symptoms. In 77.5% of cases, VISA and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Bệnh viện Mắt Việt Nhật

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ngọc Diệp

Email: lengocdiiep0903@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024