

- parenteral nutrition. *Nutr. Clin Pract*, 2015; 30(3): 371–382.
- Vurali D et al.** Zinc deficiency in the pediatric age group is common but underevaluated. *World Journal of Pediatrics*, 2017; 13: 360–366.
 - Nguyễn Song Tú, Phạm Vĩnh An.** Tình trạng thiếu kẽm và yếu tố liên quan ở trẻ mầm non, tiểu học của huyện Lục Yên, Yên Bình, tỉnh miền núi phía Bắc, năm 2017. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2020. 494(1): 53-57.
 - Hoang Nguyen Phuong Linh et al.** Zinc deficiency status and related factors among children 7 - 9-year-old with stunting and risk of stunting in 5 communes of Phu Binh district, Thai Nguyen province in 2017. *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, 2020. 30(9):42-50.
 - Nguyễn Song Tú và CS.** Thiếu kẽm vấn đề ý nghĩa sức khỏe cộng đồng và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại một tỉnh vùng Tây Bắc Bộ, năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021. 506(1): 97-101.
 - Greffeuille V et al.** Associations between Zinc and Hemoglobin concentrations in preschool children and women of reproductive age: An analysis of representative survey data from the biomarkers reflecting inflammation and nutritional determinants of anemia project. *J Nutr*, 2021. 151(5): 1277-1285.
 - Morais JBS et al.** Association between cortisol, insulin resistance and zinc in obesity: a Mini-review. *Biological Trace Element Research*, 2019. 191:323–330.
 - Onukwuli OV et al.** Relationship between zinc levels and anthropometric indices among school-aged female children with sickle cell anemia in Enugu, Nigeria. *Nigeria Niger J Clin Pract* 2017.20(11):1461-1467.
 - Canatan H et al.** Relationship among levels of leptin and zinc, copper, and zinc/copper ratio in plasma of patients with essential hypertension and healthy normotensive subjects. *Biol Trace Elem Res*, 2004. 100:117-23.

LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH

Lê Thị Hằng¹, Nguyễn Thị Phương Thủy²

POSTMENOPAUSAL WOMEN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tình trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 94 phụ nữ mãn kinh đến khám tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Bệnh nhân được đo mật độ xương cột sống thắt lưng và cổ xương đùi bằng máy đo DEXA. Bệnh nhân được xếp loại mật độ xương dựa vào chỉ số T-score: $T \leq -2,5$ SD là loãng xương; $T > -2,5$ SD là không loãng xương, gồm nhóm bình thường ($T > -1$ SD) và giảm mật độ xương ($-1SD \geq T > -2,5$ SD). **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương cổ xương đùi là 23,4%, loãng xương cột sống thắt lưng là 52,1% và 55,3% số bệnh nhân có loãng xương ít nhất một trong hai vị trí. Các yếu tố liên quan tới nguy cơ loãng xương cao hơn bao gồm: độ tuổi từ 60 trở lên, mãn kinh trên 10 năm, sinh nhiều hơn 2 con, hoạt động thể lực dưới 4 giờ mỗi tuần, rối loạn lipid máu và có bệnh khác. **Kết luận:** Hầu hết phụ nữ sau mãn kinh tới khám tại Khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa bị loãng xương hoặc giảm mật độ xương.

Từ khóa: loãng xương, phụ nữ, mãn kinh, mật độ xương.

SUMMARY

PRIMARY OSTEOPOROSIS IN

Objectives: Study to investigate osteoporosis status in postmenopausal women. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 94 postmenopausal female patients visiting the department of medical examination, Thanh Hoa Provincial General Hospital. The patient's lumbar spine bone density and femoral neck were measured using a DEXA meter. Patients were graded bone density based on the T-score: $T \leq 2.5$ SD was osteoporosis; $T > -2.5$ SD was non-osteoporosis, including the normal group ($T > -1$ SD) and decreased bone density ($-SD \geq T > -2.5$ SD). **Results:** The rate of femoral neck osteoporosis was 23.4%, lumbar spine osteoporosis was 52.1%. There was 55.3% of the patients had osteoporosis in at least one of the two locations. Factors associated with a higher risk of osteoporosis included: age 60 or older, menopause for more than 10 years, having more than two children, less than 4 hours of physical activity per week, dyslipidemia, having another disease. **Conclusions:** Most of the post-menopausal women who came to the Department of Examination, General Hospital of Thanh Hoa Province, had osteoporosis or reduced bone density. **Keywords:** osteoporosis, women, menopause, postmenopause, bone density.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một bệnh phổ biến nhất hiện nay của người cao tuổi chỉ đứng sau bệnh tim mạch và nguy cơ cao gây gãy xương nếu không được phát hiện và điều trị sớm [1]. Trên toàn thế giới, tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh được ước tính là 23,1% [2]. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn tại TP Hồ Chí

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

Minh, cứ 10 phụ nữ mãn kinh có 3 người bị loãng xương [3]. Ở Việt Nam, ước tính hàng năm có khoảng 17000 ca gãy cổ xương đùi ở phụ nữ và khoảng 6300 ca gãy cổ xương đùi ở nam giới và con số này sẽ tiếp tục còn tăng lên trong thời gian tới. Từ lâu, loãng xương đã được coi là bệnh của phụ nữ sau mãn kinh do hoạt động của buồng trứng bị suy giảm dẫn đến giảm tổng hợp estrogen. Estrogen có vai trò tác động đến các tế bào tạo xương và các tế bào hủy xương để ức chế quá trình hủy xương trong quá trình tái tạo mô hình xương. Trung bình khối lượng xương sẽ mất đi từ 2-4% mỗi năm trong suốt 10-15 năm đầu sau mãn kinh. Ở phần lớn phụ nữ từ 65 tuổi trở nên, khối lượng xương giảm trung bình từ 30-50%. Chính vì vậy, phụ nữ sau tuổi mãn kinh thường gặp các biến chứng nặng của loãng xương nếu không được phát hiện và điều trị loãng xương như gãy lún xương đốt sống, gãy cổ xương đùi, gãy đầu dưới xương cẳng tay...so với nam giới cùng độ tuổi. Đặc biệt ở người cao tuổi hay có các bệnh lý đồng mắc như đái tháo đường, tăng huyết áp, hội chứng chuyển hóa, bệnh lý tim mạch nên sẽ làm tăng nguy cơ loãng xương và gãy xương do loãng xương. Việc xác định các yếu tố nguy cơ của loãng xương cũng như phát hiện sớm tình trạng loãng xương và điều trị dự phòng tích cực nhằm tránh được biến chứng gãy xương do loãng xương gây ra là vấn đề thực sự cần thiết. Hiện nay, đo mật độ xương (BMD) sử dụng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA) là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán loãng xương.

Tại tỉnh Thanh Hóa, phụ nữ bị loãng xương sau mãn kinh thường xuyên đến khám tại các cơ sở y tế tuy nhiên vẫn chưa có đầy đủ các số liệu của 1 bức tranh toàn cảnh về thực trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh. Sự hiểu biết về các yếu tố nguy cơ gây loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh tại địa phương cũng còn nhiều hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ sau mãn kinh đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 94 phụ nữ đã mãn kinh đến khám tại Khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu: những trường hợp mắc các bệnh gây loãng xương thứ phát như cường cận giáp, hội chứng

Cushing, suy thận mạn, viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp,... Phụ nữ đã bị cắt bỏ tử cung, buồng trứng hoặc đang mắc các bệnh cấp tính. Phụ nữ có chống chỉ định đo mật độ xương bằng DEXA.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện ở Khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa từ tháng 8/2021 – 7/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Có 94 bệnh nhân được mời vào nghiên cứu trong thời gian khảo sát bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Mật độ xương được đo bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép và được thực hiện tại Khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

- Loãng xương: Chẩn đoán theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) dựa vào chỉ số T-score của mật độ xương tại cột sống thắt lưng và cổ xương đùi:

+ Không loãng xương: Bình thường: T-score > -1

+ Giảm mật độ xương: T-score ≤ -1 đến T-score > -2,5

+ Loãng xương: T-score ≤ -2,5

Bệnh nhân có loãng xương khi kết quả ít nhất một trong 2 vị trí cột sống thắt lưng và cổ xương đùi cho kết quả loãng xương.

- Các yếu tố liên quan đến loãng xương: tuổi, thời gian mãn kinh, số lần sinh con, hoạt động thể lực.

+ Hoạt động thể lực: Có lao động nặng hoặc tập thể dục ít nhất 4 giờ/tuần.

- Các bệnh lý đồng mắc: tăng huyết áp, béo phì, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, hội chứng chuyển hóa

+ Tăng huyết áp: Huyết áp tâm thu >140 mmHg, huyết áp tâm trương >90mmHg;

+ Béo phì: BMI ≥ 23 kg/m²

+ Đái tháo đường: Glucose huyết tương lúc đói ≥ 7,0 mmol/l (126 mg/dL)

+ Rối loạn lipid máu: triglyceride ≥ 1,7mmol/l; hoặc cholesterol ≥ 5,2mmol/l

2.6. Xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0. Tỷ suất chênh (OR) được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan. Mức ý nghĩa thống kê p<0,05 được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

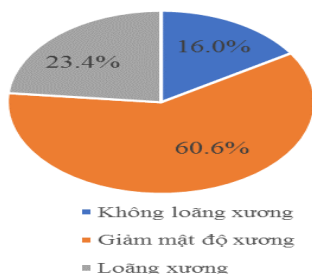
3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=94)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	50 – 59	19	20,2
	≥ 60	75	79,8
Thời gian mãn kinh	<10 năm	23	24,5
	≥10 năm	71	75,5
Số lần sinh con	0	1	1,1
	1-2	50	53,2
	≥3	43	45,7
Hoạt động thể lực	Có	25	26,6
	Không	69	73,4
Mắc bệnh	Tăng huyết áp	74	78,7
	Đái tháo đường	46	48,9
	Rối loạn lipid máu	80	85,1
	Béo phì	18	19,1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 65,8 ± 8,3 tuổi (50– 88 tuổi), trong đó độ tuổi ≥60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 79,8%. Đa số bệnh nhân sinh 1 – 2 con (53,2%), hoạt động thể lực dưới 4 giờ mỗi tuần (73,4%). Tỷ lệ mắc các bệnh chuyển hóa tương ứng gồm tăng huyết áp là 78,7%, đái tháo đường là 48,9%, rối loạn lipid máu là 85,1% và béo phì là 19,1%.

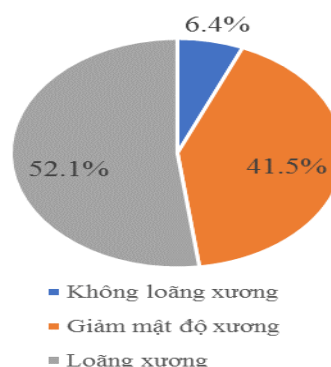
3.2. Đặc điểm mật độ xương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Phân loại mật độ xương tại vùng cổ xương đùi

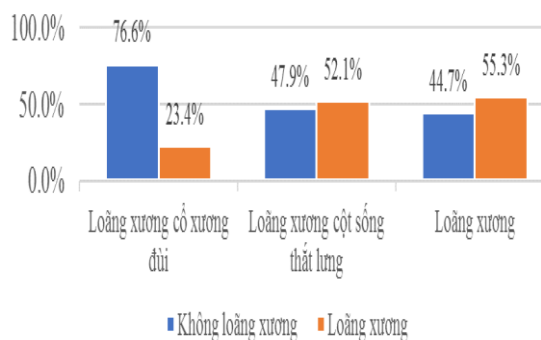
Bảng 3.2: Một số yếu tố liên quan tới mật độ xương của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Không loãng xương		Loãng xương		Hồi quy đơn biến			Hồi quy đa biến		
	n	%	n	%	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Độ tuổi										
50–59 tuổi	15	79,0	4	21,1	1	-	<0,01	1	-	-
≥ 60 tuổi	27	36,0	48	64,0	6,7	1,8 – 24,1		0,1	0,0 – 2,7	0,19
Thời gian mãn kinh										
<10 năm	19	82,6	4	17,4	1	-	0,01	1	-	-
≥ 10 năm	23	32,4	48	67,6	9,9	2,6 – 37,3		23,9	1,6-353,5	0,02
Số lần sinh con										
≤ 2 con	28	54,9	23	45,1	1	-	0,03	1	-	-
> 2 con	14	32,6	29	67,4	2,5	1,1 – 6,0		1,4	0,5 – 4,0	0,58



Biểu đồ 3.2: Phân loại mật độ xương tại cột sống thắt lưng

Nhận xét: Biểu đồ 3.1 và 3.2 cho thấy tỉ lệ mật độ xương tại vùng cổ xương đùi và cột sống thắt lưng bình thường ở đối tượng nghiên cứu chỉ là 16,0% và 6,4%.



Biểu đồ 3.3: Loãng xương

Nhận xét: Theo biểu đồ 3.3, tỉ lệ loãng xương tại vùng cổ xương đùi là 23,4% và loãng xương tại cột sống thắt lưng là 52,1%. Có 55,3% số bệnh nhân có loãng xương ít nhất một trong hai vị trí trên.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến mật độ xương của đối tượng nghiên cứu

Hoạt động thể lực										
Có	17	68,0	8	32,0	1	-	<0,01	1	-	-
Không	25	36,2	44	63,8	3,7	1,3 – 10,4		1,6	0,4 – 6,6	0,51
Đái tháo đường										
Không	30	62,5	18	37,5	1	-	<0,01	1	-	-
Có	12	26,1	34	73,9	4,7	1,8 – 12,2		3,8	1,3 – 10,7	0,01
Rối loạn lipid máu										
Không	10	71,4	4	28,6	1	-	0,03	1	-	-
Có	32	40,0	48	60,0	3,8	1,04 – 13,5		1,7	0,4 – 7,6	0,52
Béo phì										
Không	35	46,0	41	54,0	1	-	0,58	1	-	-
Có	7	38,9	11	61,1	1,3	0,5 – 3,9		1,9	0,5 – 8,1	0,37
Bệnh khác										
Không	37	50,0	37	50,0	1	-	0,047	1	-	-
Có	5	25,0	15	75,0	3,0	1,0 – 9,4		2,3	0,6 – 9,0	0,22

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy sự khác biệt về tỉ lệ loãng xương có liên quan tới độ tuổi, thời gian mãn kinh, số lần sinh con, hoạt động thể lực, mắc đái tháo đường và rối loạn lipid máu. Hồi quy đa biến cho kết quả người mãn kinh từ 10 năm trở lên có nguy cơ loãng xương cao gấp 23,9 lần so với người mãn kinh dưới 10 năm (OR=23,9, 95%CI: 1,6 – 353,5), và phụ nữ mãn kinh có kèm theo đái tháo đường có nguy cơ loãng xương gấp 3,8 lần so với phụ nữ không có đái tháo đường (OR=3,8. 95%CI: 1,3 – 10,7).

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn phụ nữ sau mãn kinh tới khám tại Khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh hóa bị loãng xương hoặc giảm mật độ xương. Tỉ lệ loãng xương tại vùng cổ xương đùi là 23,4% và loãng xương cột sống thắt lưng là 52,1%, trong đó 55,3% số bệnh nhân có loãng xương tại ít nhất một trong hai vị trí kể trên. Tỉ lệ loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn 2 lần so với tỉ lệ loãng xương ước tính ở phụ nữ nói chung trên toàn thế giới là 23,1% [2]. Tuy vậy, kết quả này vẫn thấp hơn so với trong nghiên cứu của Vũ Phương Dung (2021), tỉ lệ phụ nữ cao tuổi loãng xương là 61,8% [4]. Nguyên nhân có thể do tỉ lệ loãng xương cao hơn trong những nghiên cứu có tuổi trung bình của phụ nữ sau mãn kinh cao hơn. Tuy vậy, tỉ lệ loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với các báo cáo trước đó trên phụ nữ sau mãn kinh [5]. Điều này có thể do trong nghiên cứu, những phụ nữ được lựa chọn có các vấn đề về sức khỏe nên đến khám tại phòng khám của bệnh viện. Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ loãng xương cao hơn rõ rệt ở vị trí cột sống thắt lưng so với cổ xương đùi. Những kết quả tương tự cũng được báo cáo trong các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới.

Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn vì vị trí cột sống thắt lưng là xương xốp nên tỉ lệ mất xương hàng năm tại xương xốp cao hơn so với xương đặc nên loãng xương tại vùng cột sống thắt lưng thường biểu hiện sớm hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố làm tăng nguy cơ loãng xương bao gồm: độ tuổi từ 60 trở lên, mãn kinh trên 10 năm, sinh nhiều hơn 2 con, hoạt động thể lực dưới 4 giờ mỗi tuần và rối loạn lipid máu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, phụ nữ mãn kinh từ 60 tuổi trở lên có tỉ lệ loãng xương cao hơn so với phụ nữ ít tuổi hơn. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh, 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. Bên cạnh đó, mãn kinh làm suy giảm nồng độ estrogen ảnh hưởng đến mật độ xương. Đây là một trong số các yếu tố nguy cơ gây loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đã được nhiều nghiên cứu chứng minh. Thời gian mãn kinh càng dài thì chất lượng xương sẽ càng bị suy giảm. Khảo sát của chúng tôi cũng cho thấy nguy cơ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 10 năm trở lên cao gấp khoảng 24 lần so với nhóm phụ nữ mãn kinh có thời gian ngắn hơn (OR=23,9; 95%CI: 1,6 – 353,5). Những kết quả tương tự cũng đã được các tác giả Vũ Phương Dung (2021) [4], Hoàng Văn Dũng [6] báo cáo trước đây. Một số nghiên cứu cho thấy, ở những phụ nữ sinh quá nhiều con có thể có nguy cơ loãng xương do không đảm bảo chế độ dinh dưỡng và khẩu phần canxi, vitamin D trong thời kỳ mang thai và cho con bú. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nguy cơ loãng xương cũng cao gấp gần 2,5 lần ở nhóm sinh từ 3 lần trở lên so với nhóm có số lần sinh con ít

hơn (OR=2,5, 95%CI: 1,1 – 6,0). Kết quả tương tự được tác giả Vũ Thị Dung báo cáo năm 2021 với tỉ lệ loãng xương ở nhóm sinh từ 3 con trở lên là 71% và nhóm sinh dưới 3 con là 56,1% [4]. Nhiều tác giả cho rằng hoạt động thể lực là yếu tố bảo vệ để duy trì khối lượng xương. Trong nghiên cứu, những người không hoạt động thể lực có nguy cơ loãng xương tại cột sống thắt lưng nhiều gấp 3,7 lần so với những người có hoạt động thể lực (OR=3,7, 95%CI: 1,3 – 10,4). Theo nghiên cứu của Feskanich D năm 2002 tại Mỹ trên 61.000 phụ nữ mãn kinh, kết quả cũng cho thấy nhóm phụ nữ đi bộ ít nhất 4 giờ/tuần giảm được 40% nguy cơ gãy cổ xương đùi so với nhóm đi bộ dưới 1 giờ/tuần [7][9]. Kết quả của một số nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa mật độ xương và đường máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những phụ nữ bị đái tháo đường có tỉ lệ loãng xương là 73,9%, cao hơn so với tỷ lệ loãng xương của nhóm phụ nữ không bị đái tháo đường (37,5%). Mặc dù có rất nhiều nghiên cứu về cơ chế đái tháo đường gây loãng xương nhưng cho đến nay vấn đề này vẫn còn gây nhiều tranh cãi. Theo kết quả nghiên cứu, những bệnh nhân có rối loạn lipid máu có tỉ lệ loãng xương cao hơn so với người có chỉ số này ở mức bình thường (60% so với 28,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn phụ nữ sau mãn kinh tới khám tại Khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh hóa bị loãng xương hoặc giảm mật độ xương. Tỉ lệ loãng xương tại cổ xương đùi là 23,4%, loãng

xương tại cột sống thắt lưng là 52,1% và 55,3% số bệnh nhân có loãng xương ít nhất tại một trong hai vị trí. Các yếu tố làm tăng nguy cơ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh bao gồm: độ tuổi từ 60 trở lên, mãn kinh trên 10 năm, sinh nhiều hơn 2 con, hoạt động thể lực dưới 4 giờ mỗi tuần và rối loạn lipid máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2018), Bệnh học nội khoa - Loãng xương, Nhà xuất bản Y học.
2. Nader Salari, Hooman Ghasemi, Loghman Mohammadi và các cộng sự. (2021), "The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis", Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 16(1), tr. 609.
3. Nguyễn Văn Tuấn (2019), "Loãng xương thầm lặng nguy hiểm ở Việt Nam chỉ có 1%-5% bệnh nhân loãng xương được điều trị".
4. Vũ Phương Dung (2021), Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, Chuyên ngành Nội - Lão khoa, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. M. M. Pinheiro, E. T. Reis Neto, F. S. Machado và các cộng sự. (2010), "Risk factors for osteoporotic fractures and low bone density in pre and postmenopausal women", Rev Saude Publica, 44(3), tr. 479-85.
6. Hoàng Văn Dũng (2017), Nghiên cứu mật độ xương, các yếu tố nguy cơ loãng xương, sự thay đổi một số dấu ấn chu chuyển xương ở phụ nữ sau mãn kinh được bổ sung sữa đậu nành có tăng cường vitamin D và Canxi tại cộng đồng, Học viện Quân Y.
7. D. Feskanich, W. Willett và G. Colditz (2002), "Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women", Jama, 288(18), tr. 2300-6.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA PHỔ BỆNH VIÊM TỦY THỊ THẦN KINH

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Nguyễn Văn Sỹ³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của phổ bệnh viêm tủy thị thần kinh (NMOSD). **Đôi tượng và phương pháp:** nghiên cứu 42 bệnh nhân được điều trị tại trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai và được chẩn đoán xác định NMOSD. **Kết quả:** Bệnh chủ yếu gặp nữ giới (80,1%), tỉ lệ nữ/ nam \approx 4:1. Tuổi

khởi phát trung bình: $36,3 \pm 12,1$. Bệnh kèm thêm các bệnh tự miễn khác 15,2%. Có 90,5% bệnh nhân tái phát bệnh. Triệu chứng thường gặp: giảm thị lực 2 bên 45,2 %, liệt vận động và rối loạn cảm giác gặp 90,5%, rối loạn tiểu tiện 66,7%, ngoài ra triệu chứng gặp tỷ lệ thấp hơn như cơn co cứng tăng trương lực cơ 19%, tổn thương tiểu não 14,2%, liệt dây thần kinh sọ não 19%, nôn, nấc 23,8%. Bệnh nhân được chẩn đoán NMOSD dựa trên xét nghiệm kháng thể kháng aquaporin 4 với có tổn thương viêm tủy cấp và viêm thị thần kinh 83,3%, tổn thương khu vực gây nôn 11,9%, hội chứng thân não/tiểu não 14,3%, viêm thị thần kinh đơn thuần 4,8%, hội chứng khu vực gian não 4,8%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng tương ứng với những tổn thương tủy sống cấp tính, viêm thị thần kinh, ngoài ra còn gặp tổn thương ở thân não, gian não và não bán cầu.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: ngtuan21965@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022