

OSTEOPOROSIS PREVALENCE AMONG POSTMENOPAUSAL WOMEN AGED 45 YEARS AND OLDER IN BAO LOC CITY, LAM DONG PROVINCE IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Dang Ngoc Hung^{1*}, Nguyen Do Huy², Tran Quoc Cuong³, Le Thi Thu Huyen⁴, Vi Thi Tuoi¹
Nguyen Van Trung¹, Nguyen Thi Kim Hai¹, Nguyen Thi Hoa¹, Nguyen Vo Tra Mi¹

¹Nutrition Research and Consulting Institute NRECI - 105 Tran Thien Chanh, District 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

³Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, District 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

⁴Institute of Community Medicine Research and Training MRIT - 105 Tran Thien Chanh, District 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 01/3/2025

Revised: 28/3/2025; Accepted: 09/4/2025

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of osteoporosis among postmenopausal women aged 45 years and older in Bao Loc City, Lam Dong Province in 2023 and identify some related factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from June 2022 to June 2023 on 303 postmenopausal women aged 45 years and older in Bao Loc city, Lam Dong province.

Results: The prevalence of osteoporosis among postmenopausal women aged 45 years and older in Bao Loc city, Lam Dong province in 2023 was 13.5%. Factors significantly associated with osteoporosis included age, tea-drinking habits, and physical activity levels.

Conclusion: Community-based studies assessing osteoporosis prevalence should be expanded, particularly targeting postmenopausal women aged 45 years and older, to enable early detection and preventive measures against osteoporosis-related complications.

Keywords: Osteoporosis, postmenopausal women, aged 45 and older, Bao Loc city, Lam Dong province.

*Corresponding author

Email: danghungyhdp@gmail.com **Phone:** (+84) 918967782 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2334**

TỈ LỆ LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TỪ 45 TUỔI TRỞ LÊN TẠI THÀNH PHỐ BẢO LỘC, TỈNH LÂM ĐỒNG NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đặng Ngọc Hùng^{1*}, Nguyễn Đỗ Huy², Trần Quốc Cường³, Lê Thị Thu Huyền⁴, Vi Thị Tươi¹
Nguyễn Văn Trung¹, Nguyễn Thị Kim Hải¹, Nguyễn Thị Hòa¹, Nguyễn Võ Trà Mi¹

¹*Viện Nghiên cứu và Tư vấn dinh dưỡng NRECI - 105 Trần Thiện Chánh, Quận 10, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam*

²*Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

³*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, Quận 10, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam*

⁴*Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y học cộng đồng MRIT - 105 Trần Thiện Chánh, Quận 10, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/3/2025; Ngày duyệt đăng: 09/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 trên 303 phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng.

Kết quả: Tỉ lệ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng năm 2023 là 13,5%. Các yếu tố liên quan đến loãng xương ghi nhận trong nghiên cứu là độ tuổi, thói quen sử dụng trà/chè và vận động thể lực.

Kết luận: Các nghiên cứu đánh giá tỉ lệ loãng xương trong cộng đồng cần được thực hiện với quy mô lớn hơn, đặc biệt là nhóm đối tượng phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên nhằm phát hiện sớm, cũng như có giải pháp phòng ngừa các hậu quả do loãng xương gây ra.

Từ khóa: Loãng xương, phụ nữ mãn kinh, từ 45 tuổi trở lên, thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay loãng xương là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, ảnh hưởng đến hàng triệu người, đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh. Bệnh phát triển do sự suy giảm mật độ xương và thường không có triệu chứng rõ ràng cho đến khi xảy ra biến chứng. Phần lớn trường hợp chỉ được chẩn đoán sau khi bệnh nhân gặp phải gãy xương do ngã hoặc qua kiểm tra y tế định kỳ [1]. Theo số liệu từ Hội Loãng xương Quốc tế (2018), năm 2015 ghi nhận khoảng 20 triệu ca mắc ở nhóm trên 50 tuổi tại 6 quốc gia châu Âu, kèm theo 2,7 triệu trường hợp gãy xương và 7,6 triệu ngày công lao động bị mất do thời gian nằm viện. Điều này dẫn đến gánh nặng kinh tế ngày càng tăng ở các nước được khảo sát [2]. Tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương, tỉ lệ mắc bệnh cũng tăng đáng kể qua từng năm. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự (2009) cho thấy 25,6% phụ nữ trên 50 tuổi tại miền Bắc bị loãng xương cổ xương đùi [3]. Một khảo sát khác do Hoàng Văn Dũng (2017) thực hiện ở ngoại thành Hà Nội ghi nhận tỉ lệ cao hơn, lên tới 40,4% [4].

Các nghiên cứu về tỉ lệ loãng xương trước đó chủ yếu đánh giá tại các khu vực thành phố lớn như Hà Nội, Hồ Chí Minh và ở các khu vực ngoại thành. Các công trình đánh giá về loãng xương ở phụ nữ người dân tộc thiểu số được công bố còn hạn chế. Thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng là một trong những khu vực có đặc thù tập trung đông một lượng lớn người dân tộc thiểu số với cuộc sống còn nhiều khó khăn. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 tại tỉnh Lâm Đồng. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Viện Dinh dưỡng Quốc gia theo Quyết định số 1548/QLKH-VDD ngày 28/12/2023.

*Tác giả liên hệ

Email: danghungyhd@gmail.com Điện thoại: (+84) 918967782 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2334>



2.2. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ từ 45 tuổi trở lên, đã mãn kinh, đang cư trú tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng.

- Tiêu chí lựa chọn: phụ nữ mãn kinh, từ 45 tuổi trở lên, sống tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng từ 3 năm trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: những người bệnh suy gan, suy thận mạn tính, người bị bệnh ác tính; những người có bệnh lý tâm, thần; các đối tượng bị mắc các bệnh gây loãng xương thứ phát như cường cận giáp; những phụ nữ có nguy cơ gãy xương cao (mật độ xương thấp dưới -2,5 SD).

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ cho nghiên cứu cắt ngang:

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

Trong đó:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%.

- $p = 0,47$ theo nghiên cứu của Ho Pham L.T và Nguyen T.V (2017) trong một nghiên cứu điều tra dựa vào cộng đồng tại thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ phụ nữ từ 50 tuổi trở lên có loãng xương là 14% [5].

- $d = 0,05$ là sai số lựa chọn.

Thay các giá trị vào công thức trên, xác định được cỡ mẫu là $n = 279$. Trên thực tế chúng tôi thu thập được dữ liệu của 303 đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Tiến hành phỏng vấn trực tiếp để thu thập các số liệu về đặc điểm mẫu nghiên cứu (tuổi, trình độ học vấn, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp); đặc điểm về sức khỏe sinh sản và thói quen cá nhân (số con, thời gian mãn kinh, thói quen uống trà/chè, cà phê, sữa và vận động thể lực).

- Đo mật độ xương: sử dụng phương pháp đo bằng máy siêu âm định lượng. Ngưỡng giá trị chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (1994). Cụ thể: bình thường ($T\text{-Score} \geq -1,0$), thiếu xương ($-2,5 < T\text{-Score} < -1,0$) và loãng xương ($T\text{-Score} \leq -2,5$).

2.5. Phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.01 và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Các biến số được trình bày bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Mô tả mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố liên quan test χ^2 , sử dụng hồi quy logistic để tính toán độ lớn mối liên quan và thể hiện bằng số đo dịch tễ OR (Odd Ratio - tỉ số chênh), giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu ($n = 303$)

Đặc điểm mẫu nghiên cứu		Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	104	34,3
	60-64 tuổi	95	31,4
	≥ 65 tuổi	104	34,3
Trình độ học vấn	$\leq$ Tiểu học	81	26,7
	Trung học cơ sở	102	33,7
	Trung học phổ thông, trung cấp	88	29,1
	$\geq$ Cao đẳng	32	10,6
Tôn giáo	Phật giáo	85	28,0
	Thiên chúa giáo	86	28,4
	Không	132	43,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, ly thân, ly dị, góa	70	23,1
	Có gia đình, sống như vợ chồng	233	76,9
Nghề nghiệp	Hưu trí, mất sức	92	30,4
	Nội trợ	76	25,1
	Nông dân, công nhân	67	22,1
	Kinh doanh, tự do	59	19,5
	Công chức, viên chức	9	2,9

Nghiên cứu cho thấy nhóm từ 65 tuổi trở lên chiếm 34,3% tổng số đối tượng khảo sát. Về trình độ học vấn, 29,1% đạt mức trung học phổ thông hoặc trung cấp, trong khi tỉ lệ có bằng cao đẳng, đại học trở lên là 10,6%. Về tình trạng hôn nhân, gần 77% người tham gia đang sống cùng gia đình hoặc có đời sống vợ chồng. Xét đến nghề nghiệp hiện tại, 30,4% đã nghỉ hưu hoặc mất khả năng lao động, 25,1% làm nội trợ và 22,1% thuộc nhóm nông dân, công nhân.

Bảng 2. Đặc điểm về sức khỏe sinh sản và thói quen cá nhân ($n = 303$)

Đặc điểm sức khỏe sinh sản và thói quen cá nhân		Tần số	Tỉ lệ (%)
Số con	0 con	17	5,6
	1 con	24	7,9
	2 con	110	36,3
	≥ 3 con	152	50,2
Thời gian mãn kinh	< 5 năm	56	18,5
	5-10 năm	102	33,7
	> 10 năm	145	47,8

Đặc điểm sức khỏe sinh sản và thói quen cá nhân		Tần số	Tỉ lệ (%)
Uống nước trà/chè trong 3 tháng qua	Cao	75	24,7
	Trung bình	13	4,3
	Ít	16	5,3
	Không	199	65,7
Uống cà phê trong 3 tháng qua	Cao	46	15,2
	Trung bình	7	2,3
	Ít	14	4,6
	Không	236	77,9
Dùng sữa liên tục 3 tháng qua		121	39,9
Đạt vận động thể lực chung theo khuyến nghị		175	57,8

Nghiên cứu ghi nhận 50,2% mẫu nghiên cứu có từ 3 con trở lên. Về thời gian mãn kinh, ghi nhận 47,8% mẫu nghiên cứu có thời gian mãn kinh trên 10 năm. Có 24,7% mẫu nghiên cứu có thói quen uống nước trà/chè và 15,2% uống cà phê với tần suất cao trong 3 tháng qua. Ghi nhận có 39,9% mẫu nghiên cứu dùng sữa liên tục trong 3 tháng qua và có 57,8% đối tượng đạt vận động thể lực chung theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới.

Bảng 3. Tình trạng loãng xương (n = 303)

Loãng xương	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có	41	13,5
Không	262	86,5

Tỉ lệ loãng xương trong nghiên cứu là 13,5%.

Bảng 4. Loãng xương và đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu		Loãng xương		p	OR (95%CI)
		Có	Không		
Nhóm tuổi	≥ 65 tuổi (n = 104)	23 (22,1%)	81 (77,9%)	0,009	3,00 (1,31-6,84)
	60-64 tuổi (n = 95)	9 (9,5%)	86 (90,5%)	0,840	1,10 (0,42-2,91)
	< 60 tuổi (n = 104)	9 (8,7%)	95 (91,3%)		1
Trình độ học vấn	≥ Cao đẳng (n = 32)	4 (12,5%)	28 (87,5%)	0,444	0,63 (0,19-2,06)
	Trung học phổ thông, trung cấp (n = 88)	12 (13,6%)	76 (86,4%)	0,388	0,69 (0,30-1,59)
	Trung học cơ sở (n = 102)	10 (9,8%)	92 (90,2%)	0,093	0,47 (0,20-1,13)
	≤ Tiểu học (n = 81)	15 (18,5%)	66 (81,5%)		1
Tôn giáo	Phật giáo (n = 85)	12 (14,1%)	73 (85,9%)	0,920	1,04 (0,47-2,29)
	Thiên chúa giáo (n = 86)	11 (12,8%)	75 (87,2%)	0,857	0,93 (0,42-2,08)
	Không (n = 132)	18 (13,6%)	114 (86,4%)		1
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình/sống như vợ chồng (n = 233)	29 (12,5%)	204 (87,5%)	0,316	0,69 (0,33-1,43)
	Độc thân, ly thân, ly dị, góa (n = 70)	12 (17,1%)	58 (82,9%)		1
Nghề nghiệp	Hưu trí/mất sức lao động (n = 92)	14 (15,2%)	78 (84,8%)	0,144	2,23 (0,76-6,52)
	Nội trợ (n = 76)	13 (17,1%)	63 (82,9%)	0,091	2,56 (0,86-7,61)
	Kinh doanh, buôn bán, tự do (n = 59)	8 (13,6%)	51 (86,4%)	0,268	1,95 (0,60-6,31)
	Công chức, viên chức (n = 9)	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0,705	1,55 (0,16-15,00)
	Nông dân, công nhân (n = 67)	5 (7,5%)	62 (92,5%)		1

Nghiên cứu chưa ghi nhận có mối liên quan giữa loãng xương với các yếu tố trình độ học vấn, dân tộc, tôn giáo, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp. Đối với yếu tố nhóm tuổi, nghiên cứu ghi nhận những người từ 65 tuổi trở lên có tỉ lệ loãng xương cao gấp 3,00 lần (95%CI = 1,31-6,84) so với những người dưới 60 tuổi ($p < 0,001$).

Bảng 5. Loãng xương và đặc điểm về sức khỏe sinh sản, thói quen cá nhân

Đặc điểm sức khỏe sinh sản và thói quen cá nhân		Loãng xương		p	OR (95%CI)
		Có	Không		
Số con	≥ 3 con (n = 152)	22 (14,5%)	130 (85,5%)	0,727	0,79 (0,21-2,97)
	2 con (n = 110)	13 (11,8%)	97 (88,2%)	0,503	0,63 (0,16-2,47)
	1 con (n = 24)	3 (12,5%)	21 (87,5%)	0,647	0,67 (0,12-3,79)
	0 con (n = 17)	3 (17,7%)	14 (82,3%)		1

Đặc điểm sức khỏe sinh sản và thói quen cá nhân		Loãng xương		P	OR (95%CI)
		Có	Không		
Thời gian mãn kinh	Trên 10 năm (n = 145)	28 (19,3%)	117 (80,7%)	0,082	2,44 (0,89-6,68)
	Từ 5 đến 10 năm (n = 102)	8 (7,8%)	94 (92,2%)	0,812	0,87 (0,27-2,79)
	Dưới 5 năm (n = 56)	5 (8,9%)	51 (91,1%)		1
Uống nước trà/chè trong 3 tháng qua	Cao (n = 75)	16 (21,3%)	59 (78,7%)	0,022	2,30 (1,13-4,69)
	Trung bình (n = 13)	3 (23,1%)	10 (76,9%)	0,181	2,54 (0,65-9,98)
	Ít (n = 16)	1 (6,3%)	15 (93,7%)	0,590	0,57 (0,07-4,50)
	Không (n = 199)	21 (10,6%)	178 (89,4%)		1
Uống cà phê trong 3 tháng qua	Cao (n = 46)	3 (6,5%)	43 (93,5%)	0,129	0,39 (0,11-1,32)
	Trung bình (n = 7)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0,944	0,93 (0,11-7,92)
	Ít (n = 14)	1 (7,1%)	13 (92,9%)	0,420	0,43 (0,05-3,37)
	Không (n = 236)	36 (15,3%)	200 (84,7%)		1
Dùng sữa liên tục trong 3 tháng qua	Có (n = 121)	15 (12,4%)	106 (87,6%)	0,638	0,85 (0,43-1,68)
	Không (n = 182)	26 (14,3%)	156 (85,7%)		1
Đạt vận động thể lực chung theo khuyến nghị	Có (n = 175)	16 (9,1%)	159 (90,9%)	0,011	0,41 (0,21-0,81)
	Không (n = 128)	25 (19,5%)	103 (80,5%)		1

Nghiên cứu chưa ghi nhận có mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố về số con, thời gian mãn kinh, uống cà phê trong 3 tháng qua và dùng sữa liên tục trong 3 tháng qua. Nghiên cứu ghi nhận những người có thói quen uống trà/chè trong 3 tháng qua với tần suất cao có tỉ lệ loãng xương cao hơn so với những người không sử dụng trà/chè. Ngoài ra, những người đạt vận động thể lực theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới có tỉ lệ loãng xương bằng 0,41 lần (95%CI = 0,21-0,81) so với những người không đạt theo khuyến nghị, $p = 0,011$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỉ lệ loãng xương

Tỉ lệ giảm mật độ xương trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận là 13,4%, kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đó. Cụ thể, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn No và cộng sự (2024) trên đối tượng phụ nữ trên 45 tuổi và nam giới trên 50 đến khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu năm 2023 ghi nhận tỉ lệ loãng xương là 54,2% [6]. Một nghiên cứu khác của Phí Vĩnh Bảo và cộng sự (2024) trên đối tượng người bệnh gãy xương từ 50 tuổi trở lên, ghi nhận tỉ lệ loãng xương của mẫu nghiên cứu là 71,6%, ở nam giới là 52,6%, và ở nữ giới là 78,8% [7]. Sự khác biệt về tỉ lệ loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trước đó là do đối tượng nghiên cứu và cách thức đo lường loãng xương. Các nghiên cứu trước đây chủ yếu thực hiện trên đối tượng người bệnh với khả năng ghi nhận loãng xương cao, kết hợp phương pháp đo DEXA thường chỉ có thể thực hiện tại các cơ sở y tế. Điều này làm cho tỉ lệ loãng

xương ghi nhận được trong các nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi khi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là phụ nữ mãn kinh trong cộng đồng, việc ghi nhận tỉ lệ loãng xương sẽ thấp hơn.

4.2. Loãng xương và đặc điểm mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa loãng xương và độ tuổi. Điều này phù hợp với các bằng chứng trước đó khi nguy cơ gãy xương ở phụ nữ trên 50 tuổi tăng gấp đôi sau mỗi 7-8 năm. Tuổi được xem là một yếu tố nguy cơ quan trọng, thậm chí được tích hợp vào mô hình FRAX để dự đoán khả năng gãy xương. Đặc biệt, nhóm phụ nữ sau mãn kinh và nam giới trên 50 tuổi có tỉ lệ gãy xương cao hơn đáng kể so với người trẻ. Cứ mỗi thập kỷ trôi qua, nguy cơ này lại tăng lên 2,2 lần. Các nghiên cứu trước đây chứng minh rằng, gần một nửa số trường hợp gãy cổ xương đùi xảy ra ở phụ nữ từ 70 tuổi trở lên, phản ánh rõ tác động của quá trình lão hóa lên hệ xương khớp [8].

4.3. Loãng xương và đặc điểm sinh sản, thói quen cá nhân

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng việc sinh đẻ có thể ảnh hưởng đến mật độ xương, đặc biệt khi nhu cầu canxi và các dưỡng chất thiết yếu tăng cao trong thai kỳ và giai đoạn cho con bú. Nếu không được bổ sung đầy đủ, cơ thể sẽ lấy canxi từ xương để đáp ứng nhu cầu của thai nhi và trẻ sơ sinh, dẫn đến tình trạng giảm khối lượng xương. Điều này đặc biệt nghiêm trọng ở những phụ nữ sinh nhiều con nhưng chế độ dinh dưỡng không đảm bảo [9]. Bên cạnh đó, sự suy giảm estrogen sau mãn kinh làm mất cân bằng giữa quá trình hủy

xương và tạo xương, khiến xương trở nên yếu và dễ gãy. Nghiên cứu của Hoàng Văn Dũng (2017) cũng cho thấy, những người mãn kinh trên 10 năm có nguy cơ loãng xương cao gấp 4,17 lần so với nhóm mãn kinh dưới 10 năm [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số con hiện có, thời gian mãn kinh đối với tỉ lệ loãng xương trong nghiên cứu hiện tại. Điều này có thể là do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn để ghi nhận sự khác biệt. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng cỡ mẫu hơn để có thể đánh giá chính xác về mối liên quan giữa yếu tố số con, thời gian mãn kinh đối với loãng xương của phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên ở cộng đồng.

Một số thói quen ăn uống có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe xương khớp. Đặc biệt, việc tiêu thụ quá nhiều trà/chè và cà phê có thể làm rối loạn quá trình chuyển hóa canxi, dẫn đến giảm khả năng hấp thu khoáng chất này. Caffeine trong các loại đồ uống này không chỉ ức chế hoạt động của nguyên bào xương mà còn góp phần làm giảm mật độ xương. Bên cạnh đó, các hợp chất flavonoids có trong trà/chè cũng tác động đa chiều đến cấu trúc xương thông qua nhiều cơ chế sinh học khác nhau [10]. Do đó, việc kiểm soát sử dụng các yếu tố này là cần thiết.

Theo kết quả từ nghiên cứu của Bijelic R và cộng sự đã khảo sát mối liên hệ giữa thói quen vận động và sức khỏe xương ở phụ nữ mãn kinh. Kết quả so sánh giữa hai nhóm (100 người bị loãng xương và 100 người không mắc bệnh) bằng phương pháp DEXA cho thấy, hoạt động thể chất thường xuyên có tác dụng tích cực trong việc duy trì mật độ xương. Phân tích hồi quy logistic đơn biến cũng xác nhận đây là yếu tố bảo vệ quan trọng đối với hệ xương ở nhóm đối tượng này [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các kết quả trước đó.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng năm 2023 là 13,5%. Các yếu tố liên quan đến loãng xương ghi nhận trong nghiên cứu là độ tuổi, thói quen sử dụng trà/chè và vận động thể lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Blackie R, Diagnosis, assessment and management of osteoporosis, Prescriber, 2020, 31 (1), pp. 14-19.

[2] The International Osteoporosis Foundation, Broken bones, broken lives - the fragility fracture crisis in six European countries, 2018.

[3] Nguyen H.T.T, von Schoultz B, Pham D.M, Nguyen D.B, Le Q.H, Nguyen D.V et al, Peak bone mineral density in Vietnamese women, Arch Osteoporos, 2009 4 (1-2), pp. 9-15.

[4] Hoàng Văn Dũng, 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, Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành nội xương khớp, Học viện Quân y, 2017.

[5] Ho Pham L.T, Nguyen T.V, The Vietnam Osteoporosis Study: Rationale and design, Osteoporos Sarcopenia, 2017, 3 (2), pp. 90-7.

[6] Nguyễn Văn No, Đào Hoàng Giang, Hứa Hoài Tâm, Võ Quốc Phong, Thực trạng loãng xương ở phụ nữ trên 45 tuổi và nam giới trên 50 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu năm 2023, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (6), tr. 261-265.

[7] Phí Vĩnh Bảo, Nguyễn Huỳnh Thanh Thiên, Võ Châu Duyên, Bùi Mạnh Quỳnh, Nguyễn Hải Viên Hạnh, Hoàng Văn Triều, Lê Thanh Chiến, Khảo sát tình hình loãng xương ở bệnh nhân gãy xương từ 50 tuổi trở lên tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (CĐ 8 - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành), tr. 62-71.

[8] Baek Y.H, Cho S.W, Jeong H.E, Kim J.H, Hwang Y, Lange J.L et al, 10-year Fracture Risk in Postmenopausal Women with Osteopenia and Osteoporosis in South Korea, Endocrinol Metab (Seoul), 2021, 36 (6), pp. 1178-88.

[9] Bijelic R, Milicevic S, Balaban J, Risk Factors for Osteoporosis in Postmenopausal Women, Med Arch, 2017, 71 (1), pp. 25-8.

[10] De França N, Camargo M.B.R, Lazaretti-Castro M, Peters B.S.E, Martini L.A, Dietary patterns and bone mineral density in Brazilian postmenopausal women with osteoporosis: a cross-sectional study, European Journal of Clinical Nutrition, 2016, 70 (1), pp. 85-90.