

DOI: 10.58490/ctump.2025i83.3457

TÌNH HÌNH SARCOPENIA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI HUYỆN PHONG ĐIỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024**Trần Gia Huy*, Ngô Lam Phương, Đỗ Anh Thu,
Lê Thị Kiều Oanh, Lê Trương Khánh Duy, Nguyễn Thị Hiền**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 2053040024@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/12/2024

Ngày phản biện: 20/01/2025

Ngày duyệt đăng: 25/01/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sarcopenia hay còn gọi là thiếu cơ, là tình trạng suy giảm khối lượng và sức mạnh cơ bắp, thường gặp ở người cao tuổi. Sarcopenia làm gia tăng nguy cơ té ngã, gãy xương, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp, suy giảm nhận thức và làm giảm đi khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, khiến người mắc giảm đi tính độc lập và phải phụ thuộc vào người chăm sóc, bên cạnh đó còn làm gia tăng gánh nặng y tế. Xác định được tình trạng thiếu cơ ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan sẽ giúp đề xuất các biện pháp phòng ngừa nhằm cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của họ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ sarcopenia và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 356 người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi mắc sarcopenia là 46,9%, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu cơ gồm: Đái tháo đường ($OR=3,3$; $p=0,005$), tăng huyết áp ($OR=0,2$; $p=0,026$), tình trạng dinh dưỡng: nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF ($OR=33,8$; $p<0,001$), suy dinh dưỡng ($OR=7,4$; $p=0,008$) và thừa cân béo phì ($OR=0,2$; $p<0,001$) theo phân loại IDP&PRO. **Kết luận:** Tỷ lệ người cao tuổi trong cộng đồng tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ mắc sarcopenia cao. Cần có các biện pháp can thiệp và dự phòng để cải thiện sức khỏe, chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng y tế.

Từ khóa: Sarcopenia, thiếu cơ, người cao tuổi, suy dinh dưỡng ở người cao tuổi.

ABSTRACT**SARCOPENIA AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY IN PHONG DIEN DISTRICT, CAN THO CITY IN 2024****Tran Gia Huy*, Ngo Lam Phuong, Do Anh Thu,
Le Thi Kieu Oanh, Le Truong Khanh Duy, Nguyen Thi Hien**
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Sarcopenia, also known as muscle atrophy, is a condition characterized by a decline in muscle mass and strength, primarily occurring in older adults. It increases the risk of falls, fractures, cardiovascular and respiratory diseases, cognitive impairment, and reduces the ability to perform daily activities. This leads to a loss of independence and greater reliance on caregivers, adding to the healthcare burden. Identifying sarcopenia and its related factors in the elderly can help propose preventive measures to improve their health and quality of life. **Objectives:** To determine the prevalence of sarcopenia and its some associated factors among the elderly in Phong Dien district, Can Tho city, in 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 356 individuals aged 60 and older in Phong Dien district, Can Tho city, in 2024. **Results:** The prevalence of sarcopenia among the elderly was 46.9%. Statistically significant factors associated with sarcopenia include diabetes ($OR=3.3$; $p=0.005$), hypertension ($OR=0.2$; $p=0.026$);

nutritional status: malnutrition/risk of malnutrition according to MNA-SF scoring (OR=33.8; $p<0.001$), malnutrition (OR=7.4; $p=0.008$) and overweight/obesity (OR=0.2; $p<0.001$) based on IDP&PRO classification. **Conclusion:** The prevalence of sarcopenia among older adults in the community is high. Effective interventions and preventive measures are needed to enhance health, improve quality of life, and reduce the healthcare burden.

Keywords: Sarcopenia, muscle loss, elderly, malnutrition among elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia hay còn gọi là thiếu cơ, là tình trạng suy giảm khối lượng và sức mạnh cơ bắp diễn ra chủ yếu ở người cao tuổi. Sarcopenia có mối liên quan đến các tình trạng như tăng nguy cơ té ngã và gãy xương, suy giảm khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, bệnh tim, bệnh hô hấp, suy giảm nhận thức, khiến người mắc giảm đi tính độc lập, phải phụ thuộc vào người chăm sóc và gia tăng gánh nặng chi phí y tế [1]. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Lan Anh và cộng sự về “Tỷ lệ mắc bệnh trên cộng đồng và các yếu tố liên quan của sarcopenia ở người cao tuổi Việt Nam” cho thấy có 32% người mắc sarcopenia được xác định dựa trên tiêu chí AWGS2019. Những người cao tuổi, trình độ học vấn thấp, thất nghiệp, mức độ kinh tế gia đình thấp có nguy cơ cao mắc sarcopenia [2].

Sarcopenia là một vấn đề sức khỏe làm tăng nguy cơ té ngã, chấn thương, nhập viện và tử vong, gây giảm chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng lớn về kinh tế, xã hội. Việc quản lý tốt sarcopenia sẽ giúp cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, góp phần làm giảm gánh nặng về bệnh tật. Tuy nhiên, hiện có rất ít các nghiên cứu về sarcopenia ở cộng đồng người cao tuổi tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long và đặc biệt là trên địa bàn Thành phố Cần Thơ. Vì vậy nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc sarcopenia và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2024. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp cung cấp dữ liệu thực tiễn, hỗ trợ công tác quản lý, can thiệp và truyền thông về sarcopenia trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người dân đang sinh sống ít nhất từ 6 tháng tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các đối tượng có dị tật, khuyết tật ảnh hưởng đến đo lường nhân trắc, vận động, lực bóp tay (gù, vẹo cột sống, ...), suy giảm nhận thức hoặc không thể tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu.

Z: hệ số tin cậy ở độ tin cậy 95% ($\alpha=0.05$) tương ứng với $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$.

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

p: Theo tỷ lệ người cao tuổi mắc sarcopenia của nghiên cứu “Community-based prevalence and associated factors of sarcopenia in the Vietnamese elderly” là 32% [2].

Cỡ mẫu tối thiểu theo công thức là 335, chúng tôi cộng thêm 5% sai số để thu được cỡ mẫu là 352 đối tượng nghiên cứu. Thực tế chúng tôi thu được cỡ mẫu là 356 đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu nhiều giai đoạn, quá trình chọn mẫu bao gồm các bước:

+ Bước 1: Trong danh sách 6 xã, 1 thị trấn thuộc huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ, chọn ra 4 xã bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên đơn. Trong 4 xã đã được chọn, tiếp tục chọn ra mỗi xã 3 ấp bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên đơn. Theo điều kiện chọn mẫu như trên chúng tôi chọn được 12 ấp để thu thập số liệu nghiên cứu.

+ Bước 2: Từ danh sách các đối tượng trong 12 ấp, chọn ra các đối tượng thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và loại trừ các đối tượng không phù hợp, trường hợp có ấp không đủ số lượng thì lấy của ấp khác đến khi đủ theo yêu cầu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ **Thông tin của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi, giới tính, dân tộc.

+ **Tình trạng sarcopenia:** Chẩn đoán xác định dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á (AWGS2019 - Asian Working Group for Sarcopenia 2019), cụ thể:

Tiêu chuẩn 1: Khối lượng cơ được đánh giá thông qua chỉ số khối cơ xương (SMI), đơn vị kg/m^2 và được đo bằng phương pháp phân tích kháng trở điện sinh học (BIA) bằng cân Inbody 970. Khối lượng cơ giảm khi có chỉ số khối cơ xương (SMI) $< 7,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ đối với nam và SMI $< 5,7 \text{ kg}/\text{m}^2$ đối với nữ.

Tiêu chuẩn 2: Sức mạnh cơ bắp, được tính bằng lực cơ tay đo bằng máy Jamar Hand Grip Dynamometer. Lực bóp cơ tay thấp khi $< 28 \text{ kg}$ đối với nam và $< 18 \text{ kg}$ đối với nữ. Lực cơ được đo ở 2 tay, mỗi tay đo 2 lần và lấy kết quả lớn nhất.

Tiêu chuẩn 3: Suy giảm hoạt động thể lực, được đánh giá bằng bài kiểm tra đi bộ. Tốc độ đi bộ được tính bằng đơn vị m/s , được đo khi bệnh nhân đi bộ nhanh nhất trên đoạn đường bằng phẳng dài 6m nhưng vẫn đảm bảo an toàn khi đi. Tốc độ giảm khi vận tốc đi bộ $\leq 1,0 \text{ m}/\text{s}$ ở cả hai giới.

Chẩn đoán sarcopenia khi có tiêu chuẩn 1 kèm theo tiêu chuẩn 2 hoặc tiêu chuẩn 3.

- Một số yếu tố liên quan đến sarcopenia:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, thu nhập hằng tháng, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân.

Thói quen sinh hoạt và lối sống: Số bữa ăn chính, chế độ ăn kiêng, tần suất sử dụng thức ăn và thức uống (giàu đạm, sữa, rượu bia), vận động thể lực, hút thuốc lá, thời gian ngủ trung bình (bao gồm thời gian ngủ trưa).

Đặc điểm bệnh lý: Tình trạng sụt cân, bệnh mạn tính, bệnh tim mạch, COPD, đái tháo đường, suy thận, loãng xương, tiền sử nhập viện.

Tình trạng dinh dưỡng: Phân loại dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF và BMI dựa vào tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới dành riêng cho người châu Á (IDI & WPRO).

- Phương pháp thu thập số liệu: Dựa vào danh sách người từ 60 tuổi trở lên đã lập ở mỗi xã, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin dựa vào bộ câu hỏi. Nếu trường hợp đối tượng vắng mặt thì quay lại lần 2, nếu sau 3 lần không gặp thì bỏ qua đối tượng đó, chọn lại đối tượng khác để thay thế. Sau khi đã thu thập thông tin xong, chúng tôi tiến hành đo khối lượng cơ xương, lực bóp cơ tay, tốc độ đi bộ của từng đối tượng.

- **Nhập, xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng thống kê mô tả, thống kê phân tích để xác định tỷ lệ mắc sarcopenia và các yếu tố liên quan.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận thực hiện theo Số: 24.067.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 24/05/2024. Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật, tự nguyện tham gia nghiên cứu và không mang tính chất xâm lấn hay gây tổn thương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=356)

Đặc điểm (n=356)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	127	35,7
	Nữ	229	64,3
Nhóm tuổi	60-69	223	62,6
	70-79	112	31,5
Dân tộc	≥ 80	21	5,9
	Kinh	356	100

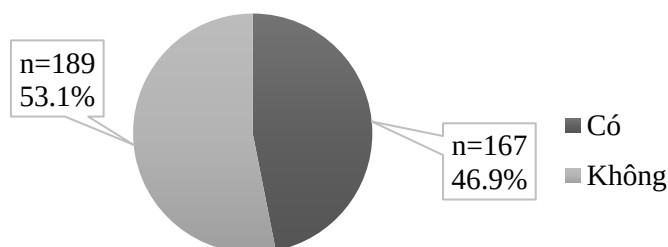
Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu 64,3%, tất cả đều thuộc dân tộc Kinh. Trong đó nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất (62,6%).

Bảng 2. Các chỉ số nhân trắc học trung bình theo giới

Đặc điểm	Nam (TB±SD)	Nữ (TB±SD)	Chung (TB±SD)
Chiều cao trung bình	1,61±0,06	1,51±0,06	1,54±0,07
Cân nặng trung bình	58,64±11,91	54,14±19,14	55,74±17,04
BMI trung bình	22,53±3,89	23,33±3,56	23,04±3,70
Lực bóp cơ tay trung bình	20,71±7,19	14,33±7,03	16,60±7,71
Khối lượng cơ trung bình	6,97±0,98	5,77±0,86	6,20±1,07
Đặc điểm	Nam (TB±SD)	Nữ (TB±SD)	Chung (TB±SD)

Nhận xét: Chiều cao, cân nặng và chỉ số BMI trung bình chung ở hai giới lần lượt là: 1,54 ± 0,07, 55,74 ± 17,04 và 23,04 ± 3,70. Chiều cao và cân nặng trung bình nam cao hơn nữ (1,61 ± 0,06 so với 1,51 ± 0,06 và 58,64 ± 11,91 so với 54,14 ± 19,14), BMI trung bình của nam thấp hơn nữ (22,53 ± 3,89 so với 23,33 ± 3,56). Lực bóp cơ tay trung bình của hai giới là 16,60 ± 7,71, nam và nữ có lực bóp cơ tay trung bình lần lượt là 20,71 ± 7,19 và 14,33 ± 7,03. Khối lượng cơ xương ở nam cao hơn nữ (6,97 ± 0,98 so với 5,77 ± 0,86).

3.2. Tỷ lệ mắc sarcopenia theo tiêu chuẩn AWGS2019



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc sarcopenia theo tiêu chuẩn AWGS2019 (n=356)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc sarcopenia theo tiêu chuẩn chẩn đoán AWGS2019 là 46,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng Sarcopenia ở người cao tuổi

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng Sarcopenia ở người cao tuổi

Đặc điểm		Sarcopenia		Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
				OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	60-69	90 (40,4)	133 (59,6)	-	-	-	-
	70-79	62 (55,4)	50 (44,6)	1,8 (1,2 - 2,9)	0,01	1,5 (0,9 - 2,6)	0,138
	≥ 80	15 (71,4)	6 (28,6)	3,7 (1,4 - 9,9)	0,009	3,0 (1,0 - 9,5)	0,06
Bệnh tim mạch	Có	87 (41,6)	122 (58,4)	0,6 (0,4 - 0,9)	0,017	2,6 (0,6 - 12,3)	0,219
	Không	80 (54,4)	67 (45,6)				
Đái tháo đường	Có	30 (65,2)	16 (34,8)	2,4 (1,2 - 4,3)	0,008	3,3 (1,4 - 7,6)	0,005
	Không	137 (44,2)	173 (55,8)				
Tăng huyết áp	Có	78 (39,6)	119 (60,4)	0,5 (0,3 - 0,8)	0,002	0,2 (0 - 0,8)	0,026
	Không	89 (56,0)	70 (44,0)				
BMI	Bình thường	101 (64,3)	56 (35,7)	-	-		
	SDD	31 (93,9)	2 (6,1)	8,6 (2,0 - 37,3)	0,004	7,4 (1,7 - 32,5)	0,008
	TCBP	35 (21,1)	131 (78,9)	0,2 (0,1 - 0,2)	<0,001	0,2 (0,1 - 0,2)	<0,001
MNA-SF	NCSDD/ SDD	110 (90,9)	11 (9,1)	31,2 (15,7 - 62,1)	<0,001	33,8 (16,7 - 68,5)	<0,001
	Bình thường	57 (24,3)	178 (75,7)				
Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/chồng	116 (45,3)	140 (54,7)	-	-		
	Ly thân/ Ly hôn	8 (57,1)	6 (42,9)	1,6 (0,5 - 4,8)	0,391	2,6 (0,7 - 9,0)	0,137
	Góa phụ	28 (43,8)	36 (56,3)	0,9 (0,5 - 1,6)	0,822	0,8 (0,4 - 1,5)	0,393
	Không kết hôn	15 (68,2)	7 (31,8)	2,6 (1,0 - 6,6)	0,045	2,1 (0,7 - 6,5)	0,189

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa mắc sarcopenia với nhóm tuổi, bệnh tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF và suy dinh dưỡng/ thừa cân béo phì theo BMI, tình trạng hôn nhân sau khi phân tích hồi quy đơn biến. Sau khi phân tích hồi quy đa biến, chỉ có các yếu tố như đái tháo đường, tăng huyết áp, nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF và nhóm suy dinh dưỡng/ thừa cân béo phì theo BMI có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trên 356 người từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ nữ cao hơn nam (64,3% và 35,7%). Kết quả cho thấy chỉ số BMI trung bình là $23,04 \pm 3,70$, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh trên người cao tuổi tại Trung tâm chăm sóc người

cao tuổi kết quả là $21,90 \pm 2,76$ [3], có thể sự khác biệt này là do khả năng ăn uống ở nhóm đối tượng ngoài cộng đồng tốt hơn nhóm đối tượng phải được chăm sóc ở Trung tâm chăm sóc người cao tuổi. Lực bóp cơ tay thuận trung bình là $16,60 \pm 7,71$ kg, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Huỳnh là $19,75 \pm 7,96$ kg [4], sự khác biệt này có thể do tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (64,3%) của tác giả (54,2%) [4]. Chỉ số SMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,20 \pm 1,07$ kg/m² tương đồng so với nghiên cứu của Huỳnh Trung Quốc Hiếu (SMI = $5,92 \pm 0,93$ kg/m²) [5].

4.2. Tỷ lệ mắc sarcopenia ở người cao tuổi

Tỷ lệ mắc sarcopenia là 46,9%, cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Lan Anh (32%) [2]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng của chúng tôi sống ở khu vực nông thôn, tỷ lệ thu nhập thấp cao hơn (66,6%) so với nghiên cứu của tác giả (13,3%) [2], thu nhập thấp gây ảnh hưởng đến chất lượng bữa ăn và tiếp cận các dịch vụ y tế một cách đầy đủ và nhanh chóng. Tuy nhiên, tỷ lệ này lại thấp hơn so với nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương là 67,5% [6], điều này có thể vì đối tượng nghiên cứu của tác giả chủ yếu là bệnh nhân nội trú mắc các bệnh như ung thư, xơ gan, đái tháo đường nên ảnh hưởng đến khẩu phần ăn hằng ngày và sức khỏe chung.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sarcopenia ở người cao tuổi

Người lớn tuổi mắc đái tháo đường có nguy cơ mắc sarcopenia cao gấp 3,3 lần ($p < 0,01$) so với người không mắc bệnh, tương đồng với kết quả của Yu-Shun Qiao (OR=1,95; $p < 0,001$) [7] và Enwang Xing (OR=4,45; $p < 0,001$) [8]. Điều này củng cố mối liên quan giữa đái tháo đường và sarcopenia, phù hợp với các nghiên cứu trước đó.

Nguy cơ mắc sarcopenia trong nhóm bệnh tăng huyết áp chỉ bằng 0,2 lần ($p = 0,026$) so với nhóm không bệnh. Điều này có thể do những người tăng huyết áp được theo dõi và hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, tập luyện hợp lý tốt cho tim mạch, tăng cường sức mạnh cơ bắp. Ngoài ra, tác động tích cực của một số thuốc điều trị huyết áp như nhóm ức chế thụ thể angiotensin II và nhóm ức chế men chuyển angiotensin II cũng giúp gián tiếp duy trì khối lượng cơ [9].

Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF có nguy cơ mắc sarcopenia cao gấp 33,8 lần ($p < 0,001$), kết quả tương tự với nghiên cứu của Đàm Đức Anh với nguy cơ cao gấp 13,3 lần ($p = 0,01$) [10]. Điều này cho thấy chế độ ăn thiếu hụt protein và năng lượng có thể góp phần làm giảm khối lượng và sức mạnh cơ [11].

Suy dinh dưỡng theo IDI & WPRO dành cho người Châu Á có nguy cơ mắc sarcopenia cao gấp 7,4 lần ($p = 0,008$) so với người bình thường, tương đồng với nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương cao gấp 7,4 lần ($p < 0,001$) [6]. Ngược lại, ở những người thừa cân béo phì nguy cơ mắc sarcopenia chỉ bằng 0,2 lần ($p < 0,001$), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Lan Anh với nguy cơ chỉ bằng 0,23 lần ($p < 0,001$) [2].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sarcopenia cao với 46,9% người cao tuổi trong cộng đồng mắc phải, báo động một vấn đề sức khỏe đáng lo ngại. Sarcopenia liên quan đến đái tháo đường, tăng huyết áp, tình trạng dinh dưỡng. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức của người dân về tầm quan trọng của chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực hợp lý. Bên cạnh đó, các can thiệp sớm và phù hợp trên các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao sẽ giúp cải thiện sức khỏe và phòng ngừa hiệu quả tình trạng sarcopenia ở người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cruz-Jentoft A.J., Bahat G., Bauer J., Boirie Y., Bruyère O., Cederholm T., and et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019. 48(1), 16-31, <https://doi.org/10.1093/ageing/afz046>.
2. Pham L.T., Nguyen B.T., Huynh D.T., Nguyen B.L.T., Tran .PN., Van Vo T., and et al. Community-based prevalence and associated factors of sarcopenia in the Vietnamese elderly. *Scitific Report*. 2024. 14(17), <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50979-4>.
3. Nguyễn Thùy Linh, Tạ Thanh Nga, Ninh Thị Oanh, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Phạm Thị Tuyết Chinh. Thực trạng béo phì có suy mòn cơ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại một trung tâm dưỡng lão tại Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023. 171(10), 106-114, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v171i10.2007>.
4. Nguyễn Bá Huỳnh, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Ngọc Trâm, Trần Viết Lực, Nguyễn Trung Anh. Sarcopenia ở người bệnh cao tuổi có suy tim mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 522(2), 71-75, <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4318>.
5. Huỳnh Trung Quốc Hiếu. Nghiên cứu các yếu tố liên quan và giá trị tiên lượng kết cục bất lợi của suy yếu – thiếu cơ ở người cao tuổi. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 74.
6. Phùng Thị Lê Phương, Lê Thị Phương. Sarcopenia và tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi nội trú tại bệnh viện. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 519(2), 270-274, <https://doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3666>.
7. Qiao Y.S., Chai Y.H., Gong H.J., Zhuldyz Z., Stehouwer C.D.A., Zhou J.B., and et al. The Association Between Diabetes Mellitus and Risk of Sarcopenia: Accumulated Evidences From Observational Studies. *Frontiers*. 2021. 12, 782391, <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.782391>.
8. Xing E., Wan C. Prevalence of and factors associated with sarcopenia among elderly individuals with hypertension. *Journal of International Medical Research*. 2022. 50(7), doi:10.1177/03000605221110490.
9. Kingsley J., Torimoto K., Hashimoto T., Eguchi S. Angiotensin II inhibition: a potential treatment to slow the progression of sarcopenia. *Clin Sci (Lond)*. 2021. 135(21), 2503-20, <https://doi.org/10.1042/CS20210719>.
10. Đàm Đức Anh, Phạm Hoài Thu. Sarcopenia và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 533(2), 199-203, <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i2.7950>.
11. Landi F., Camprubi-Robles M., Bear D.E., Cederholm T., Malafarina V., Welch A.A., et al. Muscle loss: The new malnutrition challenge in clinical practice. *Clinical Nutrition*. 2019. 38(5), 2113-20, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.021>.