diagnostics and measles-mumps-rubella vaccination: a population-based observational study. Lancet Infect Dis. 2017;17(4):422-430. doi:10.1016/S1473-3099(17)30114-7
6. **Pommier JD, Gorman C, Crabol Y, et al.** Childhood encephalitis in the Greater Mekong region (the SouthEast Asia Encephalitis Project): a multicentre prospective study. The Lancet Global Health. 2022;10(7): e989-e1002. doi:10.1016/S2214-109X(22)00174-7
7. **Gable MS, Sheriff H, Dalmau J, Tilley DH, Glaser CA.** The Frequency of Autoimmune N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis Surpasses That of Individual Viral Etiologies in Young Individuals Enrolled in the California Encephalitis Project. Clin Infect Dis. 2012;54(7): 899-904. doi:10.1093/cid/cir1038
8. **Trần Thị Hạnh Chân, Nguyễn Thị Thanh Tuyền, Nguyễn Hữu Châu Đức.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh viêm não ở trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Nhi khoa. 2024;17(1):24-32.
9. **Trần Thị Thu Hương, Phạm Nhật An.** Căn nguyên viêm não cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 2018;106(4):93-96.
10. **Nguyễn Ngọc Rạng, Dương Thanh Long.** Nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng bệnh viêm não ở trẻ em tại tỉnh An Giang. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;498(1). doi:10.51298/vmj.v498i1.118

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI GIÀ GÃY LIÊN MẤU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Nguyễn Phương[1,2], Đinh Thanh Long[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển xương đùi là một trong những chấn thương phổ biến nhất ở người cao tuổi, gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng về sức khoẻ của họ. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng của người già gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 47 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi được điều trị từ tháng 1/2021 đến tháng 8/2022. Thu thập dữ liệu về tuổi, giới, BMI, cơ chế chấn thương, các bệnh lý đi kèm và yếu tố nguy cơ loãng xương. **Kết quả:** Tuổi trung bình 82,8 ± 10,7 tuổi, 95,7% là người cao tuổi (≥60 tuổi), nhóm đại lão (≥80 tuổi) chiếm 63,8%. Tỷ lệ nữ:nam là 2,6:1, với tuổi trung bình ở nữ (84,7 tuổi) cao hơn nam (77,8 tuổi) có ý nghĩa thống kê (p=0,046). BMI thấp (<19) chiếm 23,4%, chủ yếu ở nữ giới. Đa số (93,6%) bị chấn thương do té ngã năng lượng thấp. Tỷ lệ bệnh đi kèm cao (93,6%), bao gồm tăng huyết áp (72,3%), bệnh thận mạn (36,2%), đái tháo đường type 2 (25,5%). Chỉ 6,4% được tầm soát loãng xương trước chấn thương. **Kết luận:** Gãy liên mấu chuyển xương đùi thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt là nữ giới trên 80 tuổi. Cơ chế chấn thương chủ yếu là té ngã năng lượng thấp. Tỷ lệ bệnh lý đi kèm cao và tỷ lệ tầm soát loãng xương còn thấp. Cần tăng cường công tác tầm soát và dự phòng loãng xương ở người cao tuổi.

Từ khóa: gãy liên mấu chuyển xương đùi, người cao tuổi, loãng xương.

[1]*Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
[2]*Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương
Email: phuong.tn@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 23.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025
Ngày duyệt bài: 28.3.2025

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY PATIENTS WITH INTERTROCHANTERIC FRACTURES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Introduction: Intertrochanteric femoral fractures are one of the most common injuries in the elderly, causing serious health impacts. The objective of the study is to evaluate the clinical characteristics of elderly patients with intertrochanteric femoral fractures at at University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods and materials:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 47 patients with intertrochanteric fractures treated from January 2021 to August 2022. Data were collected on age, gender, BMI, trauma mechanism, comorbidities, and osteoporosis risk factors. **Results:** The mean age was 82.8 ± 10.7 years, with 95.7% being elderly patients (≥60 years), and the very elderly group (≥80 years) accounting for 63.8%. The female-to-male ratio was 2.6:1, with females having a significantly higher mean age (84.7 years) compared to males (77.8 years) (p=0.046). Low BMI (<19) was found in 23.4% of patients, predominantly in females. The majority (93.6%) suffered fractures from low-energy falls. The comorbidity rate was high (93.6%), including hypertension (72.3%), chronic kidney disease (36.2%), and type 2 diabetes mellitus (25.5%). Only 6.4% had undergone osteoporosis screening before trauma. Among those screened, all had severe osteoporosis with T-scores below -2.5. Time from injury to hospital admission was delayed in 53.2% of cases (5-7 days). **Conclusions:** Intertrochanteric fractures predominantly affect elderly patients, particularly females over 80 years old. Low-energy falls were the main trauma mechanism. The high rate of comorbidities coupled with low osteoporosis screening rates suggests the need for enhanced screening and prevention strategies in the elderly

population. ***Keywords:*** Intertrochanteric femoral fracture, elderly, osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi là một trong những chấn thương phổ biến nhất ở người cao tuổi, với tần suất tăng theo độ tuổi của dân số. Theo nghiên cứu của Mills và cộng sự (2017), tần suất gãy xương vùng háng là 2.7% cho mỗi 10 năm tuổi thọ ở người từ 50 tuổi trở lên và tỉ lệ tử vong liên quan trực tiếp là 5.3%.[1] Dự báo đến năm 2050, số ca gãy xương vùng háng có thể tăng lên khoảng 6 triệu ca mỗi năm trên toàn thế giới.

Khác với người trẻ, gãy xương vùng háng ở người cao tuổi thường xảy ra sau các chấn thương năng lượng thấp như té ngã. Theo Cheung và cộng sự (2016), loãng xương là yếu tố làm tăng nhạy cảm với chấn thương nhẹ và đồng thời làm giảm khả năng lành xương, làm tăng tỉ lệ tử vong và kết hợp xương thất bại.[2] Ngoài loãng xương, các yếu tố nguy cơ quan trọng khác bao gồm hút thuốc lá, đái tháo đường týp 2 và lối sống ít vận động.[3]

Điều trị các gãy xương vùng háng tiêu tốn xấp xỉ 20 tỉ USD tại Hoa Kỳ trong năm 2010 và hiện vẫn là một trong những vấn đề chăm sóc sức khỏe đắt đỏ nhất.[4] Tại Việt Nam, mặc dù phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như CT-scan đã được áp dụng rộng rãi tại các trung tâm chấn thương chỉnh hình lớn, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của gãy liên mấu chuyển ở người cao tuổi còn hạn chế.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, trung bình mỗi năm có hơn 60 người bệnh nhập viện với chấn thương gãy xương vùng mấu chuyển, phần lớn là người cao tuổi. Việc hiểu rõ đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân này sẽ giúp cải thiện chất lượng chẩn đoán và điều trị, đồng thời góp phần xây dựng các chiến lược dự phòng phù hợp. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm cung cấp thêm thông tin nhằm có được những biện pháp điều trị và khuyến cáo phòng bệnh phù hợp của nhóm đối tượng người bệnh dễ tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 08 năm 2022
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chấn thương chỉnh hình và khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

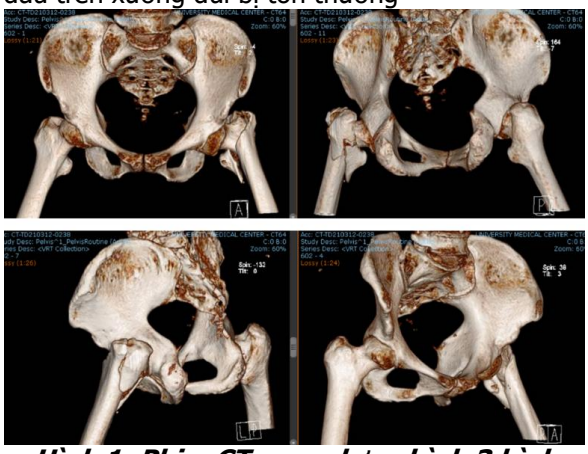
2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tất cả người bệnh nhập viện được chẩn đoán gãy xương vùng mấu chuyển xương đùi
- Có chụp CT-scan dựng hình 3D tổn thương đầu trên xương đùi

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh gãy xương do các bệnh lý ác tính, nhiễm trùng, bệnh lý di truyền mô liên kết
- Người bệnh đã từng được phẫu thuật vùng đầu trên xương đùi cùng phía trước tổn thương lần này
- Người bệnh không có kết quả chẩn đoán hình ảnh phim CT-scan dựng hình 3 bình diện đầu trên xương đùi bị tổn thương



Hình 1: Phim CT-scan dựng hình 3 bình diện ổ gãy liên mấu chuyển theo hướng trước-sau trong-ngoài

Nguồn: Tư liệu nghiên cứu

2.3. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

- Chọn mẫu thuận tiện liên tục trong thời gian nghiên cứu
- Cỡ mẫu thu được: 47 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, bao gồm:

- Thông tin nhân khẩu học: tuổi, giới
- Chỉ số khối cơ thể (BMI)
- Tiền căn gãy xương do chấn thương, phẫu thuật cơ xương khớp
- Các yếu tố nguy cơ loãng xương
- Các bệnh lý đi kèm: đái tháo đường, cường giáp, cường cận giáp, viêm khớp dạng thấp, bệnh thận mạn, ung thư đang xạ trị-hóa trị, bệnh lý đường tiêu hóa gây kém hấp thu
- Kết quả đo mật độ xương theo phương pháp DEXA trong vòng 2 năm trước chấn thương
- Nguyên nhân và cơ chế chấn thương
- Thời gian từ lúc chấn thương đến khi nhập viện

2.5. Các biến số nghiên cứu

Biến số định lượng:

- Tuổi
- BMI
- Chỉ số loãng xương T-score

Biến số định tính:

- Biến nhị giá: Giới tính (Nam/Nữ)
- Biến danh định: Bệnh lý đi kèm, yếu tố nguy cơ
- Biến thứ tự: nhóm BMI, nhóm tuổi
  - Các nhóm tuổi: < 60 tuổi, 60-69 tuổi (sơ lão), 70-79 tuổi (trung lão), ≥ 80 tuổi (đại lão)
  - Các nhóm BMI: BMI thấp (< 19), BMI trung bình (19 đến < 25), BMI cao (25 đến < 30) và béo phì (≥ 30)

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Sử dụng phần mềm thống kê STATA 14
- So sánh các tỉ lệ sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) - Fisher
- So sánh các biến định lượng sử dụng phép kiểm t-test
- Mức ý nghĩa thống kê $p < 0.05$

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học
- Thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật
- Nghiên cứu chỉ ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thường quy, không can thiệp thêm vào quy trình chẩn đoán và điều trị
- Các cận lâm sàng X-quang và CT-scan là các phương tiện chẩn đoán hình ảnh quy ước cho chấn thương vùng khớp háng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

3.1.1. Phân bố theo tuổi và giới

- Trong tổng số 47 bệnh nhân, có 34 nữ (72,34%) và 13 nam (27,66%), tỷ lệ nữ:nam là 2,6:1 (p = 0,011)
- Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 82,8 ± 10,7 tuổi (thấp nhất 52 tuổi, cao nhất 102 tuổi)
- Phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi (95,7%), trong đó:
  - Nhóm đại lão (≥80 tuổi): 63,8%
  - Nhóm trung lão (70-79 tuổi): 25,5%
  - Nhóm sơ lão (60-69 tuổi): 6,4%
  - Dưới 60 tuổi: 4,3%
- Độ tuổi trung bình ở nam giới (77,8 ± 14,6 tuổi) thấp hơn có ý nghĩa so với nữ giới (84,7 ± 8,2 tuổi) (p = 0,046)

3.1.2. Chỉ số khối cơ thể (BMI)

- BMI thấp (<19): 11 bệnh nhân (23,4%), chủ yếu là nữ giới (8/11 bệnh nhân)
- BMI trung bình (19-<25): 26 bệnh nhân (55,3%)
- BMI cao và béo phì (≥25): 10 bệnh nhân (21,3%)
- Không có sự khác biệt về tỷ lệ BMI thấp giữa nam và nữ (p = 0,16)
- Không có sự khác biệt về tỷ lệ BMI thấp giữa nhóm <80 tuổi và ≥80 tuổi (p = 0,97)

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Cơ chế chấn thương và thời gian nhập viện

- Đa số (93,6%) bị chấn thương do té ngã năng lượng thấp trong sinh hoạt hàng ngày
- Chỉ có 2 trường hợp (4,3%) do tai nạn giao thông
- Một trường hợp (2,1%) gãy xương khi xoay trở đổi tư thế mà không té ngã
- Thời gian nhập viện sau chấn thương:
  - 1-3 ngày: 44,7%
  - 5-7 ngày: 53,2%
  - 7 ngày: 2,1%

3.2.2. Bệnh lý đi kèm và yếu tố nguy cơ

- 93,6% bệnh nhân có bệnh lý đi kèm
- Các bệnh lý thường gặp:
  - Tăng huyết áp: 72,3%
  - Bệnh thận mạn: 36,2%
  - Đái tháo đường type 2: 25,5%
  - Bệnh lý tuyến giáp: 6,4%
- Tiền sử gãy xương:
  - 5 trường hợp đã từng gãy xương vùng háng bên đối diện
  - 4 trường hợp gãy xương vị trí khác (cẳng tay, đòn, khuỷu, đốt sống)
- Chỉ có 3 bệnh nhân (6,4%) được đo mật độ xương trong vòng 2 năm trước chấn thương

3.3. Nhận xét và phân tích thống kê

- Tỷ lệ nữ giới cao hơn có ý nghĩa thống kê (p = 0,011)
- Tuổi trung bình của nữ giới cao hơn nam giới có ý nghĩa (p = 0,046)
- Không có sự khác biệt về tỷ lệ BMI thấp giữa các nhóm tuổi và giới
- Tỷ lệ bệnh lý đi kèm rất cao (93,6%), phản ánh tính chất phức tạp trong điều trị của nhóm bệnh nhân này
- Hầu hết các trường hợp (93,6%) là do chấn thương năng lượng thấp, gợi ý vai trò của loãng xương tiềm ẩn
- Tỷ lệ tầm soát loãng xương trước chấn thương còn rất thấp (6,4%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi và giới. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của các bệnh nhân gãy liên mấu chuyển là 82,8 ± 10,7

tuổi, với 95,7% là người cao tuổi (≥60 tuổi). Trong đó, nhóm đại lão (≥80 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%), sau đó là nhóm trung lão 70-79 tuổi (25,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Shoda và cộng sự (2017) với tuổi trung bình 84,4 tuổi và của Wada và cộng sự (2019) với tuổi trung bình 84,7 tuổi.[5,6] Sự tương đồng này có thể giải thích do đặc điểm dân số già ở châu Á, khi các nghiên cứu đều được thực hiện tại Nhật Bản và Việt Nam.

Về phân bố giới tính, tỷ lệ nữ:nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,6:1. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Wada (5,8:1) nhưng tương đương với nghiên cứu của Shoda (4,3:1).[5,6] Đặc biệt, chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình bị chấn thương ở nam giới (77,8 ± 14,6 tuổi) thấp hơn có ý nghĩa so với nữ giới (84,7 ± 8,2 tuổi) (p=0,046). Kết quả này phù hợp với phân tích của Mills và cộng sự (2017), cho thấy tần suất gãy xương tăng nhanh theo tuổi, đặc biệt ở nhóm từ 70 tuổi trở lên và ở nữ giới.[1]

4.2. Loãng xương và các yếu tố nguy cơ

4.2.1. Chỉ số BMI và loãng xương: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 23,4% bệnh nhân có BMI thấp (<19), trong đó phần lớn là nữ giới (8/11 bệnh nhân). Theo nghiên cứu của Asomaning (2007), BMI thấp là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của loãng xương, đặc biệt ở phụ nữ sau mãn kinh.[7] Tác giả chỉ ra rằng cứ mỗi đơn vị BMI tăng thêm sẽ làm giảm 12% nguy cơ loãng xương.

Đáng chú ý, chỉ có 3/47 bệnh nhân (6,4%) được đo mật độ xương trong vòng 2 năm trước chấn thương, với kết quả T-score đều <-2,5, chứng tỏ tình trạng loãng xương nặng. Theo Pouresmaeili (2018), việc tầm soát loãng xương ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh, có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng gãy xương.[8]

4.2.2. Bệnh lý đi kèm làm tăng nguy cơ loãng xương

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận:

- Đái tháo đường type 2: 25,5%
- Bệnh thận mạn: 36,2%
- Bệnh lý tuyến giáp: 6,4%
- Sử dụng corticoid kéo dài: 17%

Theo Hsu và cộng sự (2020), bệnh thận mạn có liên quan chặt chẽ đến rối loạn khoáng xương và loãng xương.[9] Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ loãng xương là 31,8% ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3-5, với nguy cơ tăng gấp đôi ở những người có eGFR <60 mL/phút. Bạch Thị Hoài Dương và Nguyễn Đình Toàn (2020) nghiên cứu trên 70 bệnh nhân đái tháo đường type 2 ghi nhận tỷ lệ loãng xương lên đến 45,7%.[10] Cơ chế được cho là do rối loạn chuyển hóa đường-xương và giảm tạo xương do insulin.

4.2.3. Tiền sử gãy xương: Chúng tôi ghi nhận 5 trường hợp đã từng gãy xương vùng háng bên đối diện và 4 trường hợp gãy xương vị trí khác. Theo mô hình đánh giá nguy cơ gãy xương FRAX®, tiền căn gãy xương có thể làm tăng gấp đôi nguy cơ gãy xương trong vòng 10 năm.

4.3. Cơ chế chấn thương và thời gian nhập viện. Đa số bệnh nhân (93,6%) bị chấn thương do té ngã năng lượng thấp trong sinh hoạt. Kết quả này phù hợp với nhận định của Cheung (2016) về tình trạng loãng xương làm tăng nhạy cảm với chấn thương nhẹ.[2]

Về thời gian nhập viện, 53,2% bệnh nhân nhập viện sau 5-7 ngày chấn thương. Nguyên nhân chậm trễ có thể do:

- Tâm lý e ngại của người cao tuổi
- Khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế
- Đánh giá thấp mức độ nghiêm trọng của chấn thương
- Hoàn cảnh kinh tế khó khăn

4.4. Vấn đề tầm soát và dự phòng

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy một số vấn đề cần quan tâm:

- Tỷ lệ tầm soát loãng xương còn rất thấp (6,4%)
- Thiếu các biện pháp dự phòng té ngã ở người cao tuổi
- Chưa có chương trình quản lý các yếu tố nguy cơ đồng bộ
- Cần tăng cường giáo dục sức khỏe về phòng ngừa loãng xương

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 47 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM từ tháng 1/2021 đến tháng 8/2022, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

5.1. Về đặc điểm lâm sàng

- Đa số bệnh nhân là người cao tuổi (95,7%), chủ yếu là nhóm đại lão ≥80 tuổi (63,8%)
- Tỷ lệ nữ:nam là 2,6:1, với tuổi trung bình ở nữ (84,7 tuổi) cao hơn có ý nghĩa so với nam (77,8 tuổi)
- Tỷ lệ BMI thấp (<19) chiếm 23,4%, phần lớn gặp ở nữ giới
- Cơ chế chấn thương chủ yếu là té ngã năng lượng thấp (93,6%)
- Tỷ lệ bệnh lý đi kèm rất cao (93,6%), trong đó tăng huyết áp chiếm 72,3%, bệnh thận mạn 36,2%, đái tháo đường type 2 chiếm 25,5%

5.2. Vấn đề cần quan tâm

- Tỷ lệ tầm soát loãng xương trước chấn thương còn rất thấp (6,4%)

• Thời gian từ khi chấn thương đến nhập viện còn chậm trễ

• Nhiều bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ loãng xương chưa được quản lý

5.3. Hướng nghiên cứu trong tương lai

• Nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá toàn diện đặc điểm gãy xương ở người cao tuổi Việt Nam

• Nghiên cứu tiến cứu về hiệu quả của các biện pháp tầm soát và dự phòng loãng xương

• Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với mức độ nặng của gãy xương

• Theo dõi dọc kết quả điều trị và các biến chứng sau điều trị

• Nghiên cứu về chi phí-hiệu quả của các chiến lược dự phòng gãy xương ở người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu này góp phần cung cấp dữ liệu về đặc điểm lâm sàng của gãy liên mấu chuyển ở người cao tuổi Việt Nam, làm cơ sở cho việc xây dựng các chiến lược tầm soát, dự phòng và điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mills LA, Aitken SA, Simpson A.** The risk of non-union per fracture: current myths and revised figures from a population of over 4 million adults. Acta Orthop. 2017;88(4): 434-439. doi:10.1080/17453674.2017.1321351
2. **Cheung W, Miclau T, Chow S, et al.** Fracture healing in osteoporotic bone. Injury. 2016;47(S21-26)
3. **Papadimitriou N, Tsilidis KK, Orfanos P, et al.** Burden of hip fracture using disability-adjusted life-years: a pooled analysis of prospective cohorts in the CHANCES consortium. Lancet Public Health. 2017;2(5):e239–246.
4. **Karl CR, Timothy WB, David SJ, et al.** Management of Hip Fractures in the Elderly. J Am Acad Orthop Surg 2015;23:131-137. doi:10.5435/JAAOS-D-14-00432
5. **Wada K, Mikami H, Oba K, et al.** Cementless calcar-replacement stem with integrated greater trochanter plate for unstable intertrochanteric fracture in very elderly patients. J Orthop Surg (Hong Kong). Jan 2017;25(1): 2309499016684749. doi:10.1177/2309499016684749
6. **Shoda E, Kitada S, Sasaki Y, et al.** Proposal of new classification of femoral trochanteric fracture by three-dimensional computed tomography and relationship to usual plain X-ray classification. J Orthop Surg (Hong Kong). 2017;25(1): 2309499017692700. doi:10.1177/2309499017692700
7. **Asomaning K, Bertone-Johnson ER, Nasca PC, et al.** The association between body mass index and osteoporosis in patients referred for a bone mineral density examination. J Womens Health (Larchmt). 2006;15:1028–34.Pouresmaeili F, et al. Ther Clin Risk Manag. 2018;14:2029-2049
8. **Pouresmaeili F, Kamalidehghan B, Kamarehei M, et al.** A comprehensive overview on osteoporosis and its risk factors. Ther Clin Risk Manag. 2018;14:2029-2049. doi:10.2147/TCRM.S138000
9. **Hsu CY, Chen LR, Chen KH.** Osteoporosis in Patients with Chronic Kidney Diseases: A Systemic Review. Int J Mol Sci. 2020;21(18)doi: 10.3390/ijms21186846
10. **Bạch Thị Hoài Dương, Nguyễn Đình Toàn.** Nghiên cứu tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố liên quan đến loãng xương trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology. 2020;(39):66-71. doi:10.47122/vjde.2020.39.9

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI TRÊN MRI 3.0 TESLA TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Đình Minh[1], Nguyễn Duy Hùng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ 3 tesla (MRI 3.0T) thoái hóa khớp gối tại bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân (BN) thoái hóa khớp gối trên phim X quang được chụp MRI 3.0T tại Bệnh viện Việt Đức trong tháng 3/2024 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Có 52 BN (43 nữ). Tuổi trung bình là 61,6 ± 7,5 tuổi (từ 33 đến 76 tuổi). Khớp gối phải là 20 bn (38,5%) và khớp gối trái là 32 bn (61,5%) (p=0,127). Trên phim X quang, phần lớn thoái hoá khớp gối độ II với 21bn (41%) và độ III với 22 bn (42%), độ I chỉ gặp 9 bn (17%). Trên MRI 3.0T, tổn thương sụn chêm trong là 46 bn (88,5%) hay gặp hơn sụn chêm ngoài là 16 bn (30,8%) (p<0,05). Rách sụn chêm trong thường là rách phức tạp với 24 bn (46,2%), đứt rễ 16 bn (30,8%), mất đoạn sụn chêm 12 bn (23,1%). Rách sụn chêm ngoài hay gặp là rách ngang với 7 bn (13,5%), rách phức tạp 5 bn (9,6%). Đứt dây chằng chéo trước là 10 bn (19,2%) và đứt dây chằng chéo sau là 1 bn (1,9%). Nang bao hoạt dịch quanh gối hay gặp là kén Baker với 21 bn (40,4%), khớp chày mác trên 20 bn (38,5%). **Kết luận:** MRI 3.0T là thăm khám được ưa chuộng để phát hiện các tổn thương trong thoái hóa khớp gối.

[1]*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*
[2]*Trường Đại học y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Minh
Email: minhdr24@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025
Ngày duyệt bài: 01.4.2025