

- pneumoniae ở trẻ em điều trị tại Khoa Điều trị Tích cực Nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 19(3), 31-37.
8. **Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Tất Dũng và Hoàng Bùi Bảo.** (2024). Nghiên cứu đặc điểm tổn thương thận cấp và tử vong ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn. Tạp chí Y Dược Huế - Trường Đại học Y Dược Huế, 1(14), 71-77.
 9. **Nguyễn Hữu Châu Đức và Phạm Thị Ngọc Bích.** (2024). Giá trị thang điểm hệ thống phân tầng PIRO trong tiên đoán bệnh nặng nhiễm khuẩn huyết trẻ em. Tạp chí nghiên cứu Y học, 178(5), 188-194.
 10. **Trần Kiêm Hào, Trần Thị Ánh, và Võ Văn Nguyên Lợi** (2024). Nồng độ Immunoglobulin G huyết thanh trong nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em. Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện Trung ương Huế, 96, 52-57.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Quốc Tiến¹, Nguyễn Thế Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025 được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của EULAR. **Kết quả:** Tổng số 70 bệnh nhân ghi nhận tuổi trung bình là $58,86 \pm 10,40$ tuổi, tỷ lệ thoái hóa khớp gối nặng là 25,7%. Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 32,9%. Xét theo giới tính, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nam là 33,3% và ở nữ là 32,7%. Bệnh nhân kèm đái tháo đường, thoái hóa nặng, béo phì có nguy cơ rối loạn lipid máu cao hơn với giá trị lần lượt là $OR=2,85$; $OR=5,24$ và $OR=5,32$. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tương đối cao với khoảng một phần ba trường hợp được ghi nhận. Bệnh nhân có kèm đái tháo đường, thoái hóa nặng, béo phì có nguy cơ rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không có các yếu tố nguy cơ này. **Từ khóa:** thoái hóa khớp gối, rối loạn lipid máu, một số yếu tố liên quan.

SUMMARY

A STUDY ON THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: To investigate the prevalence and associated factors of dyslipidemia in patients with knee osteoarthritis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients diagnosed with knee osteoarthritis according to the EULAR criteria, who were treated at Can Tho City General Hospital from January 2025 to September 2025. **Results:** A Total of 70 patients were enrolled,

with a mean age: 58.86 ± 10.40 years. The proportion of severe knee osteoarthritis was 25.7%. The overall prevalence of dyslipidemia was 32.9%. By gender, dyslipidemia was observed in 33.3% of males and 32.7% of females. Patients with diabetes mellitus, severe osteoarthritis, obesity had a higher risk of dyslipidemia, with $OR=2.85$, $OR=5.24$, and $OR=5.32$, respectively. **Conclusion:** The proportion of dyslipidemia among patients with knee osteoarthritis was relatively high, accounting for approximately one-third of cases. Patients with diabetes, severe osteoarthritis and obesity were at a significantly higher risk of developing dyslipidemia compared to those without these risk factors. **Keywords:** knee osteoarthritis, dyslipidemia, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một trong những bệnh cơ xương khớp mạn tính phổ biến, đặc trưng bởi tổn thương tiến triển của sụn khớp và các cấu trúc quanh khớp, dẫn đến đau, cứng khớp và giảm chức năng vận động. Bên cạnh các yếu tố cơ học và tuổi tác, ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy rối loạn chuyển hóa, đặc biệt là rối loạn lipid, đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh và tiến triển của bệnh [1]. Theo một phân tích tổng hợp được công bố mới đây của nhóm các tác giả tại Trung Quốc, ghi nhận tổng số 53.955 người tham gia với 22.501 bệnh nhân thoái hóa khớp, kết quả cho thấy tỷ lệ thoái hóa khớp gối có xu hướng cao hơn ở những người rối loạn lipid máu so với không mắc bệnh lý này, mức nguy cơ đã được ghi nhận là $OR=1,37$ ($p<0,05$) [2]. Rối loạn lipid có thể gây tổn thương vi mạch, thúc đẩy phản ứng viêm và stress oxy hóa tại khớp, từ đó góp phần làm nặng thêm tình trạng thoái hóa [1]. Việc xác định tỷ lệ và yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở nhóm bệnh nhân này có ý nghĩa rất quan trọng trong quản lý, phòng ngừa và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh. Do đó, chúng

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vinh

Email: nthevinh51@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

tôi đã thực hiện đề tài: *Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên tổng số 70 bệnh nhân thoái hóa khớp gối đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong khoảng thời gian là từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025. Chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của EULAR. Loại trừ những bệnh nhân đã được thay khớp nhân tạo; đang điều trị rối loạn lipid máu; bệnh tăng cholesterol máu tính chất gia đình; không đồng ý tham gia nghiên cứu [3].

2.2. Nội dung nghiên cứu. Giai đoạn thoái hóa khớp gối được xác định theo Kellgren và Lawrence với thoái hóa nặng là khi bệnh nhân có giai đoạn từ III trở lên. Chẩn đoán rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn Hội Tim mạch châu Âu, ghi nhận tỷ lệ rối loạn lipid máu và phân tích mối liên quan với mức độ thoái hóa nặng, tiền sử bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ như hút thuốc, béo phì [4].

2.3. Xử lý số liệu. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn (SD). Sự khác biệt giữa các nhóm đối với biến định tính được phân tích bằng kiểm định Chi-square (χ^2 test) hoặc Fisher's Exact test khi tần số kỳ vọng < 5 . Đối với các biến định lượng, kiểm định t độc lập (independent t-test)

được sử dụng để so sánh trung bình giữa hai nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ mục tiêu, nội dung, lợi ích của nghiên cứu và đồng thời đồng ý tham gia bằng văn bản. Dữ liệu cá nhân của người tham gia được bảo mật tuyệt đối và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Người tham gia có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Nghiên cứu này đảm bảo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh và không làm chậm trễ chẩn đoán hay điều trị cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Tần số (n=70)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)	58,86 ± 10,40	
Nam giới	15	21,4
Nữ giới	55	78,6
Phân nhóm BMI	Nhẹ cân	4
	Bình thường	39
	Thừa cân	7
	Béo phì	20
Kellgren và Lawrence	Giai đoạn I-II	52
	Giai đoạn III-IV	18

Nhận xét: Tổng số 70 bệnh nhân thoái hóa khớp gối ghi nhận tuổi trung bình là 58,86 ± 10,40 tuổi và tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa nặng với giai đoạn III-IV là 25,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu

Yếu tố	Chung (n=70)	Giới tính		p
		Nam giới (n,%)	Nữ giới (n,%)	
Rối loạn lipid máu	23 (32,9)	05 (33,3)	18 (32,7)	0,965
Không rối loạn lipid máu	47 (67,1)	10 (66,7)	37 (67,3)	

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 32,9%. Xét theo giới tính, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nam là 33,3% và ở nữ là 32,7%.

Bảng 3. So sánh nồng độ lipid máu theo giai đoạn thoái hóa khớp gối

Yếu tố	Chung (n=70)	Thoái hóa khớp gối nặng		p
		Có (n,%)	Không (n,%)	
Cholesterol TP (mmol/L)	4,74 ± 1,34	5,31 ± 1,41	4,54 ± 1,26	0,033
LDL cholesterol (mmol/L)	3,63 ± 1,54	4,38 ± 1,63	3,37 ± 1,43	0,015
HDL cholesterol (mmol/L)	1,11 ± 0,37	0,93 ± 0,37	1,17 ± 0,35	0,018
Triglyceride (mmol/L)	3,09 ± 1,74	3,26 ± 2,54	3,03 ± 1,40	0,636

Nhận xét: Bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng có nồng độ cholesterol toàn phần cao hơn nhóm không nặng, cụ thể là 5,31 ± 1,41 mmol/L so với 4,54 ± 1,26 mmol/L ($p < 0,05$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu

Yếu tố	Rối loạn lipid máu		OR (KTC 95%)	p
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Tăng huyết áp	07 (30,4)	08 (17,0)	2,13 (0,66-6,87)	0,226

Đái tháo đường	12 (52,2)	13 (27,7)	2,85 (1,01-8,06)	0,044
Thoái hóa nặng	11 (47,8)	07 (14,9)	5,24 (1,66-16,48)	0,003
Hút thuốc	04 (17,4)	11 (23,4)	0,69 (0,19-2,46)	0,759
Béo phì	12 (52,2)	08 (17,0)	5,32 (1,74-16,25)	0,002

Nhận xét: Bệnh nhân có kèm đái tháo đường, thoái hóa nặng và béo phì có nguy cơ mắc rối loạn lipid máu cao hơn với giá trị lần lượt là OR=2,85; OR=5,24 và OR=5,32 ($p<0,05$).

Bảng 5. Mối tương quan giữa thang điểm đau VAS và các thành tố lipid máu

Thành phần lipid máu	VAS lúc nghỉ		VAS lúc vận động	
	Hệ số r	p	Hệ số r	p
Cholesterol TP (mmol/L)	0,321	0,007	0,445	<0,001
LDL cholesterol (mmol/L)	0,337	0,005	0,451	<0,001
HDL cholesterol (mmol/L)	-0,222	0,065	-0,283	0,018
Triglyceride (mmol/L)	0,267	0,025	0,399	<0,001

Nhận xét: Thang điểm VAS lúc nghỉ tương quan thuận với nồng độ cholesterol toàn phần ($r=0,321$); LDL cholesterol ($r=0,337$) và triglyceride ($r=0,267$) ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết thúc thời gian theo dõi, trên tổng số 70 bệnh nhân thoái hóa khớp gối chúng tôi ghi nhận tỷ lệ rối loạn lipid máu là 32,9%. Theo Pauline Baudart và cộng sự tiến hành một phân tích tổng hợp dựa trên 48 bài báo được công bố, kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu là 30,2% $\pm$ 0,6% ở 14.843 bệnh nhân thoái hóa khớp và 8,0% $\pm$ 0,1% ở 196.168 bệnh nhân không bị thoái hóa. Nguy cơ rối loạn lipid máu cao hơn ở nhóm thoái hóa khớp gối với giá trị OR=2,27 (KTC 95%: 1,33 - 3,89, $p = 0,003$) [5]. Tương tự, theo Min Zhou và cộng sự thì tăng lipid máu có liên quan đến đau khớp gối (OR=1,34, KTC 95%: 1,23-1,45) và thoái hóa khớp gối lâm sàng (OR=1,34, KTC 95%: 1,15-1,55). So với những bệnh nhân không bị tăng lipid máu hoặc không sử dụng thuốc hạ lipid, những người bị tăng lipid máu nhưng không sử dụng thuốc hạ lipid có nguy cơ đau đầu gối (OR=1,28) và thoái hóa khớp gối nặng trên lâm sàng cao hơn (OR=1,20). Hơn nữa, mỗi đơn vị tăng triglyceride có liên quan đến mức tăng 9,0% nguy cơ mắc thoái hóa khớp gối trên lâm sàng [6]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đái tháo đường làm tăng nguy cơ rối loạn lipid (OR=2,85) và kết quả này tương tự với dữ liệu nghiên cứu Framingham với nồng độ triglyceride tăng cao được phát hiện ở 19% nam và ở 17% nữ giới đái tháo đường, so với chỉ 9% nam giới và 8% nữ giới không bị bệnh [7]. Cơ chế bệnh sinh của rối loạn lipid máu trong đái tháo đường chủ yếu liên quan đến đề kháng insulin và thiếu hụt tác dụng sinh học của insulin trên mô mỡ, gan và cơ. Song song đó, hoạt tính enzym

lipoprotein lipase có vai trò phân giải triglycerid trong các hạt VLDL và chylomicron bị giảm, khiến quá trình thanh thải VLDL chậm lại. Kết quả là nồng độ lipid huyết tương tăng, đồng thời các hạt LDL nhỏ đậm đặc được hình thành nhiều hơn, dẫn đến tăng nguy cơ rối loạn lipid máu [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tương đối cao với khoảng một phần ba trường hợp được ghi nhận. Bệnh nhân có kèm đái tháo đường, thoái hóa nặng, béo phì có nguy cơ mắc rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không có các yếu tố nguy cơ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang H, et al. Metabolic syndrome increases the risk for knee osteoarthritis: a meta-analysis. Evidence-Based Complementary Alternative Medicine. 2016. 2016(1), p. 7242478.
2. Xiong J, et al. Dyslipidemia might be associated with an increased risk of osteoarthritis. BioMed research international. 2020. 2020(1), p. 3105248.
3. Zhang W, et al. EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. Annals of the rheumatic diseases. 2010. 69(3), p. 483-489.
4. Ersan D. Comparison of 2019 and 2016 ESC/EAS Dyslipidemia Guidelines for Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Kocaeli Medical Journal. 2023. 12(2),.
5. Baudart P, et al. Association between osteoarthritis and dyslipidaemia: a systematic literature review and meta-analysis. RMD open. 2017. 3(2), p. e000442.
6. Zhou M, et al. The cross-sectional and longitudinal effect of hyperlipidemia on knee osteoarthritis: Results from the Dongfeng-Tongji cohort. Scientific Reports. 2017. 7(1), p. 9739.
7. Chehade JM, Gladysz M. Dyslipidemia in type 2 diabetes: prevalence, pathophysiology, and management. Drugs. 2013. 73(4), p. 327-339.
8. Mooradian AD. Dyslipidemia in type 2 diabetes mellitus. Nature Reviews Endocrinology. 2009. 5(3), p. 150-159.