

suy đa tạng và độ tuổi bệnh nhân [6]. Một nghiên cứu ở Nam Ấn Độ gần đây cho thấy tỷ lệ tử vong nội viện là 5,2% trong các trường hợp viêm phúc mạc do thủng sau phẫu thuật cấp cứu; việc phải hồi sức tích cực là yếu tố nguy cơ liên quan tới tử vong [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc chẩn đoán và xử trí sớm, phối hợp kháng sinh hiệu quả, và kỹ thuật phẫu thuật đúng lúc là những yếu tố quan trọng giúp giảm tỷ lệ tử vong và biến chứng nặng sau phẫu thuật viêm phúc mạc do thủng đại tràng. Điều này phù hợp với hướng dẫn xử trí cấp cứu trong các tài liệu phẫu thuật hiện đại, nhấn mạnh vai trò của phẫu thuật sớm, kiểm soát nhiễm trùng và quản lý hồi sức tích cực sau mổ [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật mở là phương pháp chủ yếu trong điều trị viêm phúc mạc do thủng đại tràng (94,8%). Bệnh nhân chủ yếu được điều trị kháng sinh trước mổ (93,1%) và có tình trạng viêm nhiễm nặng trong ổ bụng (50% dịch mủ). Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 48,2%, với nhiễm trùng vết mổ chiếm 31%. Tỷ lệ tử vong trong giai đoạn hồi sức là 1,7%. Kết quả cho thấy điều trị sớm và phẫu thuật kịp thời đóng vai trò quan trọng trong việc giảm biến chứng và tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nascimbeni, R. và các cộng sự.** (2021), "Management of perforated diverticulitis with generalized peritonitis. A multidisciplinary review and position paper", *Tech Coloproctol.* 25(2), tr. 153-165.

2. **Nguyễn Quang Huy và các cộng sự.** (2024), "Nhập xét kết quả sớm phẫu thuật điều trị viêm phúc mạc do thủng túi thừa đại tràng tại bệnh viện nhân dân 115", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 540(2).
3. **Đặng Hồng Quân, Nguyễn Văn Bi và Việt, Cao Quốc** (2025), "Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm viêm phúc mạc Mannheim ở bệnh nhân thủng dạ dày – tá tràng được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ", *tạp chí Y dược Cần thơ.* 83, tr. 149-155.
4. **P Raja Shekar, D. Ravi Sundar, Sheelam Ganesh** (2025), "Evaluation of Perforation Peritonitis Cases: A Retrospective Observational Study on Etiology, Surgical Management, and Outcomes", *European Journal of Cardiovascular Medicine.* 15(5), tr. 905 - 909.
5. **Trần Ngọc Dũng và Minh, Nguyễn Xuân** (2025), "Kết quả điều trị bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng tại bệnh viện đại học y hà nội", *Tạp chí nghiên cứu y học.* 180(7), tr. 223-231.
6. **Tan, Ker-Kan và các cộng sự.** (2011), "Predictors of Outcome Following Surgery in Colonic Perforation: An Institution's Experience Over 6 Years", *Journal of Gastrointestinal Surgery.* 15(2), tr. 277-284.
7. **MD Rehan Faraz, Thambidurai Govindan, S fasiulla** (2025), "Clinical Profile and Surgical Outcomes of Perforative Peritonitis: A Prospective Study from Rural South India", *Journal of Contemporary Clinical Practice.* 11(8), tr. 22-30.
8. **Alfayina Rodriguez Abreu • Aleksei Evgenevich Klimov , et.al** (2026), "A Comparative Analysis of Generalized Peritonitis Secondary to Upper Gastrointestinal Perforation: Surgical Approaches, Antibiotic Management, and Patient Outcomes", *Cureus.* 18(1), tr. e102483. .

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MẮC THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2023

Nguyễn Minh Anh¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2023.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án, trên 96 phụ nữ được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991, có đo mật độ xương theo phương pháp siêu âm định lượng bằng máy đo loãng xương siêu âm SONOST 3000 tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ 01/2023 - tháng 06/2023.

Kết quả: Tuổi cao, không vận động thể lực, tuổi bắt đầu có kinh ≥ 15 tuổi, tình trạng mãn kinh, thời gian mãn kinh ≥ 3 năm, sinh > 2 lần và rối loạn lipid máu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối ($p < 0,05$).

Kết luận: Tuổi cao, ít vận động thể lực, tuổi có kinh muộn (≥ 15 tuổi), mãn kinh và thời gian mãn kinh ≥ 3 năm,

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vtu.edu.vn

Mã bài: N571

Ngày nhận bài: 31/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 30/3/2026

Ngày duyệt bài: 1/5/2026

sinh nhiều (> 2 lần) và rối loạn lipid máu là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối.

Từ khóa: loãng xương, phụ nữ, thoái hóa khớp gối, yếu tố liên quan.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH OSTEOPOROSIS IN WOMEN WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL, 2023

Objective: To evaluate factors associated with osteoporosis in women with knee osteoarthritis at Vo Truong Toan University Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study combined with retrospective medical record review was conducted on 96 women diagnosed with knee osteoarthritis according to the ACR 1991 criteria. Bone mineral density was assessed using quantitative ultrasound with the SONOST 3000 device at Vo Truong Toan University Hospital from January 2023 to June 2023.

Result: Advanced age, lack of physical activity, age at menarche ≥ 15 years, menopausal status, duration of menopause ≥ 3 years, parity > 2 , and dyslipidemia were significantly associated with osteoporosis in women with knee osteoarthritis ($p < 0.05$).

Conclusion: Advanced age, low physical activity, late menarche (≥ 15 years), menopausal status and duration of menopause ≥ 3 years, multiparity (> 2 births), and dyslipidemia are significantly associated with osteoporosis in women with knee osteoarthritis.

Keywords: Osteoporosis, women, knee osteoarthritis, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương và thoái hóa khớp gối là hai bệnh lý cơ xương khớp thường gặp và có thể cùng tồn tại trên lâm sàng, đặc biệt ở phụ nữ [7], [8]. Trong đó, loãng xương thường tiến triển âm thầm, ít biểu hiện triệu chứng và nhiều trường hợp chỉ được phát hiện khi đã xuất hiện biến chứng như gãy xương [1]. Cùng với quá trình già hóa dân số và thay đổi lối sống, tỷ lệ mắc loãng xương và thoái hóa khớp gối ngày càng gia tăng và có xu hướng trẻ hóa, gây gánh nặng đáng kể cho sức khỏe cộng đồng, kinh tế và xã hội. Vì vậy, việc xác định các yếu tố liên quan đến loãng xương ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối, đặc biệt ở phụ nữ, có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng, chẩn đoán và điều trị sớm. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toản năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo

tiêu chuẩn ACR 1991, có đo mật độ xương theo phương pháp siêu âm định lượng bằng máy đo loãng xương siêu âm SONOST 3000 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Nữ giới, được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991, có đo mật độ xương theo phương pháp siêu âm định lượng bằng máy đo loãng xương siêu âm SONOST 3000 tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toản, có đầy đủ hồ sơ bệnh án và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được nghe giải thích rõ mục đích của nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các đối tượng lú lẫn, mất trí nhớ, trí nhớ kém hoặc không nhớ câu trả lời cho các câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu (BANC).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01/2023 - tháng 06/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.
- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,1$.
- $p = 0,544$ (Theo nghiên cứu của Mai Thị Minh Tâm (2017) tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối là 54,4% [8]).

Thay vào công thức trên: $n \approx 96$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 96 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy số lượng mẫu từ bệnh nhân đầu tiên cho đến bệnh nhân cuối cùng theo thời gian nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

Đánh giá các yếu tố liên quan đến loãng xương: Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, nghề nghiệp, khu vực sống, vận động thể lực, kinh nguyệt và sinh đẻ, sử dụng corticoid kéo dài, tiền sử gãy xương và loãng xương, tiền sử gia đình, các bệnh lý kèm theo.

Đánh giá yếu tố liên quan giữa đặc điểm thoái hóa

khớp gối và tình trạng loãng xương: Số khớp gối thoái hóa và tình trạng loãng xương, giai đoạn thoái hóa khớp gối trên X-quang và tình trạng loãng xương.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Mỗi đối tượng nghiên cứu được thu thập thông tin dựa vào phỏng vấn BN theo BANC và bệnh án điện tử được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Nội cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản, các thông tin thu thập được ghi vào BANC. Các số liệu được ghi nhận lại, nhập và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sử dụng test Chi-square để xác định mối liên quan giữa hai biến định tính. Với các trường hợp

có mẫu nhỏ hơn 5 sẽ sử dụng kiểm định chính xác Fisher's Exact test. Đánh giá kết quả: $p < 0,05$: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.3. Y đức

Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi đã có sự chấp thuận của Hội đồng khoa học trường Đại học Võ Trường Toản và được ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản cho phép. Bệnh án nghiên cứu không liên quan đến những vấn đề nhạy cảm như tôn giáo, chính trị, văn hóa,... Mọi thông tin của bệnh nhân đều được đảm bảo nguyên tắc bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các yếu tố liên quan đến loãng xương

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa yếu tố tuổi và loãng xương

Tuổi		Loãng xương	Không loãng xương	
Trung bình	Chung	59,3 ± 8,7		
	Nhóm	61,8 ± 7,9	53,2 ± 7,8	$p < 0,001$
Nhỏ nhất		46	35	
Lớn nhất		75	72	
Nhóm tuổi		n (%)	n (%)	Tổng
< 50		4 (4,2)	7 (7,3)	11 (11,5)
50 - 59		26 (27)	17 (17,8)	43 (44,8)
60 - 69		24 (25)	3 (3,1)	27 (28,1)
≥ 70		14 (14,6)	1 (1)	15 (15,6)
Tổng		68 (70,8)	28 (29,2)	96 (100)
p		0,001		

Nhận xét: Tuổi trung bình ở nhóm loãng xương cao hơn nhóm không loãng xương ($61,8 \pm 7,9$ so với $53,2 \pm 7,8$). Tỷ lệ loãng xương tăng theo tuổi và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa yếu tố vận động thể lực và loãng xương

Vận động thể lực	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng
Không	53 (55,2)	16 (16,7)	69 (71,9)
Có	15 (15,6)	12 (12,5)	27 (28,1)
Tổng	68 (70,8)	28 (29,2)	96 (100)
OR; 95% CI; p	OR = 2,65; 95% CI: 1,032 - 6,803; $p = 0,043$		

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở nhóm không vận động thể lực là 55,2%, cao hơn nhóm có vận động thể lực (15,6%). Mối liên quan giữa vận động thể lực và loãng xương có ý nghĩa thống kê (OR = 2,65; KTC 95%: 1,032 – 6,803; $p = 0,043$), cho thấy những người không vận động thể lực có nguy cơ loãng xương cao hơn khoảng 2,65 lần so với những người có vận động thể lực.

Bảng 3.3. Mỗi liên quan giữa tuổi bắt đầu có kinh và loãng xương

Tuổi bắt đầu có kinh		Loãng xương	Không loãng xương	
Trung vị	Chung	16 (2)		
	Nhóm	16 (2)	15 (2)	p = 0,031
Nhỏ nhất		12	12	
Lớn nhất		19	18	
		n (%)	n (%)	Tổng
≥ 15 tuổi		56 (58,3)	17 (17,7)	73 (76)
< 15 tuổi		12 (12,5)	11 (11,5)	23 (24)
Tổng		68 (70,8)	28 (29,2)	96 (100)
OR; 95% CI; p		OR = 3,02; 95% CI: 1,131 - 8,06; p = 0,027		

Nhận xét: Trung vị tuổi bắt đầu có kinh ở nhóm loãng xương là 16 (2) tuổi, cao hơn nhóm không loãng xương là 15 (2) tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,031). Tỷ lệ loãng xương ở nhóm có tuổi bắt đầu có kinh ≥ 15 tuổi là 58,3%, cao hơn nhóm < 15 tuổi (12,5%). Mỗi liên quan giữa tuổi bắt đầu có kinh và loãng xương có ý nghĩa thống kê (OR = 3,02; KTC 95%: 1,131 – 8,06; p = 0,027), cho thấy nhóm có tuổi bắt đầu có kinh ≥ 15 tuổi có nguy cơ loãng xương cao hơn khoảng 3,02 lần so với nhóm < 15 tuổi.

Bảng 3.2. Mỗi liên quan giữa tình trạng mãn kinh và loãng xương

Tình trạng mãn kinh	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng
Mãn kinh	60 (62,5)	18 (18,8)	78 (81,3)
Chưa mãn kinh	8 (8,3)	10 (10,4)	18 (18,7)
Tổng	68 (70,8)	28 (29,2)	96 (100)
OR; 95% CI; p	OR = 4,17; 95% CI: 1,431 - 12,13; p = 0,009		

Nhận xét: Bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối đã mãn kinh có khả năng loãng xương gấp 4,17 lần bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối chưa mãn kinh với độ tin cậy là 95% (OR = 4,17; 95% CI: 1,431 - 12,13), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Bảng 3.5. Mỗi liên quan giữa thời gian mãn kinh và loãng xương

Thời gian mãn kinh		Loãng xương	Không loãng xương	
Trung vị	Chung	11 (14)		
	Nhóm	12 (15)	4,5 (5,75)	p < 0,001
Nhỏ nhất		1	1	
Lớn nhất		31	24	
		n (%)	n (%)	Tổng
≥ 3 năm		57 (73,1)	11 (14,1)	68 (87,2)
< 3 năm		3 (3,8)	7 (9)	10 (12,8)
Tổng		60 (76,9)	18 (23,1)	78 (100)
OR; 95% CI; p		OR = 12,1; 95% CI: 2,702 - 54,113; p = 0,001		

Nhận xét: Trung vị thời gian mãn kinh ở nhóm loãng xương là 12 (15) năm, cao hơn nhóm không loãng xương là 4,5 (5,75) năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Tỷ lệ loãng xương ở nhóm có thời gian mãn kinh ≥ 3 năm là 73,1%, cao hơn nhóm < 3 năm (3,8%). Mỗi liên quan giữa thời gian mãn kinh và loãng xương có ý nghĩa thống kê (OR = 12,1; KTC 95%: 2,702 – 54,113; p = 0,001), cho thấy nhóm có thời gian mãn kinh ≥ 3 năm có nguy cơ loãng xương cao hơn khoảng 12,1 lần so với nhóm < 3 năm.

Bảng 3.3. Mỗi liên quan giữa số lần sinh con và loãng xương

Số lần sinh con		Loãng xương	Không loãng xương	
Trung vị	Chung	3 (2)		
	Nhóm	3 (3)	2 (1)	p = 0,044
Nhỏ nhất		0	0	
Lớn nhất		9	6	
		n (%)	n (%)	Tổng
> 2 lần		42 (43,8)	11 (11,5)	54 (55,3)
≤ 2 lần		26 (27)	17 (17,7)	42 (43,7)
Tổng n (%)		68 (70,8)	28 (29,2)	96 (100)
OR; 95% CI; p		OR = 2,5; 95% CI: 1,013 - 6,155; p = 0,047		

Nhận xét: Trung vị số lần sinh con ở nhóm loãng xương là 3 (3) lần, cao hơn nhóm không loãng xương là 2 (1) lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,044$). Tỷ lệ loãng xương ở nhóm sinh > 2 lần là 43,8%, cao hơn nhóm sinh ≤ 2 lần (27%). Mối liên quan giữa số lần sinh con và loãng xương có ý nghĩa thống kê (OR = 2,5; KTC 95%: 1,013 – 6,155; $p = 0,047$), cho thấy nhóm sinh > 2 lần có nguy cơ loãng xương cao hơn khoảng 2,5 lần so với nhóm sinh ≤ 2 lần.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa rối loạn lipid máu và loãng xương

Rối loạn lipid máu	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng
Có	60 (62,5)	19 (19,8)	79 (82,3)
Không	8 (8,3)	9 (9,4)	17 (17,7)
Tổng	68 (70,8)	28 (29,2)	96 (100)
OR; 95% CI; p	OR = 3,55; 95% CI: 1,203 - 10,494; $p = 0,022$		

Nhận xét: Bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối có rối loạn lipid máu có khả năng loãng xương gấp 3,55 lần bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối không có rối loạn lipid máu với độ tin cậy là 95% (OR = 3,55; 95% CI: 1,203 - 10,494), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.2. Đánh giá yếu tố liên quan giữa đặc điểm thoái hóa khớp gối và tình trạng loãng xương

Kết quả chưa ghi nhận các mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm thoái hóa khớp gối và tình trạng loãng xương của đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi là yếu tố nguy cơ quan trọng của loãng xương do quá trình lão hóa làm giảm hoạt động của tế bào tạo xương và tăng hủy xương, dẫn đến giảm khối lượng và chất lượng xương [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ($p < 0,05$). Tuổi trung bình của nhóm loãng xương là $61,8 \pm 7,9$ tuổi, cao hơn nhóm không loãng xương là $53,2 \pm 7,8$ tuổi, cho thấy nguy cơ loãng xương tăng theo tuổi ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối.

Cân nặng và chỉ số khối cơ thể có liên quan đến mật độ xương. Nhiều nghiên cứu cho thấy mật độ xương có tương quan thuận với cân nặng và BMI do mô mỡ có thể làm tăng chuyển hóa androgen thành estrogen, góp phần bảo vệ xương [5]. Trong

nghiên cứu của chúng tôi, cân nặng trung bình của nhóm loãng xương ($60,3 \pm 9,8$ kg) thấp hơn nhóm không loãng xương ($67 \pm 10,9$ kg) và BMI trung bình của nhóm loãng xương ($26 \pm 3,8$ kg/m²) cũng thấp hơn nhóm không loãng xương ($28,6 \pm 4,3$ kg/m²), sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hoạt động thể lực có vai trò quan trọng trong việc duy trì mật độ xương [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân không vận động thể lực có nguy cơ loãng xương cao hơn 2,65 lần so với nhóm có vận động thể lực (OR = 2,65; KTC 95%: 1,032 – 6,803; $p < 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Thị Hằng (2022), cho thấy thiếu vận động làm tăng nguy cơ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh [4].

Các yếu tố nội tiết sinh sản có ảnh hưởng rõ rệt đến mật độ xương. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân bắt đầu có kinh từ 15 tuổi trở lên có nguy cơ loãng xương cao hơn 3,02 lần so với nhóm có kinh sớm hơn ($p < 0,05$). Bệnh nhân đã mãn kinh có nguy cơ loãng xương cao hơn 4,17 lần so với bệnh nhân chưa mãn kinh ($p < 0,05$), phù hợp với cơ chế suy giảm estrogen sau mãn kinh làm tăng quá trình hủy xương [3]. Ngoài ra, thời gian mãn kinh ≥ 3 năm làm tăng nguy cơ loãng xương lên 12,1 lần và phụ nữ sinh trên 2 con có nguy cơ loãng xương cao hơn 2,5 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Rối loạn lipid máu có liên quan đến loãng xương do ảnh hưởng đến quá trình tạo xương và chuyển hóa canxi [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có rối loạn lipid máu có nguy cơ loãng xương cao gấp 3,55 lần so với nhóm không có rối loạn lipid máu (OR = 3,55; KTC 95%: 1,203 – 10,494; $p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Tuổi cao, không vận động thể lực, tuổi bắt đầu có kinh ≥ 15 tuổi, tình trạng mãn kinh, thời gian mãn kinh ≥ 3 năm, sinh > 2 lần và rối loạn lipid máu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2018). Bệnh loãng xương, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, tr. 169-174.
2. **Đinh Ngọc Dương** (2020), Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lipid máu ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh, Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Lưu Ngọc Giang** (2019), Nghiên cứu mật độ xương, kháng insulin và các yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ trên 45 tuổi thừa cân, béo phì, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.

4. **Lê Thị Hằng và Nguyễn Thị Phương Thủy** (2022), Loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh, Tạp chí Y học Việt Nam, 520(1A).
5. **Võ Thị Thanh Hiền và cộng sự** (2020), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới loãng xương ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2020, Tạp chí Y học Việt Nam, 503(số đặc biệt), tr. 252-259.
6. **Trần Thị Thu Huyền** (2022), Nghiên cứu tính đa hình của một số gen ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Thanh Mai và Lê Thị Hải Hà** (2021), Khảo sát mật độ khoáng xương ở bệnh nhân nữ thoái hóa khớp gối sau mãn kinh, Tạp chí Y học Việt Nam, Số đặc biệt(502), tr. 141-146.
8. **Mai Thị Minh Tâm** (2017), Thoái hóa khớp gối và loãng xương thường gặp phụ nữ sau mãn kinh và phối hợp với nhau, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược, 2(33), tr. 101-105.
9. **Qiao Dou và et al** (2020), Gender-specific prevalence and influencing factors of osteopenia and osteoporosis in Chinese rural population: the Henan Rural Cohort Study, BMJ Open, 10(1), p. e028593.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM DỊ TẬT TIM BẨM SINH Ở THAI NHI TRÊN THAI PHỤ ĐẾN KHÁM SÀNG LỌC TIM BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI SÓC TRĂNG NĂM 2023 - 2024

Lý Quốc Trung¹, Chung Tấn Định¹, Nguyễn Trường Khánh¹,
Chung Mỹ Khang¹, Đinh Hiền Tính¹,

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tim bẩm sinh là dị tật bẩm sinh thường gặp nhất, gây tử vong chu sinh hàng đầu trên toàn thế giới. Phát hiện sớm giúp chẩn đoán, đánh giá tiên lượng thai kỳ, theo dõi tiến triển bệnh và chuẩn bị cho cuộc đẻ diễn ra an toàn, đặc biệt đối với các trường hợp có chỉ định can thiệp hoặc phẫu thuật ngay sau sinh.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến các dị tật tim ở thai nhi trên các thai phụ đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng năm 2023 - 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thai phụ từ 16 - 40 tuần đến siêu âm tầm soát tim bẩm sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng từ 5/2023 - 5/2024.

Kết quả: Tỷ lệ siêu âm tim thai bất thường là 1,42% gồm: Tứ chứng Fallot, thiếu sản thất trái, đứt đoạn cung động mạch chủ, kênh nhĩ thất toàn phần, bất cân xứng tim phải/trái và hẹp eo động mạch chủ. Tỷ lệ bất thường cao hơn ở mẹ ≥ 35 tuổi (2,82%) so với < 35 tuổi (1,07%), ở cha ≥ 35 tuổi (3,53%) so với < 35 tuổi (0,75%), nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mẹ cư trú tại thành phố có tỷ lệ bất thường 2,33%, cao hơn vùng nông thôn 1,13% ($p > 0,05$). Các yếu tố như tiền sử sinh con dị tật, tiền sử gia đình, sử dụng rượu, thuốc lá, tiếp xúc X-quang, dùng thuốc, bệnh kèm theo và nhiễm virus 3 tháng đầu đều không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với dị tật tim thai ($p > 0,05$).

Kết luận: Siêu âm tim bào thai là một phương pháp không xâm lấn và đáng tin cậy trong chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh. Việc phát hiện sớm bệnh tim bẩm sinh có thể làm các xét nghiệm sàng lọc và chẩn đoán giúp đánh giá tiên lượng thai một cách toàn diện.

Từ khóa: Siêu âm tim qua bào thai, Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng.

SUMMARY

SURVEY OF CONGENITAL HEART DEFECT CHARACTERISTICS IN FETUSES AMONG PREGNANT WOMEN UNDERGOING CONGENITAL HEART DISEASE SCREENING AT SOC TRANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN IN 2023 - 2024

Background: Congenital heart disease is the most common congenital anomaly and a leading cause of perinatal mortality worldwide. Early detection enables accurate diagnosis, comprehensive prognostic assessment, appropriate follow-up, and safe delivery planning, especially for cases requiring early postnatal intervention or surgery.

Objective: To determine the rate and some related factors of congenital heart defects in fetuses among pregnant women examined at Soc Trang Hospital for Women and Children from May 2023 to May 2024.

Subjects and Methods: Pregnant women from 16 to 40 weeks of gestation who underwent fetal heart screening ultrasound at the hospital from May 2023 to May 2024 were included in the study.

Results: The rate of abnormal fetal heart ultrasound was 1.42%, including Tetralogy of Fallot, hypoplastic left ventricle, interrupted aortic arch, complete atrioventricular canal defect, right/left heart asymmetry, and coarctation of the aorta. Abnormalities were more common in mothers aged ≥ 35 years (2.82%) than < 35 years (1.07%), and in

¹Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lý Quốc Trung

Email: bstrungbvsn@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 9/4/2026

Ngày duyệt bài: 11/5/2026