

KHẢO SÁT TỶ LỆ LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MẮC THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN, NĂM 2025

Thạch Thị Cẩm Tiên¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2025.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án, trên 114 bệnh nhân 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 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ 1/1/2025 đến 30/12/2025.

Kết quả: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối chiếm 68,4%, tỷ lệ tiền loãng xương là 28,1% và 3,5% bệnh nhân có mật độ xương bình thường. Điều này cho thấy loãng xương là tình trạng đồng mắc phổ biến ở nhóm bệnh nhân này. Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $60,7 \pm 8,9$ tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 50–69 tuổi. Bệnh nhân có BMI trung bình $27,1 \pm 4,3$ kg/m², với tỷ lệ thừa cân – béo phì cao (80,7%). Đa số bệnh nhân không có thói quen luyện tập thể dục thể thao thường xuyên (71,9%) và chủ yếu sống ở khu vực nông thôn (61,4%).

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy loãng xương là tình trạng đồng mắc phổ biến ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối, nhấn mạnh sự cần thiết của việc tầm soát mật độ xương thường quy nhằm phát hiện sớm và có biện pháp quản lý phù hợp.

Từ khoá: Loãng xương, thoái hóa khớp gối, phụ nữ.

SUMMARY

PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS AMONG WOMEN WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Objective: To determine the prevalence of osteoporosis among women with knee osteoarthritis at Vo Truong Toan University Hospital in 2025.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted using retrospective medical record review. A total of 114 female patients diagnosed with knee osteoarthritis according to the 1991 American College of Rheumatology (ACR) criteria, who underwent bone mineral density assessment using quantitative ultrasound at Vo Truong Toan University Hospital between January 1 and December 30, 2025, were included.

Result: The prevalence of osteoporosis among women with knee osteoarthritis was remarkably high, accounting for 68.4%, while 28.1% had osteopenia and only 3.5% had normal bone mineral density. These findings indicate that osteoporosis is a common comorbidity in this patient population. The mean age of the participants was 60.7 ± 8.9 years, with most patients aged between 50 and 69 years. The mean body mass index (BMI) was 27.1 ± 4.3 kg/m², and 80.7% of participants were overweight or obese. Most patients did not engage in regular physical exercise (71.9%) and predominantly resided in rural areas (61.4%).

Conclusion: Osteoporosis is a highly prevalent comorbidity among women with knee osteoarthritis. These findings highlight the importance of routine bone mineral density screening for the early detection and appropriate management of osteoporosis in this population.

Keywords: Osteoporosis; knee osteoarthritis; women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh lý cơ xương khớp mạn tính thường gặp, gây đau, hạn chế vận động và làm giảm chất lượng cuộc sống. Theo nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019, có khoảng 528 triệu người mắc thoái hóa khớp trên thế giới, tăng 113% so với năm 1990, trong đó khớp gối là vị trí thường gặp nhất [1]. Loãng xương là một bệnh lý phổ biến ở phụ nữ, đặc biệt sau mãn kinh, làm tăng nguy cơ gãy xương, giảm khả năng vận động và gia tăng gánh nặng chăm sóc sức khỏe. Mối liên quan giữa loãng xương và thoái hóa khớp gối vẫn còn nhiều tranh luận, tuy nhiên sự đồng mắc của hai bệnh lý này có thể ảnh hưởng đáng kể đến tình

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Tác giả chịu trách nhiệm: Thạch Thị Cẩm Tiên

Email: 5483630607@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: D321

Ngày nhận bài: 12/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 10/5/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026

trạng chức năng và tiên lượng của người bệnh. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối còn hạn chế. Việc xác định tỷ lệ loãng xương ở nhóm đối tượng này có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện sớm, dự phòng biến chứng và xây dựng chiến lược quản lý toàn diện. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả 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 từ 1/1/2025 đến 30/12/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân 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, hồ sơ bệnh án đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tình trạng trí nhớ kém, lú lẫn, mất trí nhớ...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ 1/1/2025 đến 30/12/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

3.1.1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân (N=114)

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 50	14	12,3
50–59	47	41,2
60–69	35	30,7
≥ 70	18	15,8
Trung bình	60,7 ± 8,9	
Nhỏ nhất – Lớn nhất	38 - 78	

mô tả, kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu và Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tiến hành thu thập số liệu trên những bệnh nhân thỏa những tiêu chuẩn trên từ lúc bắt đầu nghiên cứu đến khi kết thúc. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 114 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, nghề nghiệp, nơi sinh sống, luyện tập thể dục thể thao.

Tỷ lệ loãng xương: Tỷ lệ loãng xương của phụ nữ thoái hóa khớp gối.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn các bệnh nhân theo phiếu thu thập số liệu và dựa trên hồ sơ bệnh án được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Nội cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ 1/1/2025 đến 30/12/2025. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 21.0. Các test thống kê y học: Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Các biến số định lượng được mô tả theo giá trị trung bình... So sánh các đại lượng bằng test χ^2 , so sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. Mọi thông tin về bệnh nhân được bảo mật, đảm bảo giá trị văn hóa, phong tục tập quán của bệnh nhân. Số liệu đảm bảo tính khoa học, trung thực, chính xác và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,7 \pm 8,9$ tuổi, nhỏ nhất là 38 tuổi và lớn nhất là 78 tuổi. Nhóm tuổi 50–59 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%), tiếp theo là nhóm 60–69 tuổi (30,7%). Nhóm ≥ 70 tuổi chiếm 15,8%, trong khi nhóm < 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,3%).

3.1.2. Đặc điểm về chiều cao, cân nặng và chỉ số BMI của bệnh nhân

Bảng 3.2. Đặc điểm về chiều cao, cân nặng và chỉ số BMI (N=114)

Đặc điểm	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Chiều cao (cm)	$153,1 \pm 5,6$	141	166
Cân nặng (kg)	$63,8 \pm 11,2$	38	96
BMI (kg/m^2)	$27,1 \pm 4,3$	17,5	42,3

Nhận xét: Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu là $153,1 \pm 5,6$ cm, thấp nhất 141 cm và cao nhất 166 cm. Cân nặng trung bình là $63,8 \pm 11,2$ kg, nhẹ nhất 38 kg và nặng nhất 96 kg. BMI trung bình là $27,1 \pm 4,3 \text{ kg}/\text{m}^2$, thấp nhất $17,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ và cao nhất $42,3 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Bảng 3.3. Phân loại BMI (N=114)

Nhóm BMI	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy	4	3,5
Bình thường	18	15,8
Thừa cân – béo phì	92	80,7
Tổng	114	100

Nhận xét: Nhóm thừa cân – béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất (80,7%), tiếp theo là nhóm BMI bình thường (15,8%), trong khi nhóm gầy chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,5%).

3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp của bệnh nhân

Bảng 3.4. Đặc điểm về nghề nghiệp (N=114)

Nghề nghiệp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lao động chân tay	6	5,3
Lao động trí óc	108	94,7
Tổng	114	100

Nhận xét: Bệnh nhân có nghề nghiệp lao động trí óc chiếm đa số với tỷ lệ 94,7%, cao hơn nhiều so với nhóm lao động chân tay chiếm 5,3%.

3.1.4. Đặc điểm về nơi sinh sống của bệnh nhân

Bảng 3.5. Đặc điểm về nơi sinh sống (N=114)

Nơi sinh sống	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành thị	44	38,6
Nông thôn	70	61,4
Tổng	114	100,0

Nhận xét: Bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn (61,4%) so với khu vực thành thị (38,6%).

3.1.5. Đặc điểm luyện tập thể dục thể thao của bệnh nhân*Bảng 3.6. Đặc điểm về luyện tập thể dục thể thao của bệnh nhân (N=114)*

Luyện tập thể dục thể thao	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên	10	8,8
Thỉnh thoảng	22	19,3
Không	82	71,9
Tổng	114	100,0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân không có thói quen luyện tập thể dục thể thao với tỷ lệ 71,9%. Nhóm luyện tập thỉnh thoảng chiếm 19,3%, trong khi nhóm luyện tập thường xuyên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8,8%.

3.2. Đánh giá tỷ lệ loãng xương*Bảng 3.7. Tỷ lệ loãng xương của bệnh nhân (N=114)*

Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	4	3,5
Tiền loãng xương	32	28,1
Loãng xương	78	68,4
Tổng	114	100,0

Nhận xét: Loãng xương là tình trạng chiếm ưu thế ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối, với tỷ lệ 68,4%. Tỷ lệ tiền loãng xương là 28,1%, trong khi chỉ có 3,5% bệnh nhân có mật độ xương trong giới hạn bình thường.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối là $60,7 \pm 8,9$ tuổi, dao động từ 38 đến 78 tuổi. Nhóm tuổi 50–59 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%), tiếp theo là nhóm 60–69 tuổi (30,7%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh thoái hóa khớp gối, vốn thường gặp ở người trung niên và cao tuổi. Theo Cui và cộng sự, tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của thoái hóa khớp gối do những biến đổi liên quan đến lão hóa tại sụn khớp, xương dưới sụn và các cấu trúc quanh khớp [1]. Đồng thời, tuổi cao cũng là yếu tố nguy cơ hàng đầu của loãng xương do quá trình mất xương diễn ra tự nhiên theo tuổi và gia tăng sau mãn kinh [3].

BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,1 \pm 4,3$ kg/m², với tỷ lệ thừa cân – béo phì chiếm tới 80,7%. Kết quả này cho thấy phần lớn bệnh nhân thoái hóa khớp gối có tình trạng dư cân,

phù hợp với nhận định của Bộ Y tế rằng thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ quan trọng làm tăng áp lực cơ học lên khớp gối, từ đó thúc đẩy quá trình thoái hóa khớp [4]. Mặc dù béo phì thường được cho là có liên quan đến mật độ xương cao hơn do tăng tải trọng lên hệ xương, tỷ lệ loãng xương cao trong nghiên cứu cho thấy ảnh hưởng của tuổi và tình trạng sau mãn kinh vẫn đóng vai trò đáng kể đối với sức khỏe xương ở nhóm đối tượng này.

Bên cạnh đó, đa số bệnh nhân không có thói quen luyện tập thể dục thể thao thường xuyên (71,9%). Việc thiếu hoạt động thể lực có thể làm giảm sức mạnh cơ quanh khớp, hạn chế khả năng vận động và góp phần thúc đẩy quá trình mất xương. Đây là yếu tố bất lợi đối với cả bệnh thoái hóa khớp gối và loãng xương. Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận 61,4% bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn. Sự khác biệt về điều kiện sống, nhận thức sức khỏe và khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế có thể ảnh hưởng đến việc phát hiện sớm và quản lý các bệnh lý cơ xương khớp ở nhóm đối tượng này.

Nhìn chung, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là phụ nữ sau mãn kinh, có tuổi tương đối cao, tỷ lệ thừa cân – béo phì lớn và ít tham gia hoạt động thể lực. Đây đều là những yếu tố đã được ghi nhận có liên quan đến sự xuất hiện và tiến triển của các bệnh lý cơ xương khớp, đặc biệt là thoái hóa khớp gối và loãng xương.

4.2. Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối là 68,4%, trong khi tỷ lệ tiền loãng xương là 28,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ loãng xương chung ở phụ nữ sau mãn kinh được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu dịch tễ học. Theo nghiên cứu của Wright và cộng sự trên dữ liệu NHANES tại Hoa Kỳ, tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ từ 50 tuổi trở lên là khoảng 19,6% [5]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân đã được chẩn đoán thoái hóa khớp gối và có tuổi trung bình tương đối cao.

Mặc dù trước đây từng có quan điểm cho rằng thoái hóa khớp và loãng xương có mối liên quan nghịch do hiện tượng tăng tạo xương dưới sụn, nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy hai bệnh lý này có thể đồng thời tồn tại, đặc biệt ở phụ nữ lớn tuổi. Herrero-Beaumont và cộng sự nhận định loãng xương và thoái hóa khớp có nhiều cơ chế bệnh sinh giao thoa liên quan đến lão hóa, thay đổi nội tiết và rối loạn chuyển hóa xương dưới sụn [6]. Tương tự, Im và cộng sự ghi nhận mật độ khoáng xương thấp có liên quan với sự tiến triển của thoái hóa khớp gối ở phụ nữ sau mãn kinh [7].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối khá cao, chiếm 68,4%, trong khi tỷ lệ tiền loãng xương là 28,1% và chỉ có 3,5% bệnh nhân có mật độ xương bình thường. Điều này cho thấy loãng xương là tình trạng đồng mắc phổ biến

ở nhóm bệnh nhân này. Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $60,7 \pm 8,9$ tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 50–69 tuổi. Bệnh nhân có BMI trung bình $27,1 \pm 4,3$ kg/m², với tỷ lệ thừa cân – béo phì cao (80,7%). Đa số bệnh nhân không có thói quen luyện tập thể dục thể thao thường xuyên (71,9%) và chủ yếu sống ở khu vực nông thôn (61,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cui A, Li H, Wang D, Zhong J, Chen Y, Lu H (2020), "Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies", *EClinicalMedicine*, 29-30, 100587.
2. Dương Thanh Bình (2018), "Thực trạng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - CuBa Đồng Hới", *Tạp chí Thông tin Khoa học và Công nghệ Quảng Bình*, (5), tr. 79-81.
3. 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.
4. Bộ Y tế (2018), "Chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp gối", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, tr. 124-127.
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. Nguyễn Văn Lành (2016), "Tình trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại Hậu Giang", *Tạp chí Y học Dự phòng*, 15(XXVI), tr. 118.
7. Nguyễn Thị Thanh Mai, 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*, 33(2), tr. 101-105.