

# ĐẶC ĐIỂM THOÁI HÓA KHỚP GỐI Ở BỆNH NHÂN NỮ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2025

Phạm Thế Quan<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân nữ 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:** Phần lớn bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối có tổn thương cả hai khớp (77,2%), trong khi thoái hóa một khớp chiếm 22,8%. Trên X-quang, giai đoạn II là phổ biến nhất (66,7%), còn giai đoạn IV chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,6%). Trên siêu âm khớp gối, gai xương gặp nhiều nhất (91,2%), tiếp theo là tràn dịch khớp (57,0%) và hẹp khe khớp (27,2%). Một số yếu tố nội tiết – sinh sản có liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương, gồm tuổi bắt đầu có kinh nguyệt ( $\geq 15$  tuổi), mãn kinh sớm ( $\leq 45$  tuổi) và thời gian mãn kinh  $\geq 3$  năm.

**Kết luận:** Thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân nữ chủ yếu tổn thương hai bên, thường ở giai đoạn II trên X-quang và có các dấu hiệu điển hình trên siêu âm như gai xương và tràn dịch khớp. Một số yếu tố nội tiết – sinh sản như tuổi bắt đầu có kinh, tuổi mãn kinh và thời gian mãn kinh có liên quan đến loãng xương.

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

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF KNEE OSTEOARTHRITIS AMONG FEMALE PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

**Objective:** To investigate the characteristics of knee osteoarthritis among female patients 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 (QUS) at Vo Truong Toan University Hospital between January 1 and December 30, 2025, were included.

**Result:** Most female patients with knee osteoarthritis had bilateral knee involvement (77.2%), whereas 22.8% had unilateral disease. On radiographic examination, Kellgren–Lawrence grade II was the most common stage (66.7%), while grade IV was the least frequent (2.6%). Knee ultrasonography revealed that osteophytes were the most common finding (91.2%), followed by joint effusion (57.0%) and joint space narrowing (27.2%). Several reproductive and hormonal factors were significantly associated with osteoporosis, including late menarche ( $\geq 15$  years), early menopause ( $\leq 45$  years), and a menopausal duration of  $\geq 3$  years.

**Conclusion:** Female patients with knee osteoarthritis predominantly presented with bilateral disease, most commonly Kellgren–Lawrence grade II on radiographs, and characteristic ultrasonographic findings such as osteophytes and joint effusion. Reproductive and hormonal factors, including age at menarche, age at menopause, and menopausal duration, were significantly associated with osteoporosis.

**Keywords:** Osteoporosis; knee osteoarthritis; women.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây đau mạn tính, hạn chế vận động và tàn tật ở người trưởng thành trên toàn thế giới. Theo ước tính từ nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease 2021), thoái hóa khớp tiếp tục nằm trong nhóm các nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm chức năng vận động, với xu hướng gia tăng rõ rệt theo tuổi và đặc biệt cao ở nữ giới [1]. Trong bối cảnh già hóa dân số toàn cầu, tỷ lệ thoái hóa khớp gối có xu hướng tăng nhanh, kéo theo gánh nặng kinh tế – xã hội đáng kể do chi phí điều trị dài hạn và giảm năng suất lao động. Phụ nữ là nhóm có nguy cơ mắc cao hơn, liên quan đến yếu tố nội tiết, cấu trúc khớp và sự thay đổi chuyển hóa theo tuổi. Tại Việt Nam, cùng với sự gia tăng tuổi thọ và các yếu tố nguy cơ như thừa cân, béo phì và ít vận động, thoái hóa khớp gối ngày càng trở thành vấn đề sức khỏe đáng quan tâm. Tuy nhiên, dữ liệu về tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới tại các cơ sở y tế, đặc biệt ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Khảo sát thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân nữ tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2025.*

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toàn

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Quan

Email: 7491125380@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: N853

Ngày nhận bài: 18/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 16/5/2026

Ngày duyệt bài: 28/6/2026

## 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 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 thoái hóa khớp gối:** Khớp thoái hóa, giai đoạn thoái hóa, đặc điểm thoái hóa khớp gối trên siêu âm.

**Một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ thoái hóa khớp gối:** Tuổi bắt đầu có kinh, tuổi mãn kinh, thời gian mãn kinh.

**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  $\chi^2$ , 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.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm thoái hóa khớp gối của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm khớp gối thoái hóa (N=114)

| Khớp gối thoái hóa | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------|-----------|
| 1 khớp - Phải      | 15         | 13,2      |
| 1 khớp - Trái      | 11         | 9,6       |
| Cả 2 khớp          | 88         | 77,2      |
| Tổng               | 114        | 100       |

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có tổn thương thoái hóa ở cả hai khớp gối (77,2%). Tỷ lệ thoái hóa một khớp gối chiếm 22,8%, trong đó tổn thương khớp gối phải gặp nhiều hơn khớp gối trái.

Bảng 2. Giai đoạn thoái hóa khớp gối trên X-quang (N=114)

| Giai đoạn     | Trung bình | Nhỏ nhất |
|---------------|------------|----------|
| Giai đoạn I   | 18         | 15,8     |
| Giai đoạn II  | 76         | 66,7     |
| Giai đoạn III | 17         | 14,9     |
| Giai đoạn IV  | 3          | 2,6      |
| Tổng          | 114        | 100      |

**Nhận xét:** Giai đoạn II là giai đoạn thoái hóa khớp gối gặp nhiều nhất, chiếm 66,7% số trường hợp. Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn I và III lần lượt là 15,8% và 14,9%, trong khi giai đoạn IV chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,6%).

Bảng 3. Đặc điểm thoái hóa khớp gối trên siêu âm (N=114)

| Nhóm BMI                 | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|------------|-----------|
| Tăng sinh màng hoạt dịch | 6          | 5,3       |
| Tràn dịch khớp           | 65         | 57,0      |
| Hẹp khe khớp             | 31         | 27,2      |
| Gai xương ở khe đùi chày | 104        | 91,2      |
| Kén Baker                | 20         | 17,5      |

**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%).

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ thoát hóa khớp gối

**Bảng 4. Mối liên quan giữa loãng xương và tuổi bắt đầu có kinh**

| Tuổi bắt đầu có kinh | Loãng xương<br>n (%) | Không loãng xương<br>n (%) | Tổng<br>n (%) | p<br>OR (KTC 95%)        |
|----------------------|----------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| ≥ 15 tuổi            | 61 (53,5)            | 19 (16,7)                  | 80 (70,2)     | 0,005<br>3,21 (1,4-7,37) |
| < 15 tuổi            | 17 (14,9)            | 17 (14,9)                  | 34 (29,8)     |                          |
| Tổng                 | 78 (68,4)            | 36 (31,6)                  | 114 (100)     |                          |

**Nhận xét:** Bệnh nhân có tuổi bắt đầu có kinh từ 15 tuổi trở lên có nguy cơ loãng xương cao gấp 3,21 lần so với nhóm có kinh trước 15 tuổi (OR = 3,21; KTC 95%: 1,40–7,37), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,005).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa loãng xương và tuổi mãn kinh**

| Tuổi mãn kinh | Loãng xương<br>n (%) | Không loãng xương<br>n (%) | Tổng<br>n (%) | p<br>OR (KTC 95%)          |
|---------------|----------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|
| ≤ 45 tuổi     | 18 (19,8)            | 1 (1,1)                    | 19 (20,9)     | 0,034<br>7,41 (0,92-59,57) |
| > 45 tuổi     | 51 (56,0)            | 21 (23,1)                  | 72 (79,1)     |                            |
| Tổng          | 78 (68,4)            | 36 (31,6)                  | 114 (100)     |                            |

**Nhận xét:** Tỷ lệ loãng xương ở nhóm mãn kinh sớm (≤45 tuổi) cao hơn nhóm mãn kinh sau 45 tuổi. Mãn kinh ở tuổi ≤45 là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng loãng xương (p = 0,034).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa loãng xương và thời gian mãn kinh**

| Thời gian mãn kinh | Loãng xương<br>n (%) | Không loãng xương<br>n (%) | Tổng<br>n (%) | p<br>OR (KTC 95%)        |
|--------------------|----------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| ≥ 3 năm            | 63 (69,2)            | 13 (14,3)                  | 76 (83,5)     | 0,001<br>7,27 (2,2-24,0) |
| < 3 năm            | 6 (6,6)              | 9 (9,9)                    | 15 (16,5)     |                          |
| Tổng               | 78 (68,4)            | 36 (31,6)                  | 114 (100)     |                          |

**Nhận xét:** Tỷ lệ loãng xương ở nhóm có thời gian mãn kinh từ 3 năm trở lên cao hơn đáng kể so với nhóm có thời gian mãn kinh dưới 3 năm. Thời gian mãn kinh ≥3 năm làm tăng nguy cơ loãng xương 7,27 lần (OR = 7,27; KTC 95%: 2,20–24,00), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,001).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm thoát hóa khớp gối

Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân có thoát hóa đồng thời cả hai khớp gối (77,2%), trong khi thoát hóa một bên ít gặp hơn. Kết quả này phù hợp với đặc điểm bệnh lý thoát hóa khớp gối nguyên phát, thường mang tính chất hệ thống và tiến triển đối xứng theo thời gian. Ngô Quý Châu cũng ghi nhận thoát hóa khớp gối thường tiến triển từ một bên sang hai bên do sự lan tỏa của quá trình thoát hóa sụn khớp và thay đổi cơ sinh học khớp [2].

Về mức độ tổn thương trên X-quang, giai đoạn

II chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), cho thấy bệnh nhân chủ yếu được phát hiện ở giai đoạn trung bình. Kết quả này tương tự các nghiên cứu tại Việt Nam, trong đó phần lớn bệnh nhân thoát hóa khớp gối đến khám khi đã có biểu hiện rõ rệt trên hình ảnh học nhưng chưa ở giai đoạn muộn [3], [5]. Điều này phản ánh thực tế bệnh thường tiến triển âm thầm, người bệnh chỉ đi khám khi triệu chứng đau và hạn chế vận động trở nên rõ rệt.

Trên siêu âm khớp gối, gai xương được ghi nhận với tỷ lệ cao nhất (91,2%), tiếp theo là tràn dịch khớp (57,0%). Đây là các dấu hiệu điển hình của thoát hóa

khớp gối, phản ánh quá trình tăng sinh xương dưới sụn và phản ứng viêm mức độ thấp kéo dài. Bộ Y tế cũng mô tả gai xương và hẹp khe khớp là các dấu hiệu hình ảnh học đặc trưng, có giá trị trong chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối [4], [5].

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ thoái hóa khớp gối

Nghiên cứu ghi nhận tuổi bắt đầu có kinh  $\geq 15$  tuổi làm tăng nguy cơ loãng xương gấp 3,21 lần. Kết quả này gợi ý vai trò của thời gian phơi nhiễm estrogen trong suốt cuộc đời, khi tuổi có kinh muộn có thể làm giảm tổng thời gian tiếp xúc estrogen nội sinh, từ đó ảnh hưởng đến khối lượng xương đỉnh.

Bên cạnh đó, mãn kinh sớm ( $\leq 45$  tuổi) và thời gian mãn kinh  $\geq 3$  năm đều liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương, trong đó thời gian mãn kinh  $\geq 3$  năm làm tăng nguy cơ lên 7,27 lần. Kết quả này phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh đã được ghi nhận rộng rãi, khi sự suy giảm estrogen sau mãn kinh làm tăng hoạt động hủy xương, dẫn đến giảm nhanh mật độ xương trong những năm đầu sau mãn kinh [7].

Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy phụ nữ mãn kinh sớm có nguy cơ loãng xương cao hơn đáng kể so với nhóm mãn kinh muộn do thời gian thiếu hụt estrogen kéo dài hơn [6]. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của yếu tố nội tiết trong cơ chế bệnh sinh loãng xương, đặc biệt ở nhóm phụ nữ mắc đồng thời thoái hóa khớp gối.

#### V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối có tổn thương cả hai khớp (77,2%), trong khi thoái

hóa một khớp chiếm 22,8%. Trên X-quang, giai đoạn II là phổ biến nhất (66,7%), còn giai đoạn IV chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,6%). Trên siêu âm khớp gối, gai xương gặp nhiều nhất (91,2%), tiếp theo là tràn dịch khớp (57,0%) và hẹp khe khớp (27,2%). Một số yếu tố nội tiết – sinh sản có liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương, gồm tuổi bắt đầu có kinh muộn ( $\geq 15$  tuổi), mãn kinh sớm ( $\leq 45$  tuổi) và thời gian mãn kinh  $\geq 3$  năm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Safiri S, Kolahi AA, Smith E, et al. (2023)**, "Global, regional and national burden of osteoarthritis 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021", *The Lancet Rheumatology*, 5(9), e508–e522.
2. **Ngô Quý Châu (2020)**, "Loãng xương", *Bệnh học nội khoa tập 2*, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 209–219.
3. **Ngô Quý Châu (2020)**, "Thoái hóa khớp", *Bệnh học nội khoa tập 2*, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 201–208.
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. **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.
6. **Hà Hoàng Kiệt (2019)**, *Thoái hóa khớp gối trong bệnh thoái hóa khớp: chẩn đoán, điều trị và dự phòng*, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, tr. 221–261.
7. **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 & Công nghệ Quảng Bình*, (5), tr. 79–81.