

MỘT SỐ YẾU TỐ BỆNH LÝ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MẮC THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2025

Lê Mộng Thuỳ Dương¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố bệnh lý liên quan đến 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: Rối loạn lipid máu được ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 3,93; KTC 95%: 1,63–9,48; p = 0,002). Các yếu tố khác như tiền sử gãy xương, tiền sử gia đình loãng xương, sử dụng corticoid kéo dài, tăng huyết áp, đái tháo đường, gout, viêm khớp dạng thấp và cường giáp chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Kết luận: Rối loạn lipid máu là yếu tố bệnh lý có liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối, trong khi các yếu tố bệnh lý khác chưa ghi nhận mối liên quan.

Từ khóa: Loãng xương, thoái hóa khớp gối, yếu tố liên quan.

SUMMARY

DISEASE-RELATED FACTORS ASSOCIATED WITH OSTEOPOROSIS AMONG WOMEN WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Objective: To analyze disease-related factors associated with 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 (QUS) at Vo Truong Toan University Hospital between January 1 and December 30, 2025, were included.

Results: Dyslipidemia was the only disease-related factor significantly associated with osteoporosis among women with knee osteoarthritis (OR = 3.93, 95% CI: 1.63–9.48; p = 0.002). No statistically significant associations were observed for other disease-related factors, including a history of fracture, family history of osteoporosis, long-term corticosteroid use, hypertension, diabetes mellitus, gout, rheumatoid arthritis, and hyperthyroidism (p > 0.05).

Conclusion: Dyslipidemia was significantly associated with osteoporosis among women with knee osteoarthritis, whereas no significant associations were identified for the other disease-related factors evaluated.

Keywords: Osteoporosis; knee osteoarthritis; associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý chuyển hóa xương phổ biến, đặc trưng bởi sự suy giảm mật độ và chất lượng xương, làm gia tăng nguy cơ gãy xương và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Theo Tổ chức Loãng xương Quốc tế (International Osteoporosis Foundation), trên toàn thế giới có khoảng 200 triệu phụ nữ bị loãng xương và cứ 3 phụ nữ trên 50 tuổi thì có 1 người sẽ trải qua gãy xương do loãng xương trong suốt cuộc đời [1]. Ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối, loãng xương thường tồn tại đồng thời và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bệnh lý như béo phì, đái tháo đường, tăng huyết áp và các bệnh lý mạn tính khác. Việc nhận diện các yếu tố bệnh lý liên quan có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng, phát hiện sớm và quản lý toàn diện người bệnh. Tuy nhiên, các dữ liệu về vấn đề này tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố bệnh lý liên quan đến loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn 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 Toàn từ 1/1/2025 đến 30/12/2025.

¹ Trường Đại học Võ Trường Toàn

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Mộng Thuỳ Dương

Email: 4591325153@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: N854

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 11/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

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 hoặc 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 có 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:

Một số yếu tố bệnh lý liên quan đến loãng xương: Tiền sử gãy xương, tiền sử gia đình có người

thân loãng xương, sử dụng thuốc corticoid kéo dài, bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, gout, viêm khớp dạng thấp, cường giáp.

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. Y 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. Mối liên quan giữa loãng xương và tiền sử gãy xương, loãng xương, sử dụng corticoid kéo dài

Bảng 1. Mối liên quan giữa loãng xương và tiền sử gãy xương

Tiền sử gãy xương	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	8 (7,0)	2 (1,8)	10 (8,8)	0,412 1,94 (0,39-9,58)
Không	70 (61,4)	34 (29,8)	104 (91,2)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Kết quả chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử gãy xương và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 1,94; KTC 95%: 0,39–9,58; $p = 0,412$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa loãng xương và tiền sử gia đình về loãng xương

Người thân bị loãng xương	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	5 (4,4)	4 (3,5)	9 (7,9)	0,386 0,55 (0,14-2,13)
Không	73 (64,0)	32 (28,1)	105 (92,1)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Kết quả chưa ghi nhận mối liên quan giữa tiền sử gia đình mắc loãng xương và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 0,55; KTC 95%: 0,14–2,13; $p = 0,386$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa loãng xương và việc sử dụng thuốc corticoid kéo dài

Sử dụng thuốc corticoid kéo dài	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	10 (8,8)	5 (4,4)	15 (13,2)	0,873 0,91 (0,29-2,85)
Không	68 (59,6)	31 (27,2)	99 (86,8)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Kết quả chưa ghi nhận mối liên quan giữa việc sử dụng corticoid kéo dài và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 0,91; KTC 95%: 0,29–2,85; p = 0,873).

3.2. Mối liên quan giữa loãng xương và các bệnh lý liên quan

Bảng 4. Mối liên quan giữa loãng xương và tăng huyết áp

Tăng huyết áp	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	44 (38,6)	19 (16,7)	63 (55,3)	0,721 1,16 (0,52-2,58)
Không	34 (29,8)	17 (14,9)	51 (44,7)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân có và không có tăng huyết áp tương đối tương đồng. Không ghi nhận mối liên quan giữa tăng huyết áp và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 1,16; KTC 95%: 0,52–2,58; p = 0,721).

Bảng 5. Mối liên quan giữa loãng xương và đái tháo đường

Đái tháo đường	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	15 (13,2)	8 (7,0)	23 (20,2)	0,704 0,83 (0,32-2,14)
Không	63 (55,2)	28 (24,6)	91 (79,8)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân có đái tháo đường và không có đái tháo đường không khác biệt đáng kể. Không ghi nhận mối liên quan giữa đái tháo đường và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 0,83; KTC 95%: 0,32–2,14; p = 0,704).

Bảng 6. Mối liên quan giữa loãng xương và rối loạn lipid máu

Rối loạn lipid máu	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	66 (57,9)	21 (18,4)	87 (76,3)	0,002 3,93 (1,63-9,48)
Không	12 (10,5)	15 (13,2)	27 (23,7)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân có rối loạn lipid máu cao hơn so với bệnh nhân không có rối loạn lipid máu. Bệnh nhân có rối loạn lipid máu có nguy cơ loãng xương cao gấp 3,93 lần so với bệnh nhân không có rối loạn lipid máu (OR = 3,93; KTC 95%: 1,63–9,48), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,002).

Bảng 7. Mối liên quan giữa loãng xương và gout

Gout	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	9 (7,9)	2 (1,8)	11 (9,7)	0,327 2,22 (0,45–10,94)
Không	69 (60,5)	34 (29,8)	103 (90,3)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân có gout cao hơn so với bệnh nhân không mắc gout. Tuy nhiên, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh gout và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 2,22; KTC 95%: 0,45–10,94; p = 0,327).

Bảng 8. Mối liên quan giữa loãng xương và viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	5 (4,4)	1 (0,9)	6 (5,3)	0,421 2,40 (0,27–21,43)
Không	73 (64,0)	35 (30,7)	108 (94,7)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ viêm khớp dạng thấp trong nghiên cứu tương đối thấp. Mặc dù tỷ lệ loãng xương ở nhóm có viêm khớp dạng thấp cao hơn nhóm không mắc bệnh, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,421).

Bảng 9. Mối liên quan giữa loãng xương và cường giáp

Cường giáp	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	Tổng n (%)	p OR (KTC 95%)
Có	8 (7,0)	2 (1,8)	10 (8,8)	0,412 1,94 (0,39–9,58)
Không	70 (61,4)	34 (29,8)	104 (91,2)	
Tổng	78 (68,4)	36 (31,6)	114 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân có cường giáp cao hơn so với nhóm không có cường giáp. Tuy nhiên, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa cường giáp và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 1,94; KTC 95%: 0,39–9,58; p = 0,412).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa loãng xương và tiền sử gãy xương, tiền sử gia đình và sử dụng corticoid

Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử gãy xương, tiền sử gia đình mắc loãng xương và việc sử dụng corticoid kéo dài với tình trạng loãng xương (p > 0,05). Kết quả này có thể liên quan đến tỷ lệ bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ trên còn thấp, làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt. Tuy nhiên, Bộ Y tế và Ngô Quý Châu đều khẳng định tiền sử gãy xương do chấn thương nhẹ, tiền sử gia đình và sử dụng glucocorticoid kéo dài là các yếu tố nguy cơ quan trọng của loãng xương, cần được khai thác trong thực hành lâm sàng [2],[3]. Khác biệt giữa kết quả

nghiên cứu và y văn có thể xuất phát từ cỡ mẫu cũng như đặc điểm riêng của nhóm phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối.

4.2. Mối liên quan giữa loãng xương và các bệnh lý phối hợp

Tăng huyết áp không liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương (p = 0,721). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Võ Thị Thanh Hiền và cộng sự, khi tăng huyết áp chưa được chứng minh là yếu tố độc lập làm giảm mật độ xương ở phụ nữ đến khám tại bệnh viện [4].

Đối với đái tháo đường, chúng tôi cũng không ghi nhận mối liên quan với loãng xương (p = 0,704). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dũng và Trần Thị Ngọc Sương, cho thấy nguy cơ

loãng xương ở bệnh nhân đái tháo đường còn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác như tuổi, thời gian mắc bệnh và kiểm soát đường huyết [5].

Ngược lại, rối loạn lipid máu có liên quan rõ rệt với loãng xương. Bệnh nhân có rối loạn lipid máu có nguy cơ loãng xương cao gấp 3,93 lần so với nhóm không mắc bệnh (OR = 3,93; KTC 95%: 1,63–9,48; $p = 0,002$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Ngọc Dương [6] và Tăng Kim Hồng và cộng sự [7], cho thấy rối loạn chuyển hóa lipid có thể làm tăng stress oxy hóa và phản ứng viêm mạn tính, từ đó thúc đẩy quá trình hủy xương và làm giảm mật độ xương.

Đối với gout và viêm khớp dạng thấp, mặc dù tỷ lệ loãng xương ở nhóm mắc bệnh cao hơn nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này có thể do số lượng bệnh nhân mắc các bệnh lý này trong nghiên cứu còn ít. Tuy nhiên, Trần Thị Hằng và cộng sự ghi nhận viêm khớp dạng thấp là bệnh lý có thể làm giảm mật độ xương do tình trạng viêm mạn tính kéo dài và việc sử dụng glucocorticoid trong điều trị [8].

Nghiên cứu cũng chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa cường giáp và loãng xương (OR = 1,94; KTC 95%: 0,39–9,58; $p = 0,412$). Mặc dù vậy, Ngô Đức Kỳ và cộng sự cho thấy bệnh nhân cường giáp có tỷ lệ giảm mật độ xương cao hơn dân số chung do hormon tuyến giáp làm tăng chu chuyển xương và thúc đẩy mất xương, đặc biệt ở phụ nữ sau mãn kinh [9]. Vì vậy, cường giáp vẫn cần được lưu ý trong đánh giá nguy cơ loãng xương mặc dù chưa chứng minh được mối liên quan trong nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Trong các yếu tố bệnh lý khảo sát, rối loạn lipid máu được ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loãng xương ở phụ nữ mắc thoái hóa khớp gối (OR = 3,93; KTC 95%: 1,63–9,48; $p = 0,002$). Các

yếu tố khác như tiền sử gãy xương, tiền sử gia đình loãng xương, sử dụng corticoid kéo dài, tăng huyết áp, đái tháo đường, gout, viêm khớp dạng thấp và cường giáp chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kanis JA, Norton N, Harvey NC, Jacobson T, Johansson H, Lorentzon M, et al. (2021)**, "SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe", *Archives of Osteoporosis*, 16(1), tr. 82.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **Nguyễn Hữu Dũng, Trần Thị Ngọc Sương (2021)**, "Nghiên cứu tình hình loãng xương trên phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang", *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, 13(47), tr. 99–105.
6. **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 II, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Tăng Kim Hồng, Lê Minh Thùy, Lê Minh Trung (2021)**, "Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và loãng xương ở phụ nữ trên 50 tuổi", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 143(7), tr. 108–114.
8. **Trần Thị Hằng, Lê Đình Tuấn, Nguyễn Tiến Sơn (2020)**, "Một số yếu tố liên quan đến mật độ xương ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp", *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 15(3), tr. 51–56.
9. **Ngô Đức Kỳ, Phạm Đức Quang, Nguyễn Thị Hoài Trang (2022)**, "Nghiên cứu rối loạn mật độ xương ở bệnh nhân cường giáp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 513(1), tr. 210–213.