

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH

Nguyễn Thị Hằng

Trường Đại học Y khoa Vinh

Thoái hóa khớp gối là bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trong nhóm các bệnh thoái hóa khớp, đặc trưng bởi tình trạng tổn thương tiến triển của sụn khớp, xương dưới sụn và các cấu trúc quanh khớp. Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát nội trú tại Bệnh viện đa khoa Thành Phố Vinh. Phương pháp nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh thông thường (11/2023 - 9/2024), với cỡ mẫu 65 bệnh nhân (118 khớp gối) được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát. Kết quả chính cho thấy nhóm bệnh nhân chủ yếu là nữ (75,4%), độ tuổi cao (≥ 60 tuổi) chiếm 70,8% và 41,4% bị thừa cân ($BMI \geq 23$). Về triệu chứng lâm sàng, bệnh nhân thường gặp đau khớp gối (102/118 khớp, 86,4%) và tiếng lục khục khi vận động (81,4%); dấu bảu gỗ có ở hầu hết các khớp (96,6%). Về cận lâm sàng, siêu âm khớp ghi nhận tràn dịch khớp gối ở 62,7% trường hợp và kén Baker ở 11% khớp. Hình ảnh X-quang cho thấy gai xương xuất hiện ở 100% các khớp và hẹp khe khớp ở 47,5%, phần lớn khớp gối ở giai đoạn Kellgren-Lawrence 2–3 (68,6%). Kết luận của nghiên cứu khẳng định thoái hóa khớp gối nguyên phát thường gặp ở nữ giới, người cao tuổi, bệnh nhân thừa cân và lao động chân tay có triệu chứng cơ năng điển hình, trong Xquang tỷ lệ gai xương toàn bộ bệnh nhân, siêu âm có vai trò phát hiện tình trạng tràn dịch khớp gối sớm.

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thoái hoá khớp gối.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trong nhóm thoái hóa khớp; đặc trưng bởi sự tổn thương sụn khớp, xương dưới sụn và các cấu trúc quanh khớp, dẫn đến đau, hạn chế vận động và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh; đồng thời tạo ra gánh nặng ngày càng lớn cho hệ thống y tế trong bối cảnh già hóa dân số và thay đổi lối sống hiện nay [1-3]. Nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy phần lớn bệnh nhân thoái hóa khớp gối là nữ, thường trên 60 tuổi, thừa cân hoặc béo phì. Các biểu hiện lâm sàng thường gặp bao gồm: đau khớp, tiếng lạo xạo, hạn chế vận động và tràn dịch khớp. Cận lâm sàng chủ yếu dựa vào hình ảnh X-quang với phân loại Kellgren-Lawrence (KL), trong đó giai đoạn II-III chiếm tỷ lệ cao [4-7]. Ngoài ra, siêu âm khớp gối ngày càng được áp dụng rộng rãi, giúp phát hiện tổn thương sụn, gai xương, tràn dịch, kén Baker, tăng sinh màng hoạt dịch với độ nhạy cao ngay cả ở giai đoạn sớm [8-10].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện ở các bệnh viện lớn nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Kết quả nhìn chung cho thấy tỷ lệ nữ mắc bệnh cao gấp 2-3 lần nam, đau khớp và tiếng lạo xạo gặp ở >90% bệnh nhân, tràn dịch khớp phát hiện qua siêu âm từ 50-80% [2,4,6-9]. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào được công bố về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 65 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát với 118 khớp, điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng Hợp, bệnh viện đa khoa thành phố Vinh trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR, 1991) khi có yếu tố 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5; và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn của hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

1. Có gai xương ở rìa khớp (trên X quang).
2. Dịch khớp là dịch thoái hoá.
3. Tuổi trên 38.
4. Cứng khớp dưới 30 phút.
5. Có dấu hiệu lực khục khi cử động khớp.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng kèm theo (suy tim, suy thận, suy gan, đái tháo đường không kiểm soát); bệnh nhân thoái hóa khớp gối đã làm phẫu thuật, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả một loạt ca bệnh thông thường.

Thời gian, địa điểm: tháng 11/2023 đến tháng 9/2024, tại khoa Nội Tổng Hợp - Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ bằng phương pháp thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể (BMI), thời gian mắc bệnh.

- Đặc điểm lâm sàng: đau khớp gối (VAS), hạn chế vận động, tiếng lạo xạo khớp, dấu hiệu bào gổ, cứng khớp buổi sáng, biên độ gấp khớp, chức năng vận động theo thang điểm WOMAC.

- Đặc điểm cận lâm sàng: hình ảnh X-quang khớp gối (theo Kellgren & Lawrence)

+ Giai đoạn 0: không có tổn thương thoái hóa khớp gối.

+ Giai đoạn 1: gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương, nghi ngờ hẹp khe khớp.

+ Giai đoạn 2: mọc gai xương rõ, có thể có hẹp khe khớp.

+ Giai đoạn 3: hẹp khe khớp, nhiều gai xương kích thước vừa, xơ xương dưới sụn, có thể có biến dạng khớp.

+ Giai đoạn 4: hẹp khe khớp nặng, gai xương to, xơ xương dưới sụn rõ, biến dạng khớp, siêu âm khớp gối và các xét nghiệm cơ bản loại trừ nguyên nhân khác.

3. Thu thập và xử lý số liệu

Nghiên cứu viên tiếp cận các bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp nguyên phát; trực tiếp phỏng vấn, khám thực thể và ghi vào bệnh án nghiên cứu thống nhất. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử trong thời gian điều trị. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phép thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ %, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh.

Bệnh nhân được giải thích mục tiêu nghiên cứu, đồng ý tham gia và cam kết bảo mật thông tin cá nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm nghiên cứu		n	%
Giới tính	Nam	16	24,6
	Nữ	49	75,4
Tuổi	< 60	19	29,2
	≥ 60	46	70,8
BMI	Gầy (BMI<18,5)	7	10,7
	Bình thường 18,5<BMI<23)	31	47,7
	Thừa cân (BMI $\geq$ 23)	27	41,6

Đặc điểm nghiên cứu		n	%
Vị trí	Gối phải	62	52,5
	Gối trái	56	47,5
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	39	60,0
	Lao động trí óc	26	40,0

Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (chiếm 75,4%), chủ yếu là nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi (70,8%) và trong đó có 41,4% có biểu hiện thừa cân. Tỷ lệ thoái hóa khớp gặp nhiều ở gối phải hơn gối trái và thường gặp ở bệnh nhân lao động chân tay.

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Dấu hiệu	n	%
Đau khớp	102	86,4
Hạn chế vận động	48	40,6
Cứng khớp buổi sáng < 30 phút	57	48,3
Lục khục khi cử động	96	81,4
Sưng khớp	24	20,3
Biến dạng khớp	13	11,0
Bập bênh xương bánh chè dương tính	27	22,9
Dấu hiệu bào gỗ	114	96,6

Dấu hiệu cơ năng hay gặp nhất là đau khớp (86,4%) và tiếng lục khục khi cử động (81,4%). Dấu hiệu bào gỗ là đặc điểm thường gặp trên lâm sàng, chiếm tới 96,6%.

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Tổn thương trên siêu âm

Dấu hiệu	N	%	TB $\pm$ SD
Tràn dịch	74	62,7	13 $\pm$ 5
Gai xương	92	78,0	
Kén Baker	13	11,0	

Nghiên cứu của chúng tôi có 62,7% khớp có tràn dịch với lượng dịch trung bình 13 $\pm$ 5 mm. Có 11,0% khớp có kén Baker.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương trên X-quang

Dấu hiệu	n	%
Hẹp khe khớp	56	47,5
Đặc xương dưới sụn	23	19,5
Gai xương	118	100

Gai xương là dấu hiệu phổ biến nhất trên X-quang (100%). Hẹp khe khớp chiếm 47,5% và đặc xương dưới sụn chiếm 19,5%.

Bảng 5. Phân bố giai đoạn bệnh theo Kellgren và Lawrence

Giai đoạn	n	%
Giai đoạn 0	12	10,2
Giai đoạn 1	26	22,0
Giai đoạn 2	39	33,0
Giai đoạn 3	42	35,6
Giai đoạn 4	11	9,3

Bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn 2 và 3 (68,6%), trong đó giai đoạn 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%).

Bảng 6. Tỷ lệ phát hiện tràn dịch khớp gối trên lâm sàng và siêu âm

Dấu hiệu	Lâm sàng	Siêu âm	p
Có tràn dịch	24	64	p < 0.01
Không có tràn dịch	77	47	
Tổng	130	130	

Sự khác biệt giữa phát hiện tràn dịch bằng lâm sàng và siêu âm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), cho thấy siêu âm nhạy hơn trong phát hiện tràn dịch khớp gối.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi về thoái hóa khớp gối nguyên phát ở 118 khớp gối trên 65 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh cho thấy nhiều điểm tương đồng nhưng cũng có một số khác biệt với các nghiên cứu trong nước.

1. Đặc điểm chung

Về giới

Số bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (75,4% so với 24,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả về tỷ lệ nữ chiếm ưu thế, như: Nguyễn Ngọc Tuấn và cộng sự tỷ lệ nữ chiếm 72,3% [1], Nguyễn Thị Hiền với 74,2% [6] và Nguyễn Tiến Chung có kết quả nữ chiếm tới 76,0% [7]. Sự khác biệt giới tính đã được nhiều tác giả giải thích liên quan đến yếu tố nội tiết. Sau mãn kinh, sự suy giảm estrogen làm mất tác dụng bảo vệ đối với sụn và xương dưới sụn; đồng thời thay đổi chuyển hóa xương, dẫn đến tăng nguy cơ thoái hóa khớp ở nữ giới. Ngoài ra, yếu tố xã hội - lao động cũng góp phần gia tăng tỷ lệ chênh lệch, khi phụ nữ thường gánh vác nhiều công việc gia đình mang tính cơ học lặp đi lặp lại, gây áp lực kéo dài lên khớp gối.

Về tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi có nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm 70,8%, đây là kết quả phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trong nước, như: nghiên cứu tại Hà Nội ghi nhận nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 71,1% [1], Hải Phòng 68,3% [5] và Thái Bình 69,8% [6]. Điều này phản ánh vai trò quan trọng của yếu tố tuổi tác trong cơ chế bệnh sinh và khi tuổi tăng, quá trình lão hóa tự nhiên dẫn đến giảm số lượng và chất lượng tế bào sụn, giảm khả năng tổng hợp proteoglycan và

collagen type II, làm sụn dễ bị tổn thương và mất tính đàn hồi, đồng thời xương dưới sụn bị xơ cứng và hình thành gai xương.

Chỉ số BMI trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thừa cân chiếm 41,4%. Yếu tố nguy cơ này đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu. Tại Hà Nội, nhóm bệnh nhân thừa cân chiếm 39,6% [1], tại Mê Linh là 42,1% [4]. Thừa cân làm tăng áp lực cơ học kéo dài lên bề mặt khớp gối, đồng thời mô mỡ tiết ra các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-6 góp phần thúc đẩy quá trình viêm mức độ thấp, từ đó đẩy nhanh quá trình thoái hóa. Do vậy, BMI cao vừa là yếu tố cơ học, vừa là yếu tố chuyển hóa.

Yếu tố nghề nghiệp cũng thể hiện sự khác biệt. Trong nghiên cứu này, lao động chân tay chiếm 60%, cao hơn so với lao động trí óc. Điều này phù hợp với nhận định rằng: hoạt động thể lực nặng, đặc biệt là những nghề phải đứng lâu, đi lại hoặc mang vác nặng, có thể thúc đẩy thoái hóa khớp gối sớm hơn. Các nghiên cứu tại Hải Phòng và Mê Linh đều ghi nhận tỷ lệ lao động chân tay cao hơn so với lao động trí óc [4,5].

2. Đặc điểm lâm sàng

Trong số các triệu chứng lâm sàng, đau khớp gối là biểu hiện thường gặp nhất với 86,4% bệnh nhân, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu tại Hà Nội (2023), ghi nhận đau khớp có ở 100% bệnh nhân, trong đó đau tăng khi vận động là đặc điểm nổi bật [1]. Tại Thừa Thiên Huế, tỷ lệ đau khớp ghi nhận là 94,5% [3]. Điều này cho thấy đau khớp gối là triệu chứng cơ năng hàng đầu, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng sống và là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế.

Cứng khớp buổi sáng trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 48,3% bệnh nhân và chủ yếu kéo dài <30 phút, phù hợp với đặc điểm cơ học của thoái hóa khớp, khác biệt với bệnh lý viêm khớp dạng thấp vốn có cứng khớp kéo dài. Nghiên cứu tại Huế cũng ghi nhận tỷ lệ cứng khớp ngắn ở mức 46,2% [3]. Như vậy, triệu chứng này vẫn có giá trị gợi ý chẩn đoán phân biệt.

Triệu chứng lực khục khi vận động được ghi nhận ở 81,4% bệnh nhân, gần tương đồng với kết quả tại Mê Linh là 79,8% [4]. Đây là dấu hiệu cơ học đặc trưng khi bề mặt sụn không còn trơn láng, kèm sự xuất hiện gai xương. Biến dạng khớp (11%) và dấu hiệu bẹp bành xương bánh chè (22,9%) thường gặp ở giai đoạn muộn; phù hợp với báo cáo của Nguyễn Tiến Chung và Nguyễn Thùy Linh, trong đó bệnh nhân có tràn dịch khớp kèm biến dạng chiếm 14,8% [7].

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Hình ảnh X-quang trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gai xương là dấu hiệu phổ biến nhất (100%), tiếp theo là hẹp khe khớp (47,5%) và đặc xương dưới sụn (19,5%). Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều tác giả, khi gai xương được xem là dấu hiệu X-quang đặc trưng nhất của thoái hóa khớp gối [1,4,6]. Phân độ Kellgren-Lawrence trong nghiên cứu này cho thấy giai đoạn 2-3 chiếm đa số (68,6%). Nghiên cứu tại Hà Nội cũng ghi nhận tỷ lệ giai đoạn 2-3 là 62,5% [1], tại Thái Bình là 58,7% [6]. Điều này phản ánh thực tế rằng, bệnh nhân thường tìm đến bệnh viện khi bệnh đã tiến triển, ít trường hợp được phát hiện sớm ở giai đoạn 0-1.

Siêu âm khớp cho thấy tràn dịch ở 62,7% bệnh nhân, với lượng dịch trung bình 13 ± 5 mm. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại Hà Nội (38%) [2] và Huế Tĩnh (41,7%) [7]. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn muộn hơn, với tổn thương nặng hơn. Ngoài ra, 11% bệnh nhân có kén Baker, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Long và cộng sự ghi nhận tỷ lệ 12,4% [9]. Siêu âm cũng phát hiện dày màng hoạt dịch và tổn thương phần

mềm quanh khớp, những đặc điểm khó nhận thấy trên X-quang [8,9]. Mặc dù, siêu âm khớp gối có giá trị trong việc phát hiện các tổn thương phần mềm đi kèm như tràn dịch khớp, dày màng hoạt dịch và kén Baker. Tuy nhiên, các dấu hiệu này không đặc hiệu cho thoái hóa khớp và có thể gặp trong nhiều bệnh lý khớp khác. Do đó, siêu âm chủ yếu đóng vai trò hỗ trợ chẩn đoán, đánh giá thành phần viêm, theo dõi tiến triển bệnh và hướng dẫn các thủ thuật can thiệp; hơn là phương tiện chẩn đoán xác định thoái hóa khớp.

Đặc biệt, kết quả của chúng tôi cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tràn dịch khớp trên siêu âm và biểu hiện lâm sàng ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Vân và cộng sự chứng minh sự tương quan giữa dày màng hoạt dịch trên siêu âm và các chỉ số viêm sinh học như tốc độ máu lắng và CRP [10]. Điều này khẳng định vai trò ngày càng quan trọng của siêu âm không chỉ trong chẩn đoán hình ảnh mà còn trong đánh giá hoạt động bệnh.

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu tại Việt Nam. Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ một số triệu chứng có thể được giải thích bởi các yếu tố: Đối tượng nghiên cứu khác nhau, các bệnh viện thường tiếp nhận bệnh nhân nặng, trong khi một số nghiên cứu cộng đồng có nhiều bệnh nhân giai đoạn sớm [2,8,9]. Tiêu chuẩn chọn bệnh và phân loại giai đoạn: Một số nghiên cứu tập trung giai đoạn 0-1 hoặc 0-2 theo Kellgren-Lawrence, dẫn đến kết quả khác biệt về lâm sàng và hình ảnh [8,9]. Về phương tiện chẩn đoán: Siêu âm có độ nhạy cao hơn trong phát hiện tràn dịch và dày màng hoạt dịch, trong khi X-quang chủ yếu phát hiện tổn thương muôn [2,8]. Đặc điểm dân số và thói quen lao động: tỷ lệ lao động chân tay và thừa cân cao tại Nghệ An có thể là nguyên nhân làm bệnh tiến triển nặng hơn so với các nghiên cứu ở đô thị. Các kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước [1-10], đồng thời nhấn mạnh vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và theo dõi tiến triển bệnh.

V. KẾT LUẬN

Thoái hóa khớp gối nguyên phát thường gặp ở nữ giới, người cao tuổi, bệnh nhân thừa cân và lao động chân tay. Lâm sàng điển hình là đau khớp (86.4%), hạn chế vận động, cứng khớp buổi sáng ngắn (48.3%) và lực khức khi vận động (81.4%), dấu bào gỗ (96.6%). Hình ảnh X-quang cho thấy gai xương là dấu hiệu phổ biến nhất (100%), trong khi siêu âm phát hiện được nhiều tổn thương sớm tình trạng tràn dịch khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Nguyễn Ngọc Tuấn, Trần Văn Hùng, Lê Hoàng Thái.** *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(2):326-9
- [2] **Phạm Hữu Vinh, Nguyễn Thị Minh, Đỗ Văn Hòa.** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm khớp ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0–2 theo Kellgren–Lawrence.* Tạp chí Y học Cộng đồng. 2023;65(8):115-23
- [3] **Nguyen Ho Minh Nhu, Nguyen Thi Tan.** *Clinical and subclinical characteristics of primary knee osteoarthritis at the Traditional Medicine Hospital in Thua Thien Hue Province.* Vietnam J Community Med. 2024;65(8):115–123
- [4] **Lê Hữu Vượng, Nguyễn Ngọc Tuấn.** *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;(2):280-4.
- [5] **Phạm Quang Nam, Đào Thị Hạnh.** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;(Đặc biệt):285-90.
- [6] **Nguyễn Thị Hiền.** *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.* Tạp chí Y Dược Thái Bình. 2025;17(3):88-93.
- [7] **Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Thùy Linh.** *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối có tràn dịch tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(1)
- [8] **Hồ Văn Thắng, Nguyễn Hữu Toàn, Nguyễn Thị Sen.** *Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0–1 theo Kellgren–Lawrence.* Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2024;49(6):74-83.
- [9] **Nguyễn Hữu Long, Nguyễn Thị Hồng Diễm, Nguyễn Hồng Thắm Vân.** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm khớp ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0-2 theo Kellgren–Lawrence.* Tạp chí Y học Cộng đồng. 2025;66(3)
- [10] **Nguyễn Hồng Vân, Phạm Thị Hoa.** *Mối liên quan giữa hình ảnh siêu âm với một số đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0–1 theo Kellgren–Lawrence.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;(Số đặc biệt).

SUMMARY

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS
WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL**

Knee osteoarthritis is the most common chronic degenerative joint disease, characterized by progressive damage to articular cartilage, subchondral bone, and periarticular structures. This study aimed to describe the clinical and imaging characteristics of inpatients with primary knee osteoarthritis at Vinh City General Hospital. A descriptive case series study was conducted from November 2023 to September 2024, including 65 patients (118 knee joints) diagnosed with primary knee osteoarthritis. The results showed that the majority of patients were female (75.4%), aged 60 years or older (70.8%), and overweight (body mass index ≥ 23 kg/m², 41.4%). Regarding clinical manifestations, knee pain was the most common symptom (102/118 joints, 86.4%), followed by crepitus during movement (81.4%). The patellar grind test was positive in most knee joints (96.6%). Regarding imaging findings, musculoskeletal ultrasound revealed knee joint effusion in 62.7% of cases and Baker's cyst in 11% of joints. Plain radiography showed osteophyte formation in all knee joints and joint space narrowing in 47.5%. Most knee joints were classified as Kellgren–Lawrence grade 2–3 (68.6%). In conclusion, primary knee osteoarthritis was more common in women, elderly patients, and overweight individuals, presenting with typical clinical symptoms. Radiographic osteophytes were found in all patients, while musculoskeletal ultrasound was useful for the early detection of knee joint effusion

Keywords: clinical, subclinical, knee osteoarthritis.