

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH

GOUT TRÊN NGƯỜI DÂN TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI THÀNH PHỐ SÓC TRĂNG NĂM 2020-2021

Trương Ngọc Như Thảo^{1*}, Ngô Văn Truyền

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: drnhuthao77@yahoo.com.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gout còn có tên gọi khác là bệnh thống phong, là một bệnh lý mạn tính do tăng nồng độ acid uric trong máu. Trong những năm trở lại đây, khi điều kiện kinh tế trong nước phát triển thì bệnh gout ngày càng nhiều hơn, hiện gout chiếm từ 10-15% trong số bệnh nhân mắc các bệnh về khớp điều trị tại bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tình hình và yếu tố liên quan đến bệnh gout trên người dân từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng Năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 500 người dân từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng từ tháng 5/2020-5/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc bệnh gout là 8,2%. Yếu tố liên quan đến bệnh gout bao gồm: giới tính (nam giới), nhóm tuổi (≥ 46 tuổi), tiền sử gia đình có người mắc gout, thói quen thường xuyên uống rượu bia (5 đơn vị chuẩn/tuần), ăn thịt, hải sản (≥ 3 lần/tuần) và tình trạng mắc béo bụng. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh gout trên địa bàn thành phố Sóc Trăng đang ở mức báo động. Tỉnh Sóc Trăng cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, tăng cường kiến thức, nâng cao ý thức của người dân về phòng chống bệnh gout.

Từ khóa: gout, yếu tố liên quan

ABSTRACT

RESEARCH ON SITUATION AND RELATED FACTORS TO GOUT DISEASE IN PEOPLE AGE 18 AND OLDER IN SOC TRANG CITY IN 2020-2021

Trương Ngọc Như Thảo¹, Ngô Văn Truyền²

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Gout is a chronic condition caused by increased levels of uric acid in the blood. In recent years, gout becomes more common due to Vietnam's economic growth. The incidence of gout accounts for 10-15% of the patients suffering from joint diseases treated in the hospitals. **Objectives:** Determining the situation and related factors of gout in the people aged 18 and over in Soc Trang city in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study of over 500 people aged 18 years and older in Soc Trang city. **Results:** The prevalence of gout disease is 8.2%. Risk factors for gout including gender (male), age group (≥ 46 years old), family history of gout, habit of regularly drinking alcohol (5 standard units/week), eating meat, seafood (≥ 3 times/week), and abdominal obesity. **Conclusions:** The rate of gout in Soc Trang city is at an alarming rate. Soc Trang province needs to focus on appropriate health education and communication measures, strengthen knowledge, raise awareness of the people about prevention of the gout disease.

Keywords: gout, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gout còn có tên gọi khác là bệnh thống phong, là một bệnh lý mạn tính do tăng nồng độ acid uric trong máu, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp hoặc viêm khớp mạn tính do lắng đọng tinh thể mononatri urat trong các khớp và mô liên kết [1], [2], [3].

Trong những năm trở lại đây, khi điều kiện kinh tế trong nước phát triển thì bệnh gout ngày càng nhiều hơn. Lứa tuổi mắc bệnh thường là sau 40 tuổi, phụ nữ mắc bệnh muộn hơn so với nam giới (thường sau tuổi mãn kinh). Ở Việt Nam bệnh gặp chưa nhiều song trong thập niên gần đây thấy bệnh tăng lên rõ. Tại tỉnh Sóc Trăng, cùng với sự phát triển về kinh tế, mức sống của người dân đã được nâng cao vô tình đã làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh gout, tuy nhiên hiện tại các đề tài nghiên cứu về tỷ lệ bệnh cũng như nghiên cứu về tuân thủ điều trị bệnh và kiến thức và sự tuân thủ điều trị bệnh còn hạn chế. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu tình hình, tìm hiểu yếu tố liên quan ở bệnh nhân gout từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng năm 2020 - 2021” với các mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ bệnh gout trên người dân từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng năm 2020-2021.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh gout trên người dân từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Sóc Trăng năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu*: Đối tượng từ đủ 18 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại thành phố Sóc Trăng có khả năng nghe hiểu, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Những người đang mắc các bệnh nặng không đi lại được; bị tâm thần, bệnh tâm thần, thiếu năng lực trí tuệ; đã dùng thuốc giảm cân hoặc có hút mỡ bụng hoặc đang dùng thuốc giảm cân. Đối tượng không theo dõi được trong thời gian nghiên cứu: chuyển nhà, không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu can thiệp. Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang chạy thận nhân tạo. Các bệnh lý tăng sinh, ác tính (ung thư, xơ gan...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: Tại thành phố Sóc Trăng 10 phường. Chúng tôi chọn 4 phường bằng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

Giai đoạn 2: Các phường từ giai đoạn 1, chọn ngẫu nhiên 1 khu phố. Mỗi phường cần 120-130 người.

$$\text{Cỡ mẫu } n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

- p: tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh gout. Trong nghiên cứu Chung-Fu Kuo và cs (2015) với tỷ lệ mắc bệnh gout là 6,24% [9]. Chọn $p=0,06$.

- d: sai số mong muốn. Chọn $d=0,03$.

Chúng tôi nhân với hệ số thiết kế $D=2$. Vậy cỡ mẫu cần thiết là 482. Chúng tôi làm tròn là 500 người.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử gia đình.

- Tình hình mắc bệnh gout: Tỷ lệ mắc bệnh gout bằng cách xét nghiệm chỉ số acid uric máu (acid uric >420 với nam và >360 với nữ) kết hợp có biểu hiện nổi hạt tophi và có

đau khớp [2], [10].

Các yếu tố liên quan:

+ Uống rượu: Có khi sử dụng nhiều hơn 5 đơn vị chuẩn/tuần.

+ Tiêu thụ nước ngọt: Có khi đối tượng nghiên cứu có sử dụng nước ngọt có gas với tần suất >3 ngày/tuần.

+ Tiêu thụ thịt: Có khi đối tượng nghiên cứu có tiêu thụ >3 ngày/tuần.

+ Tiêu thụ rau quả, trái cây: Là biến số nhị phân, bao gồm 2 giá trị: Có và Không. Có khi đối tượng nghiên cứu có bổ sung các loại rau, quả, trái cây với tần suất ≥ 3 ngày/tuần.

+ Tiêu thụ hải sản: Có khi đối tượng nghiên cứu có tiêu thụ > 3 ngày/tuần [1], [10].

+ Tình trạng thừa cân - béo phì: Được đánh giá dựa trên chỉ số BMI = Cân nặng/Chiều cao². Có khi chỉ số BMI ≥ 23 .

+ Tình trạng béo bụng: Tỷ số vòng eo/vòng hông: Theo WHO béo phì vùng bụng khi WHR > 0,9 ở nam, WHR > 0,80 ở nữ.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi kết hợp xét nghiệm chỉ số acid uric máu.

Phương pháp xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	179	35,8
	Nữ	321	64,2
Tuổi	18-25 tuổi	30	6,0
	26-35 tuổi	86	17,2
	36-45 tuổi	113	22,6
	46-55 tuổi	109	21,8
	55-65 tuổi	80	16,0
	> 65 tuổi	82	16,4
Học vấn	Mù chữ	20	4,0
	Tiểu học	117	23,4
	THCS	143	28,6
	THPT	93	18,6
	>THPT	127	25,4
Nghề nghiệp	Công nhân viên	97	19,4
	Công nhân	76	15,2
	Nông dân	76	15,2
	Buôn bán	52	10,4
	Nội trợ	107	21,4
	Khác	92	18,4
Tổng		500	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm 64,2%, 44,4% đối tượng nghiên cứu từ 36-55 tuổi và chỉ 4,0% đối tượng nghiên cứu mù chữ.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc bệnh gout

Bệnh gout	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	41	8,2
Không	459	91,8
Tổng	500	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ mắc bệnh gout trong nghiên cứu là 8,2%.

Bảng 4. Liên quan giữa bệnh gout và một số đặc điểm chung của đối tượng

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	30	16,8	149	83,2	5,674 (2,768-11,633)	<0,001
	Nữ	11	3,4	310	96,6		
Nhóm tuổi	18-45 tuổi	34	12,5	237	87,5	4,550 (1,976-10,474)	<0,001
	≥ 46 tuổi	7	3,1	222	96,9		
Trình độ học vấn	≤ THCS	23	8,2	257	91,8	1,004 (0,528-1,912)	0,990
	≥ THPT	18	8,2	202	91,8		
Nghề nghiệp	Trí óc	8	8,2	89	91,8	1,511 (0,579-3,942)	0,399
	Chân tay	22	7,1	289	92,9	1,784 (0,830-3,832)	0,138
	Hưu trí	11	12,0	81	88,0	1	-
Tiền sử gia đình	Có	14	29,2	34	70,8	6,481 (3,113-13,503)	<0,001
	Không	27	6,0	425	94,0		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa bệnh gout và giới tính, nhóm tuổi và tiền sử gia đình mắc bệnh gout ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa bệnh gout và thói quen ăn uống và chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Uống rượu, bia	Có	17	18,1	77	81,9	3,514 (1,80- 6,852)	<0,001
	Không	24	5,9	382	94,1		
Uống nước ngọt	Có	2	2,9	68	97,1	0,295 (0,070-1,250)	0,990
	Không	39	9,1	391	90,9		
Ăn thịt	Có	25	11,1	200	88,9	2,023 (1,052-3,892)	0,032
	Không	16	5,8	259	94,2		
Ăn rau	Có	11	12,6	76	87,4	1,848 (0,887-3,847)	0,096
	Không	30	7,3	383	92,7		
Ăn hải sản	Có	23	19,7	94	80,3	4,962 (2,572-9,572)	<0,001
	Không	18	4,7	365	95,3		
Thừa cân - béo phì	Có	21	11,2	167	88,8	1,836 (0,967-3,486)	0,06
	Không	20	6,4	292	93,6		
Béo bụng	Có	24	20,9	91	79,1	5,709 (2,944-11,072)	<0,001
	Không	17	4,4	368	95,6		
Tổng		41	8,2	459	91,8		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa bệnh gout và thói quen uống rượu, ăn thịt, ăn hải sản và tình trạng béo bụng của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ gần gấp đôi nam với 35,8% là nam, 64,2% đối tượng là nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam thấp hơn nghiên cứu Bùi Thị Hương và cộng sự (2018) với tỷ lệ nam là 96,8% [11]. Sự phân bố nhóm tuổi ít chênh lệch và phần lớn đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi khoảng 36-45 tuổi chiếm 22,6% và 46-55 tuổi chiếm 21,8%. Theo nghiên cứu của Lê Thị Xuân Thảo và cs (2018) ghi nhận dân số nghiên cứu có tuổi trung bình là 65 ± 13 tuổi, sự phân bố nhóm tuổi ít chênh lệch và nhóm ≤ 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,1%, ≥ 70 tuổi chiếm 24,2% [11]. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất với 28,6% và tiếp đến là trình độ trên cấp 3 chiếm 25,45%. Chỉ có 4% đối tượng nghiên cứu mù chữ. Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trịnh Kiến Trung (2015) với đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn thấp chiếm 45,7% không biết chữ và thấp nhất là nhóm đối tượng có học vấn trên trung học phổ thông (5,6%) [8].

Về phân bố nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu tương đối đều nhau, trong đó nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất với 21,4%, kế đến là công nhân viên chức với 19,4%, công nhân và nông dân chiếm tỉ lệ bằng nhau và bằng 15,2%, sau đó đến buôn bán 10,4% và các nghề khác chiếm 18,4%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trịnh Kiến Trung (2015) đối tượng tham gia nghiên cứu là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (41,4%) [8].

4.2. Tình hình mắc bệnh gout

Trong số đối tượng nghiên cứu ($n=500$), tỷ lệ mắc bệnh gout trong nghiên cứu là 8,2%. So sánh với nghiên cứu trong nước thì tỷ lệ bệnh gout của chúng tôi cao hơn. Tỷ lệ bệnh gout trong nghiên cứu của tác giả Trịnh Kiến Trung (2015) tại Cần Thơ với tỷ lệ mắc bệnh gout là 1,5% [8]. Một nghiên cứu ở Đài Loan do Chang-Fu Kuo và cộng sự (2015) sử dụng cơ sở dữ liệu Nghiên cứu Bảo hiểm Y tế Quốc gia cho thấy tỷ lệ hiện mắc là 6,24% trong giai đoạn nghiên cứu từ 2005 đến 2010, cứ 16 người thì có 1 người mắc bệnh gout [9].

4.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh gout

Có thể thấy rằng có sự khác biệt về tình trạng mắc bệnh gout theo giới tính. Tỷ lệ mắc bệnh gout ở nam giới chiếm tỷ lệ 16,8% và ở nữ giới chiếm 3,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; OR=5,674 (KTC 95%: 2,768-11,633). Kết quả này giống với nghiên cứu của Lê Thị Xuân Thảo (2018) với nam có tỷ lệ mắc bệnh gout là 43,3% cao hơn nữ giới chiếm 30,4% [11]. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Kiến Trung (2015), nghiên cứu này chỉ ra rằng nhóm nam giới có tỷ lệ mắc bệnh gout là 5% cao hơn so với nhóm nữ giới mắc gout có tỷ lệ là 0,2% [8].

Tỷ lệ mắc bệnh gout ở nhóm tuổi 18-45 chiếm 12,5% và nhóm tuổi ≥ 46 tuổi chiếm 3,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; OR= 4,550 (KTC 95%: 1,976-10,474). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Lê Thị Xuân Thảo (2018) có tỷ lệ người mắc bệnh gout ≥ 70 tuổi là 40,9% cao hơn so với các nhóm tuổi khác [11]. Kết quả cũng trái ngược với nghiên cứu của Trịnh Kiến Trung (2015) với sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [8].

Kết quả cho thấy nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ mắc bệnh gout

bằng với nhóm có trình độ học vấn thấp hơn và bằng 8,2%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm lao động chân tay có tỷ lệ mắc gout chiếm 7,1% và nhóm lao động trí óc là 8,2%. Đối chiếu với 12% mắc bệnh gout ở nhóm hưu trí cho thấy sự khác biệt về nhóm nghề nghiệp không liên quan đến mắc bệnh gout (với giá trị p lần lượt là 0,399 và 0,138).

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, nhóm đối tượng có tiền sử người thân mắc bệnh gout có tỷ lệ mắc bệnh gout là 29,2% cao hơn so với nhóm đối tượng không có tiền sử gia đình chiếm tỷ lệ là 6,0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; $OR = 6,481$ (KTC 95%: 3,111-13,503). Nhiều tác giả đã cung cấp bằng chứng cho thấy một số gen có liên quan chặt chẽ đến quá trình vận chuyển acid uric trong cơ thể và tình trạng tăng acid uric máu. Phân tích cấu trúc hệ gen của các bệnh nhân gout, người ta cũng nhận thấy có hai loại gen liên quan đến quá trình rối loạn chuyển hóa nhân purin trong cơ thể. Sự khuyết thiếu một số enzym trong quá trình chuyển hóa nhân purin cũng làm tăng acid uric máu [18].

Rượu, bia là yếu tố nguy cơ gây ra nhiều bệnh mãn tính khác nhau. Tỷ lệ mắc bệnh gout ở nhóm có thói quen sử dụng rượu, bia là 18,1% và tỷ lệ này ở nhóm không có thói quen sử dụng rượu, bia là 5,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; $OR = 3,514$ (KTC 95%: 1,802-6,852). Nghiên cứu này của chúng tôi có kết quả giống với nghiên cứu của Trịnh Kiến Trung (2015) [8]. Điều đó cho thấy rằng, những người có thói quen uống rượu, bia thường xuyên có nguy cơ mắc bệnh gout cao hơn so với những người không uống rượu, bia. Do đó, không nên hoặc hạn chế tối thiểu sử dụng rượu, bia để tránh nguy cơ mắc bệnh.

Nước ngọt là một trong những loại thức uống phổ biến hiện nay đặc biệt là nước ngọt có gas. Nước ngọt có ga chứa CO_2 bão hòa, chất làm ngọt, hương liệu tạo vị, phẩm màu, phụ gia, chất bảo quản... Thông thường, nước ngọt có gas còn chứa các acid như malic, tartaric, citric, phospho... cộng với chất đường. Nó chủ yếu bổ sung rất nhiều đường và năng lượng không cần thiết. Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có thói quen sử dụng nước ngọt có tỷ lệ mắc bệnh gout là 2,9% và nhóm không có thói quen này có tỷ lệ mắc bệnh gout là 9,1%. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,99$; $OR = 0,295$ (KTC 95%: 0,070-1,250).

Trong nghiên cứu, nhóm có thói quen ăn thịt có tỷ lệ mắc gout 11,1% cao hơn so với nhóm không có thói quen ăn thịt có tỷ lệ mắc gout 5,8%. Sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,032$; $OR = 2,023$ (KTC 95%: 1,052-3,892). Nghiên cứu này giống với ghi nhận của Leslie R Harrold và cs (2012) khi ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh gout và việc ăn thịt bò với $p = 0,046$ [11].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, người có thói quen ăn rau có tỷ lệ mắc bệnh gout là 12,6%. Trong khi đó người không có thói quen ăn rau lại có tỷ lệ mắc bệnh gout là 7,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,096$; $OR = 1,848$ (KTC 95%: 0,887-3,847). Kết quả này giống với nghiên cứu của Leslie R Harrold và cs (2012) rằng sự khác biệt tỷ lệ mắc bệnh gout giữa nhóm có và không có thói quen ăn rau quả chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,131$ [11].

Theo nghiên cứu cho thấy, nhóm người có thói quen ăn hải sản có tỷ lệ mắc bệnh gout là 19,7% cao hơn so với nhóm không có thói quen này có tỷ lệ mắc gout là 4,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; $OR = 4,962$ (KTC 95%: 2,572-9,572).

Trong nghiên cứu, nhóm đối tượng thừa cân béo, béo phì có tỷ lệ mắc gout là 13,3% cao hơn so với nhóm đối tượng không thừa cân, béo phì có tỷ lệ mắc gout là 1,8%.

Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,06$. Nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Trịnh Kiến Trung (2015) với tỷ lệ người có BMI ≥ 23 mắc bệnh gout là 2,4% cao hơn 2,6 lần so với nhóm có cân nặng hợp lý, với $p<0,05$ [8]. Tỷ lệ mắc gout ở nhóm có béo bụng là 20,9% và nhóm không có tình trạng này là 4,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$, OR=5,709 (KTC 95%: 2,944-11,072).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh gout trong nghiên cứu là 8,2%. Các yếu tố liên quan đến bệnh gout: tỷ lệ mắc bệnh gout ở nam cao hơn ở nữ; nhóm có tiền sử gia đình có người mắc bệnh gout cao hơn nhóm không có tiền sử gia đình mắc bệnh gout; nhóm có uống rượu cao hơn nhóm không uống rượu; nhóm ăn thịt thường xuyên cao hơn nhóm không thường xuyên; nhóm có ăn hải sản cao hơn nhóm không ăn hải sản; nhóm béo bụng cao hơn nhóm không béo bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Thị Kim Anh (2018), *Bệnh Gout và dinh dưỡng cho bệnh Gout*.
2. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Hà Nội.
3. Phạm Quang Cừ (2009), “Nghiên cứu các biến chứng bệnh Gout”, *Tạp chí Y học Thực hành* (675)-Số 9/2009
4. Bùi Thị Hương và cs (2017), “Thay đổi kiến thức của người bệnh gout về chế độ ăn uống và lối sống sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định Năm 2017”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 01, Số 01.
5. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2005), “Nghiên cứu tổn thương xương khớp do gout mạn tính”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 38 (5)-2005.
6. Võ Tam (2019), *Bài giảng Tăng acid uric máu/gout và tim mạch*, Trường Đại học Y Dược Huế.
7. Lê Thị Xuân Thảo và cs (2018), “Mối liên quan giữa Acid uric huyết thanh và bệnh tăng huyết áp nguyên phát ở bệnh nhân trên 40 tuổi”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 22, Số 2, 2018.
8. Trịnh Kiến Trung (2015), “nghiên cứu nồng độ acid uric máu, Bệnh gout và hội chứng chuyển hóa ở người từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Cần Thơ”, *Luận văn Tốt nghiệp Tiến sĩ Y học*, Học viện Quân Y, Hà Nội.
9. Chang-Fu Kuo *et al* (2015), “Epidemiology and management of gout in Taiwan: a nationwide population study”, *Arthritis Research & Therapy*, 17:13.
10. American College of Rheumatology (2019), *Gout*.
11. Leslie R Harrold *et al* (2012), “Patients’ knowledge and beliefs concerning gout and its treatment: a population based study”, *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012, 13:180.

(Ngày nhận bài: 27/02/2021 - Ngày duyệt đăng: 15/06/2021)
