

3. **Laskowska M.** Altered Maternal Serum Matrix Metalloproteinases MMP-2, MMP-3, MMP-9, and MMP-13 in Severe Early- and Late-Onset Preeclampsia. *Biomed Res Int.* 2017; 2017:6432426. doi:10.1155/2017/6432426
4. **Eleuterio NM, Palei ACT, Rangel Machado JS, Tanus-Santos JE, Cavalli RC, Sandrim VC.** Positive correlations between circulating adiponectin and MMP2 in preeclampsia pregnant. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health.* 2015; 5(2):205-208. doi:10.1016/j.preghy.2015.03.001
5. **Palei ACT, Sandrim VC, Amaral LM, et al.** Association between matrix metalloproteinase (MMP)-2 polymorphisms and MMP-2 levels in hypertensive disorders of pregnancy. *Exp Mol Pathol.* 2012;92(2):217-221. doi:10.1016/j.yexmp.2012.01.008
6. **Timokhina E, Strizhakov A, Ibragimova S, et al.** Matrix Metalloproteinases MMP-2 and MMP-9 Occupy a New Role in Severe Preeclampsia. *Journal of Pregnancy.* 2020;2020:e8369645. doi:10.1155/2020/8369645
7. **Bahabayi A, Yang N, Xu T, et al.** Expression of Matrix Metalloproteinase-2,-7,-9 in Serum during Pregnancy in Patients with Pre-Eclampsia: A Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14500. doi:10.3390/ijerph192114500
8. **Choi WS, Jeon OH, Kim HH, Kim DS.** MMP-2 regulates human platelet activation by interacting with integrin α IIB β 3. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2008;6(3): 517-523. doi:10.1111/j.1538-7836.2007.02871.x

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH GÚT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thị Thúy¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{2,3},
Tạ Thị Hương Trang², Nguyễn Thị Thanh Thủy⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh gút và một số yếu tố liên quan tại khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Nghiên cứu gồm 116 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh gút theo tiêu chuẩn EULAR 2015 tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân gút chủ yếu trên 60 tuổi (chiếm tỷ lệ 57,8%). Vị trí khớp viêm trong cơn gút cấp tính đầu tiên chủ yếu là các khớp chi dưới trong đó khớp bàn ngón chân cái chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3%, đa số bệnh nhân chỉ viêm một khớp trong cơn gút đầu tiên chiếm 82,8%, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau nhiều theo thang điểm VAS trong cơn gút đầu tiên là 71,6%. Nồng độ acid uric máu trung bình của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $452,4 \pm 125 \mu\text{mol/L}$, dấu hiệu đường đôi chỉ gặp ở 39,7% các bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ tăng acid uric máu ở bệnh nhân gút mạn là 75,5% cao hơn so với nhóm bệnh nhân gút cấp ($p < 0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ gút mạn tính cao hơn ở nhóm bệnh nhân làm nghề nghiệp nông dân, công nhân và nhóm bệnh nhân có thói quen uống rượu, hút thuốc ($p < 0,05$). Yếu tố nơi cư ngụ không có mối liên quan với thể bệnh gút.

Từ khóa: Gút, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan.

SUMMARY

CLINICAL MANIFESTATIONS AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF GOUT AND SOME RELATED FACTORS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of gout and some related factors at the Department of Musculoskeletal, Nghe An General Hospital. **Methods:** Cross-sectional study. The study included 116 patients diagnosed with gout according to EULAR 2015 criteria at the Department of Rheumatology, Nghe An General Hospital from August 2023 to August 2024. **Results and conclusion:** The proportion of gout patients is mainly over 60 years old (accounting for 57.8%). The location of the inflamed joints in the first acute gout attack is mainly the joints of the lower limbs, of which the metatarsophalangeal joint accounts for the highest proportion of 54.3%. The majority of patients have only one inflamed joint in the first gout attack, accounting for 82.8%. The proportion of patients with high pain level according to VAS scale in the first gout attack is 71.6%. The average blood uric acid concentration of the group of patients participating in the study was $452.4 \pm 125 \mu\text{mol/L}$, the double line sign was only found in 39.7% of the patients studied. The rate of hyperuricemia in chronic gout patients was 75.5% higher than that in the group of acute gout patients ($p < 0.05$). This difference was statistically significant with $p < 0.05$. The rate of chronic gout was higher in the group of patients who were farmers, workers and in the group of patients who had the habit of drinking alcohol and smoking ($p < 0.05$). The factor of residence was not related to the type of gout.

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính:

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024

Keywords: Gout, clinical and paraclinical characteristics, some related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là tình trạng viêm các khớp ngoại vi do rối loạn chuyển hóa acid uric (AU) gây lắng đọng tinh thể monosodium urat (MSU) ở một hoặc nhiều khớp và một số tổ chức khác dẫn đến những biểu hiện lâm sàng như viêm khớp và phần mềm cạnh khớp cấp, hạt tophi ở mô mềm, bệnh thận do gút và sỏi thận¹. Theo thống kê mới nhất về gánh nặng bệnh tật toàn cầu, bệnh gút là nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm khớp, ảnh hưởng đến 41 triệu người trên toàn thế giới. Bệnh gút thường gặp ở nam giới (95%), tuổi trung niên nhưng hiện nay đã trở nên trẻ hóa, trong đó 25% bệnh nhân có khởi phát cơn gút đầu tiên trước tuổi 30. Các cơn gút sẽ xảy ra thường xuyên hơn và khoảng thời gian tiến triển từ gút cấp đến gút mạn tính sớm hơn². Trong giai đoạn sớm gút cấp có một số đặc điểm lâm sàng đặc trưng nhưng để chẩn đoán nhầm với một số bệnh lý xương khớp khác như: Viêm khớp do vi tinh thể pyrophosphat calci, viêm khớp phản ứng, viêm khớp vảy nến và viêm khớp nhiễm khuẩn. Trong giai đoạn sau, gút mạn có các biểu hiện tổn thương xương khớp để nhầm lẫn với viêm khớp dạng thấp hay thoái hóa khớp. Nghệ An là một tỉnh có diện tích lớn nhất cả nước, xấp xỉ 3,3 triệu dân và chủ yếu sống ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 84,5%. Hiện nay, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An là một trong những bệnh viện lớn nhất tại tỉnh Nghệ An và điều trị nhiều bệnh nhân nặng từ các tuyến y tế cơ sở chuyển đến. Trong những năm gần đây số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An ngày một tăng, trong đó bệnh gút là một trong những bệnh khớp viêm thường gặp nhất nhưng bệnh vẫn thực sự được quan tâm đúng mức trên lâm sàng, vẫn còn 1 số bệnh nhân được phát hiện bệnh muộn và nhiều bệnh nhân đã chuyển thành gút mạn tính. Cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về thực trạng bệnh nhân gút điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, vì vậy để phát hiện và điều trị sớm cũng như ngăn ngừa các biến chứng của bệnh gút chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh gút và một số yếu tố liên quan tại khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được

chẩn đoán gút theo tiêu chuẩn EULAR 2015 tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu gồm 116 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Tất cả các bệnh nhân gút đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đều được đưa vào nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân đều được khảo sát bằng bộ câu hỏi và các nội dung nghiên cứu thống nhất:

✓ Hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng

+ Thông tin chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn., cân nặng, chiều cao

+ Thông tin về các đặc điểm lâm sàng: Vị trí khớp viêm ở cơn gút đầu tiên, số khớp viêm trong cơn gút đầu tiên, đặc điểm cơn gút tại thời điểm nghiên cứu, vị trí hạt tophi, mức độ đau khớp theo thang điểm VAS. Các mốc thời gian về tuổi khởi phát bệnh, thời gian từ khi gút cấp đến khi xuất hiện hạt tophi đầu tiên, thời gian mắc bệnh gút.

+ Thông tin về tiền sử bệnh tật: Chế độ ăn uống, sinh hoạt (hút thuốc lá, rượu bia, thức ăn giàu purin, tập thể dục; tiền sử bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, thoái hóa khớp, bệnh thận mạn, sỏi thận...); tiền sử dùng thuốc (NSAID, corticoid, thuốc giảm acid uric máu, thuốc điều trị bệnh đồng mắc ngoài bệnh gút);

✓ Các xét nghiệm cận lâm sàng: Chỉ số viêm (tốc độ máu lắng, CRP), công thức máu và sinh hóa máu cơ bản, acid uric máu, tổng phân tích nước tiểu, siêu âm khớp và Xquang khớp, siêu âm ổ bụng

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 với các test thống kê thường dùng trong y học, Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số(n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)		
Trung bình±Độ lệch chuẩn	60,2 ± 12,8	
Nhóm tuổi		
≤40 tuổi	10	8,6
>40-59 tuổi	39	33,6
≥60 tuổi	67	57,8

Giới tính		
Nam	109	94,0
Nữ	7	6,0
Nghề nghiệp		
Nông dân, công nhân	82	70,7
Công chức, viên chức	24	20,7
Khác (Sinh viên, buôn bán)	10	8,6
Nơi cư ngụ		
Đồng bằng	69	59,5
Trung du, miền núi	29	25,0
Ven biển	18	15,5
Thói quen sinh hoạt		
Hút thuốc lá	37	31,9
Uống rượu	89	76,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của những BN bị gút tham gia nghiên cứu là 60,2 ±12,8 tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 57,8%. Hầu hết là nam giới bị gút chiếm tỷ lệ 94%. Đa phần nhóm bệnh nhân gút tham gia nghiên cứu có nghề nghiệp là nông dân, công nhân chiếm tỷ lệ 70,7% và sống ở vùng đồng bằng chiếm tỉ lệ 59,5%. Hơn 2/3 số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thói quen uống rượu và gần 1/3 có thói quen hút thuốc lá.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Vị trí khớp viêm trong cơn gút cấp tính đầu tiên (n=116)

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Khớp bàn ngón chân cái	63	54,3
Khớp bàn ngón chân khác	11	9,5
Khớp cổ chân	32	27,6
Khớp gối	28	24,1
Khớp khác (khớp bàn tay, cổ tay, khớp khuỷu)	4	3,4

Nhận xét: Vị trí khớp viêm ở cơn gút đầu tiên thường gặp nhất là khớp bàn ngón chân cái chiếm tỉ lệ 54,3%, sau đó là khớp cổ chân và khớp gối với tỷ lệ gần tương đương là 27,6% và 24,1%.

Bảng 3.3. Số lượng khớp viêm trong cơn gút cấp tính đầu tiên

Số khớp tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
1 khớp	96	82,8
2 khớp	16	13,8
≥ 3 khớp	4	3,4
Tổng	116	100

Nhận xét: Trong cơn gút cấp tính đầu tiên phần lớn bệnh nhân chỉ viêm 1 khớp chiếm tỷ lệ 82,8%.

Bảng 3.4. Tính chất đau của cơn gút cấp đầu tiên khi đánh giá theo thang điểm VAS

Mức độ đau khớp	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Đau ít(1-3)	0	0
Đau vừa(4-6)	33	28,4
Đau nhiều(7-10)	83	71,6
Tổng	116	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bị đau khớp ở mức độ nhiều theo thang điểm VAS chiếm tỷ lệ 71,6%. Không có bệnh nhân nào đau khớp ở mức độ nhẹ.

Bảng 3.5: Nồng độ acid uric máu của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Acid uric máu(μmol/L)	N	%	X±SD
Tăng	74	63,8	523,3±89,5
Bình thường	42	36,2	327,6±67,6
Tổng	116	100	452,4±125

Nhận xét: Nồng độ acid uric máu trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 452,4±125 μmol/L. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có tăng acid uric máu là 63,8 %

Bảng 3.6: Dấu hiệu đường đôi trên siêu âm khớp (n=116)

Dấu hiệu đường đôi	n	Tỷ lệ (%)
Có	46	39,7
Không	70	60,3

Nhận xét: Khi siêu âm khớp, dấu hiệu đường đôi chỉ gặp ở 39,7% bệnh nhân nghiên cứu

3.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.7: Liên quan giữa giai đoạn bệnh gút và nồng độ acid uric máu

Chẩn đoán	Acid uric máu ≤ 420μmol/l		Acid uric máu > 420μmol/l		P
	Số BN	Tỷ lệ%	Số BN	Tỷ lệ%	
Gút cấp	29	46,0	34	54,0	<0,05
Gút mạn	13	24,5	40	75,5	

Nhận xét: Tỷ lệ tăng acid uric máu ở bệnh nhân gút mạn là 75,5% cao hơn so với nhóm bệnh nhân gút cấp là 54,0%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,05

Bảng 3.8: Môi liên quan giữa vùng miền, nghề nghiệp và thể bệnh gút của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Yếu tố	Gút cấp		Gút mạn		P	
	n	%	n	%		
Nghề Nghiệp	Nông dân, công nhân	40	48,8	42	51,2	0,037
	Công chức, viên chức	14	58,3	10	41,7	

	Khác(buôn bán, sinh viên)	9	90,0	1	10,0	
Nơi cư ngụ	Đồng bằng	39	56,5	30	43,5	0,368
	Miền núi	17	58,6	12	41,4	
	Ven biển	7	38,9	11	61,1	

Nhận xét: Tỷ lệ gút mạn tính ở nhóm nông dân, công nhân cao hơn so với các nhóm ngành nghề ($p < 0,05$). Yếu tố về nơi cư ngụ không có mối liên quan với thể bệnh gút.

Bảng 3.9: Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt và thể bệnh của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Thói quen	Gút cấp		Gút mạn		P	
	N	%	N	%		
Hút thuốc	Có	15	40,5	22	59,5	0,048
	Không	48	60,8	31	39,2	
Uống rượu	Có	43	48,3	46	51,7	0,027
	Không	20	74,1	7	25,9	

Nhận xét: Bệnh nhân có thói quen hút thuốc, uống rượu có tỷ lệ gút mạn tính cao hơn với tỷ lệ lần lượt là 59,5% và 51,7% so với nhóm không có thói quen này ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân gút có tuổi trung bình là $60,2 \pm 12,8$ tuổi, trong đó hầu hết là nam giới bị gút chiếm tỷ lệ 94%. Kết quả này phù hợp với ý văn, bệnh gút chủ yếu gặp ở nam giới, nữ giới ít gặp hơn và ở nữ thường bị gút ở độ tuổi sau mãn kinh do giảm estrogen. Tại Nghệ An, nam giới cũng có lối sống nên tăng nguy cơ bị mắc bệnh gút. Trong nghiên cứu này khoảng 2/3 bệnh nhân gút có thói quen uống rượu. Trong cơn gút cấp tính đầu tiên, vị trí khớp viêm thường gặp nhất là khớp bàn ngón chân cái chiếm tỷ lệ 54,3%, sau đó đến khớp cổ chân và khớp gối với tỷ lệ tương ứng là 27,6% và 24,1%. Kết quả này tương tự với kết quả các nghiên cứu trong và ngoài nước. Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu chỉ viêm 1 khớp chiếm 82,8%, số bệnh nhân có viêm từ 3 khớp trở lên chỉ chiếm 3,4%. Tổng có 83/116 bệnh nhân (71,6%) đau khớp mức độ nhiều theo thang điểm VAS và không gặp bệnh nhân nào đau khớp ở mức độ nhẹ, tương tự với kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Trung³ là 87,9%. Nồng độ acid máu trung bình là $452,4 \pm 125 \mu\text{mol/l}$, tỷ lệ bệnh nhân có tăng acid uric máu là 63,8%. Dấu hiệu đường đôi là biểu hiện của sự lắng đọng acid uric tại màng hoạt dịch khớp, dấu hiệu này giúp chẩn đoán gút với độ đặc hiệu cao từ 98-100% nhưng độ nhạy chỉ từ 21-92% điều này đã được đề cập trong nhiều ý văn. Trong nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu

đường đôi chỉ gặp ở 39,7%. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đinh Thị Phương Lan và cộng sự⁴ năm 2016 dấu hiệu đường đôi chỉ gặp ở 41,4% bệnh nhân gút.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm bệnh gút của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Đặc trưng của bệnh gút là tăng cao acid uric trong máu, do đó việc kiểm soát tốt nồng độ acid uric máu sẽ giúp hạn chế tái phát các cơn gút cấp và ngăn chặn gút chuyển sang giai đoạn mạn tính. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ tăng acid uric máu ở bệnh nhân gút mạn là 75,5% cao hơn so với nhóm bệnh nhân gút cấp là 54,0%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đình Khoa⁵: nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân gút có hạt tophi tại Bệnh viện Chợ Rẫy thấy nồng độ acid uric máu là $7,9 \pm 2,3$ mg/dl với 66,1% bệnh nhân có tăng acid uric máu. Trong nghiên cứu, tỷ lệ gút mạn tính ở nhóm nông dân, công nhân cao hơn so với nhóm công viên chức và nghề nghiệp khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nguyên nhân có thể do cũng như điều kiện kinh tế của nhóm bệnh nhân làm nghề nông dân, công nhân còn khó khăn dẫn đến việc tiếp cận các dịch vụ y tế khó khăn hơn và tuân thủ điều trị kém hơn làm tỷ lệ gút cấp chuyển sang gút mạn tính còn cao. Tỷ lệ bệnh nhân sống ở vùng ven biển có tỷ lệ gút mạn cao hơn so với vùng nông thôn và miền núi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Bệnh nhân nghiên cứu có thói quen uống rượu, hút thuốc có tỷ lệ gút mạn tính cao hơn so với những bệnh nhân không có thói quen này ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Xin Huang và cộng sự năm 2024⁶.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 116 bệnh nhân bị bệnh gút tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An 2023-2024, chúng tôi rút ra 1 số kết luận sau: Bệnh nhân mắc bệnh gút chủ yếu là nam giới (94%), trong đó tuổi trung bình hay gặp là $60,2 \pm 12,8$ tuổi. Trong cơn gút cấp tính đầu tiên vị trí khớp viêm thường là các khớp ở chi dưới trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là khớp bàn ngón chân cái (54,3%). Số lượng bệnh nhân chỉ viêm 1 khớp trong cơn gút đầu tiên chiếm đến 82,8%, chỉ có 3,4% bệnh nhân có viêm từ 3 khớp trở lên. Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện đau khớp ở mức độ nhiều theo thang điểm VAS trong cơn gút đầu tiên (71,6%). Nồng độ acid uric máu trung bình là $452,4 \pm 125 \mu\text{mol/L}$, dấu hiệu đường đôi tại khớp chỉ gặp ở 39,7% ở nhóm bệnh nhân tham

gia nghiên cứu. Tỷ lệ tăng acid uric máu ở bệnh nhân gút mạn là 75,5% cao hơn so với nhóm bệnh nhân gút cấp ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc gút mạn tính cao hơn ở nhóm bệnh nhân làm nghề nông dân, công nhân và nhóm bệnh nhân có thói quen uống rượu, hút thuốc ($p < 0,05$). Yếu tố nơi cư ngụ không có mối liên quan với thể bệnh gút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roddy E, Zhang W, Doherty M.** The changing epidemiology of gout. *Nat Clin Pract Rheumatol.* 2007;3(8):443-449. doi:10.1038/ncprheum0556
2. **Yu KH, Luo SF.** Younger age of onset of gout in Taiwan. *Rheumatology (Oxford).* 2003;42(1):166-170. doi:10.1093/rheumatology/keg035

3. **Nghiên Cứu Đặc Điểm Tổn Thương Khớp Bàn Ngón Chân I Trong Bệnh Gút qua Siêu Âm Đối Chiếu Với Lâm Sàng và Hình Ảnh Xquang.** Đại học Y Hà Nội; 2009.
4. **Định Thị Phương Lan, Trịnh Hồng Nhung, Phạm Chính Nghĩa.** Nhận Xét Một Số Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Bệnh Gút Tại Bệnh Viện Việt Tiếp Hải Phòng (2015-2016).
5. **Nguyễn Đình Khoa.** Thực Trạng Điều Trị Bệnh Gút ở Bệnh Nhân Gút Vào Viện Chợ Rẫy. 2019.
6. **Huang X, Chen X, Liu Q, et al.** The relationship between education attainment and gout, and the mediating role of modifiable risk factors: a Mendelian randomization study. *Front Public Health.* 2024;11:1269426. doi:10.3389/fpubh.2023.1269426

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM VỚI HIV CHO NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN GLINK HÀ NỘI NĂM 2021

Trần Tuấn Cường¹, Trương Thị Ngọc², Dương Thuý Anh², Vũ Thị Hoàng Lan³, Nguyễn Thế Duy², Nguyễn Văn Hùng⁴, Lê Minh Thành⁵

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả chi phí điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) được thực hiện tại Phòng khám tư nhân Glink Hà Nội từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phân tích chi phí. Kết quả nghiên cứu trên 1.235 lượt khách hàng cho thấy chi phí điều trị PrEP cho nhóm MSM là 2 triệu 747 nghìn đồng/người/năm (118 đô la Mỹ), trong đó chiếm tỷ trọng cao nhất là xét nghiệm (37,19%), thuốc PrEP (34,98%) và chi phí vận hành (10,2%). **Từ khóa:** PrEP; chi phí điều trị; chi phí trung bình; MSM

SUMMARY

COST OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR MSM AT GLINK CLINIC HA NOI IN 2021

The study describes the cost of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for men who have sex with men (MSM) at Glink Private Clinic in Hanoi from August 2021 to August 2022. The study design is cross-sectional, combined with cost analysis. The results of the study on 1,235 clients showed that the cost of PrEP treatment for MSM was 2 million 747 thousand VND/person/year (118 USD), of which the highest

proportion was testing (37.19%), PrEP medication (34.98%) and operating costs (10.2%). **Keywords:** PrEP; cost of treatment, average cost, MSM

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hình thái dịch HIV của Việt Nam chuyển từ lây truyền qua tiêm chích ma túy sang lây truyền qua đường tình dục không an toàn, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) là nhóm nguy cơ chính. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM tăng nhanh chóng: 3,7% (2013); 6,7% (2014); 5,1% (2015); 8,2% (2016); đến năm 2020 là 13,3% [1]. Chương trình điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) được triển khai tại Việt Nam từ năm 2018 với sự tài trợ của Chương trình PEPFAR và Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS.

Trên thế giới đã có các nghiên cứu về chi phí điều trị PrEP cho nhóm MSM [3-10], nhưng tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này. Kết quả các nghiên cứu trước đây không còn phù hợp do cơ cấu chi phí chưa đầy đủ, lạm phát, trượt giá qua các năm. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chi phí điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại phòng khám tư nhân Glink Hà Nội năm 2021" để mô tả chi tiết về chi phí điều trị PrEP cho MSM tại phòng khám này dưới góc độ người cung cấp dịch vụ.

Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp phòng khám chủ động giám sát kế hoạch, tài chính, đồng thời đưa ra các bằng chứng về chi phí điều trị PrEP

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

³Đại học Y tế Công cộng

⁴Viện Kiểm định Quốc gia về Vaccine và Sinh phẩm Y tế

⁵Glink Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Cường

Email: cuongvaac@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024