

- bệnh viện Bạch Mai. Y học Việt Nam, 2, 65 – 69.
7. **Võ Hữu Ngoan** (2013). Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi liên quan đến thở máy tại khoa sản sôc đặc biệt Bệnh viện Chợ Rẫy. Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 17, Phụ bản số 1: 213-219.
8. **Lê Bảo Huy, Lê Đức Thắng** (2012). Đặc điểm vi khuẩn gây bệnh và tình hình kháng kháng sinh ở bệnh nhân lớn tuổi viêm phổi liên quan thở máy tại khoa hồi sức cấp cứu. Y Học TP. Hồ Chí Minh, tập 16, Phụ bản số 1, 78 - 86.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ACID URIC HUYẾT THANH VỚI TĂNG HUYẾT ÁP, BỆNH THẬN MẠN, VÀ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Nguyễn Đăng Khoa¹, Lê Thị Xuân Thảo², Lâm Vĩnh Niên²,
Trần Quý Phương Linh³, Trần Thị Hồng Nhiên³, Bùi Thị Hồng Châu²

TÓM TẮT

Mở đầu: Nồng độ acid uric tăng cao được chứng minh có liên quan với bệnh đái tháo đường típ 2 và hội chứng chuyển hóa (MetS). Bên cạnh đó, tăng acid uric cũng có liên quan đến sự tiến triển của bệnh thận mạn (CKD), tăng huyết áp và MetS. Các đánh giá về mối liên quan giữa acid uric với tăng huyết áp, CKD và MetS ở người bệnh ĐTD típ 2 còn hạn chế với một số báo cáo riêng lẻ gần đây. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu về nồng độ acid uric huyết thanh và các bệnh kèm theo như tăng huyết áp, MetS và CKD ở người bệnh đái tháo đường típ 2 đã và đang được theo dõi điều trị tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. **Kết quả:** Tổng cộng có 156 người bệnh ĐTD típ từ 18 tuổi trở lên đã tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của người tham gia là 64,9±12,3 tuổi, chủ yếu là nam giới với tỉ lệ 52,6%. Nồng độ acid uric huyết thanh có giá trị trung bình là 6,5 mg/dL, và tỉ lệ tăng acid uric là 43%. Nhóm có tăng acid uric thì số lượng bệnh kèm theo cũng cao hơn. Nồng độ acid uric có tương quan thuận với glucose máu lúc đói ở nhóm có bệnh thận mạn ($r=0,4, p=0,02$), với nồng độ creatinine và ure huyết thanh ở nhóm có tăng huyết áp ($r=0,26, p=0,004$; và $r=0,32, p=0,009$) và có MetS ($r=0,42$ và $r=0,47, p<0,001$). **Kết luận:** Tăng acid uric máu ở người bệnh đái tháo đường típ 2 thì có liên quan với tỉ lệ tăng huyết áp, bệnh thận mạn và hội chứng chuyển hóa. **Từ khóa:** acid uric, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường.

SUMMARY

ASSOCIATION OF URIC ACID PLASMA WITH HYPERTENSION, CHRONIC KIDNEY DISEASE, AND METABOLIC SYNDROME IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Background: Studies have shown an association

between hyperuricemia, type 2 diabetes, and metabolic syndrome (MetS). Besides, increased uric acid is also associated with the progression of chronic kidney disease (CKD), hypertension, and MetS. A few recent reports have evaluated the relationship between uric acid and hypertension, chronic kidney disease, or MetS syndrome, but they are unclear. **Method:** Cross-sectional study, collecting data on serum uric acid and comorbidities such as hypertension, MetS, and CKD in type 2 diabetic patients who have been treated at Le Van Thinh Hospital. **Results:** A total of 156 patients with type 2 diabetes, aged 18 years and older, participated in this study. The mean age of participants was 64.9±12.3; 52.6% of whom were males. The average serum uric acid level was 6.5 mg/dL, and the rate of hyperuricemia was 43%. In the hyperuricemia group, there were a higher number of accompanying diseases. Uric acid was positively correlated with blood glucose in the chronic kidney disease group ($r = 0.4, p = 0.02$), with serum creatinine and urea levels in the hypertension group ($r = 0.26, p = 0.004$, and $r = 0.32, p = 0.009$), and in the MetS group ($r = 0.42, p = 0.001$). **Conclusion:** Hyperuricemia in patients with type 2 diabetes is associated with increased rates of hypertension, chronic kidney disease, and metabolic syndrome. **Keywords:** uric acid, hypertension, chronic kidney disease, metabolic syndrome, diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Acid uric là sản phẩm cuối cùng của quá trình chuyển hóa purin tại gan. Tăng nồng độ acid uric trong máu có thể do rối loạn chuyển hóa, gia tăng sản xuất hoặc giảm thải acid uric qua thận, hoặc sự kết hợp của cả hai yếu tố này. Khi nồng độ acid uric huyết thanh tăng cao, nó có thể gây ra sự rối loạn chức năng nội mô, làm gia tăng quá trình oxy hóa LDL, kích thích tình trạng viêm, từ đó góp phần vào sự phát triển của xơ vữa động mạch và các biến chứng huyết khối [1,2]. Tăng acid uric máu không chỉ là yếu tố nguy cơ gây bệnh gút và sỏi thận mà còn được chứng minh là có thể dự đoán sự phát triển của bệnh đái tháo đường (ĐTD), ảnh hưởng đến nhiều biến chứng mạn tính của bệnh ĐTD, bao

¹Bệnh viện Bà Rịa

²Đại học Y Dược TP HCM

³Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hồng Châu

Email: buithihongchau@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

gồm cả rối loạn chức năng mạch máu lớn (như tăng huyết áp và nhồi máu não), rối loạn chức năng mạch máu nhỏ (như bệnh thận mãn tính và bệnh động mạch ngoại biên), rối loạn lipid máu, và hội chứng chuyển hóa (MetS) [1-5]. Tăng acid uric máu cũng đóng vai trò quan trọng trong cơ chế sinh bệnh của một số tình trạng như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, và bệnh thận ĐTD [1,2,4]. Những người mắc ĐTD típ 2 thường biểu hiện một nhóm các rối loạn chuyển hóa được gọi là hội chứng chuyển hóa tim mạch hoặc tim thận. Hội chứng này bao gồm các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch như ĐTD, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì và bệnh thận mạn. Bệnh thận đái tháo đường là một trong những biến chứng vi mạch phổ biến nhất của bệnh ĐTD [2-4]. Tăng nồng độ acid uric đã được phát hiện liên quan đến việc gia tăng tỉ lệ tiến triển của bệnh thận mãn tính (CKD) ở những người đã mắc ĐTD ít nhất 15 năm [6]. Hội chứng chuyển hóa bao gồm các bất thường về chuyển hóa như rối loạn đường huyết, béo phì, rối loạn lipid máu (tăng triglyceride và giảm HDL-c), và tăng huyết áp, từ đó làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTD típ 2 và các bệnh tim mạch. Thêm vào đó, MetS cũng được ghi nhận có mối liên quan với nồng độ acid uric trong máu cũng như các chỉ số sinh học liên quan đến quá trình viêm [7,8]. Tăng acid uric máu gây ra các thay đổi sinh lý bệnh thông qua viêm, stress oxy hóa, tổn thương nội mô mạch máu và các rối loạn chuyển hóa, từ đó thúc đẩy sự xuất hiện và phát triển các bệnh lý liên quan [6]. Dựa trên các nghiên cứu trước đây, tăng acid uric máu có liên quan với tăng huyết áp, MetS, ĐTD típ 2 và bệnh thận mạn. Tuy nhiên, dữ liệu hiện có còn đơn lẻ và chưa có sự đồng thuận rõ ràng về kết quả. Do đó, nghiên cứu này thực hiện khảo sát mối liên quan giữa acid uric huyết thanh với tăng huyết áp, bệnh thận mạn và MetS ở người bệnh ĐTD típ 2 góp phần làm rõ vai trò của việc kiểm soát tình trạng tăng acid uric máu để dự phòng các biến chứng bất lợi cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Dân số nghiên cứu: Người bệnh có chẩn đoán đái tháo đường típ 2, đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 01 đến tháng 5 năm 2024.

Phương pháp chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào: người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, có chẩn đoán đái tháo đường típ 2, đang được theo dõi điều trị ngoại trú, có chỉ định thực hiện xét nghiệm máu khi thực hiện tái

khám, và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: không thu thập được dữ liệu về acid uric và các thông tin liên quan chẩn đoán tăng huyết áp, bệnh thận mạn và hội chứng chuyển hóa.

Phương pháp thu thập số liệu. Từ bệnh án và kết quả xét nghiệm, tất cả trường hợp thỏa tiêu chí chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu. Những trường hợp thiếu thông tin hoặc dữ liệu các chỉ số được khảo sát trong nghiên cứu thì sẽ được bổ sung ở thời điểm người bệnh đến tái khám. Người bệnh sẽ được mời tham gia nghiên cứu và đồng thuận bằng văn bản cho việc thực hiện các xét nghiệm còn thiếu.

Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học, bệnh kèm theo (tăng huyết áp, bệnh thận mạn, hoặc hội chứng chuyển hóa), kết quả xét nghiệm acid uric máu và các chỉ số huyết thanh khác như glucose máu lúc đói, creatinine, ure, cholesterol toàn phần, triglyceride, HDL-c, LDL-c, AST, ALT).

Tất cả chỉ số cận lâm sàng sẽ được thực hiện trên hệ thống máy sinh hóa tự động AU 480. Đối với chẩn đoán hội chứng chuyển hóa, áp dụng theo NCEP ATP III-2001 (National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III - Chương trình Giáo dục Cholesterol Quốc gia Hoa Kỳ) hoặc chẩn đoán sẵn có từ bệnh án. Đối với bệnh thận mạn và tăng huyết áp, chỉ sử dụng chẩn đoán từ bệnh án.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức theo quyết định số 37/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2024.

Xử lý và phân tích số liệu. Các chỉ số cận lâm sàng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị với khoảng tứ vị. Những bệnh kèm theo được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Phân tích số liệu bằng STATA 17.0. Phép kiểm chi bình phương (hoặc Fisher) để xác định sự khác biệt về tỉ lệ giữa các nhóm. Hệ số tương quan Pearson được dùng để xác định mối tương quan giữa các biến số định lượng. Sự khác biệt được đánh giá là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

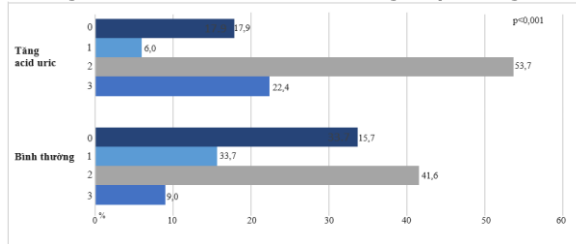
Tổng cộng có 156 người bệnh ĐTD típ 2 thỏa các tiêu chí chọn mẫu đã được đưa vào nghiên cứu với sự phân bố đặc tính mẫu thể hiện chi tiết ở Bảng 1. Dân số nghiên cứu có tuổi trung bình là $64,9 \pm 12,3$ tuổi, và nam giới chiếm đa số. Về bệnh kèm theo, tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất với 75%. Khoảng 25% người bệnh có chẩn đoán bệnh thận mạn (và có chỉ số eGFR ở thời điểm khảo sát là dưới $60\text{mL/phút}/1,73\text{m}^2$). Nồng độ acid uric huyết thanh có giá trị trung

binh là 6,5±1,6 mg/dL, trong đó, tỉ lệ có tăng acid uric chiếm 43%.

Bảng 1. Các đặc tính của mẫu nghiên cứu (n=156)

Đặc tính nhân khẩu học	
Tuổi	64,9±12,3*
Giới tính (Nam), n (%)	82 (52,6)
Bệnh kèm theo	
Tăng huyết áp (Có), n (%)	117 (75,0)
MetS (Có), n (%)	90 (57,7)
Bệnh thận mạn (Có), n (%)	38 (24,4)
Một số xét nghiệm cận lâm sàng	
Glucose máu lúc đói (mg/dL)	155±67*
Acid uric (mg/dL)	6,5±1,6*
Tăng acid uric, n (%)	67 (43,0)
Creatinine (mg/dL)	1,03±0,64*
eGFR (mL/phút/1,73m ²)	74±19*
Ure (mg/dL)	32 (25-40)**
Cholesterol (mg/dL)	182±51*
HDL-C (mg/dL)	48±13*
LDL-C (mg/dL)	109±47*
Triglycerid (mg/dL)	160 (115-240)**
GOT (U/L)	26 (19-33)**
GPT (U/L)	27 (18-40)**

*trung bình±độ lệch chuẩn, **trung vị (khoảng tứ vị)



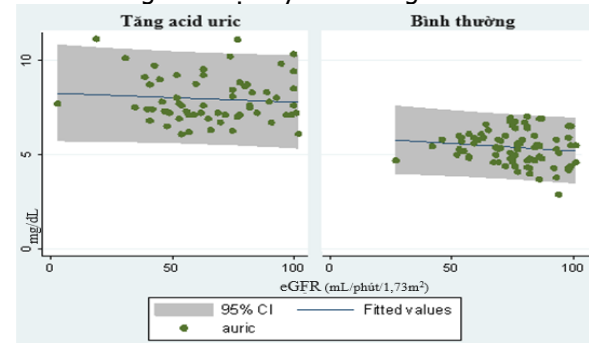
Bảng 2: Mối liên quan giữa nồng độ acid uric máu với một số xét nghiệm cận lâm sàng ở những người có bệnh kèm là tăng huyết áp, MetS hoặc bệnh thận mạn

	Tăng huyết áp (n=117)		MetS (n=90)		Bệnh thận mạn (n=38)	
	r	p	r	p	r	p
Glucose máu lúc đói (mg/dL)	0,05	NS	0,08	NS	0,4	0,02
Creatinin (mg/dL)	0,26	0,004	0,42	<0,001	0,17	NS
Ure (mg/dL)	0,32	0,009	0,47	<0,001	0,3	NS
Cholesterol toàn phần (mg/dL)	-0,02	NS	-0,13	NS	-0,03	NS
HDL-c (mg/dL)	-0,16	NS	-0,14	NS	-0,05	NS
LDL-c (mg/dL)	-0,11	NS	-0,19	NS	0,09	NS
Triglycerid (mg/dL)	0,11	NS	0,02	NS	-0,13	NS
AST (U/L)	-0,06	NS	-0,04	NS	-0,15	NS
ALT (U/L)	-0,10	NS	-0,04	NS	-0,05	NS

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy nồng độ acid uric có tương quan thuận với glucose máu lúc đói ở nhóm có bệnh thận mạn (p=0,02). Ngoài ra, nồng độ acid uric cũng có tương quan thuận với nồng độ creatinine và ure huyết thanh ở nhóm có tăng huyết áp và có MetS. Các chỉ số lipid

Biểu đồ 1: Tăng acid uric và số lượng bệnh kèm theo (tăng huyết áp, MetS, bệnh thận mạn) ở người bệnh đái tháo đường

Các số liệu ở Biểu đồ 1 thể hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001) về sự phân bố tỉ lệ có bệnh kèm theo (tăng huyết áp, MetS, bệnh thận mạn) theo phân nhóm có tăng acid uric máu và bình thường. Kết quả cho thấy ở nhóm có tăng acid uric máu thì tỉ lệ có 2 hoặc 3 bệnh kèm theo (trong số các bệnh tăng huyết áp, MetS, bệnh thận mạn) có tổng chiếm hơn 75%, trong khi đó, ở nhóm có nồng độ acid uric máu bình thường thì tỉ lệ này là khoảng 50%.



Biểu đồ 2: Sự tương quan giữa acid uric và chỉ số eGFR ở hai phân nhóm: tăng acid uric và bình thường

Acid uric máu và chỉ số eGFR có sự tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với hệ số r = -0,22 (p<0,001). Mỗi tương quan này cũng thể hiện sự khác biệt ở hai phân nhóm: tăng acid uric và bình thường (Biểu đồ 2).

NS (non-significant): không có ý nghĩa thống kê máu (cholesterol toàn phần, HDL-c, LDL-c, triglycerid) và chỉ số men gan (AST, ALT) không tìm thấy sự tương quan với nồng độ acid uric ở những người có bệnh kèm là tăng huyết áp, MetS hoặc bệnh thận mạn.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ tăng acid uric máu được báo cáo là 43%, tương đồng với một công bố từ trung tâm Y tế Jimma thuộc Tây Nam Ethiopia [9] ở nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên, nhưng cao hơn so với hai nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ [10]. Sự khác nhau về tỉ lệ tăng acid uric máu ở người bệnh đái tháo đường típ 2 thường liên quan đến sự khác biệt về phân bố độ tuổi, giới tính, các bệnh kèm theo và tình trạng glucose máu của đối tượng nghiên cứu. Tuy vậy, các nghiên cứu đều nhất quán trong kết quả khi chứng minh tăng acid uric máu là tình trạng thường gặp ở người bệnh ĐTD típ 2 [9-10]. Hiện tại, chưa có bằng chứng rõ ràng về mối quan hệ nhân quả giữa acid uric và bệnh đái tháo đường, nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy tăng nồng độ acid uric máu có liên quan đến cơ chế sinh bệnh ĐTD, gia tăng sự tiến triển xấu của bệnh ĐTD và nguy cơ phát triển các biến chứng liên quan [2,4,6]. Tỉ lệ cao của tăng acid uric trong nghiên cứu cũng phản ánh đặc điểm mẫu nghiên cứu với sự xuất hiện phổ biến của tăng huyết áp và hội chứng chuyển hóa, cùng với nồng độ glucose máu trung bình vượt quá ngưỡng khuyến cáo. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về sự liên quan giữa tăng acid uric máu với tăng huyết áp, bệnh thận mãn tính và MetS [4-6,8-10]. Bên cạnh đó, nghiên cứu đã thực hiện đánh giá số lượng có các bệnh kèm theo tăng huyết áp, bệnh thận mạn và MetS ở nhóm có tăng acid uric máu với nhóm acid uric trong giới hạn bình thường, kết quả cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về sự phân bố tỉ lệ có các bệnh kèm theo ở phân nhóm có tăng acid uric máu và bình thường. Ở nhóm có tăng acid uric máu thì phần lớn người bệnh (hơn 75%) có 2 hoặc 3 bệnh kèm theo cao hơn 1,5 lần so với nhóm có acid uric máu bình thường. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh tăng acid uric máu có liên quan đến bệnh tim mạch, và acid uric cũng đã được đưa vào hướng dẫn của ESC (European Society of Cardiology - Hiệp hội Tim mạch Châu Âu) như một yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp. Sự tồn tại của tăng huyết áp và bệnh ĐTD thường làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tai biến mạch máu não, bệnh võng mạc và bệnh thận. Như vậy, về cơ chế sinh bệnh thì các nghiên cứu trước đây đã cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tăng acid uric máu với một số bệnh lý thường gặp ở người bệnh ĐTD bao gồm tăng huyết áp, bệnh thận mạn và MetS. Về mặt định lượng, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đa số

bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ cao gặp phải biến chứng tim mạch và bệnh thận mạn, và tình trạng tăng acid uric máu góp phần thúc đẩy sự tiến triển bất lợi của các bệnh lý này.

Bệnh thận đái tháo đường là một yếu tố quan trọng được khảo sát trong nghiên cứu hiện tại. Tỉ lệ người bệnh ĐTD có kèm bệnh thận mạn chiếm gần 25%. Sự tương quan giữa acid uric với chỉ số eGFR, cùng với sự khác biệt về mối tương quan này ở hai phân nhóm: tăng acid uric và bình thường, đã củng cố thêm bằng chứng về tác động của acid uric đối với bệnh thận mạn – điều đã được xác nhận qua các nghiên cứu lâm sàng [1,2,4,6]. Tăng glucose máu mạn tính là một dấu hiệu đặc trưng của sinh lý bệnh của bệnh thận đái tháo đường, dẫn đến sự phá hủy dần dần hệ thống vi mạch thận. Khi bệnh đái tháo đường và bệnh thận cùng tồn tại, các diễn tiến lâm sàng phức tạp sẽ gây khó khăn cho quá trình điều trị khi phải cân bằng kiểm soát glucose máu và duy trì chức năng thận. Hơn nữa, như đã nêu, những bất thường cân bằng nội mô liên quan đến tăng acid uric máu là yếu tố nguy cơ sự phát triển bệnh ĐTD và bệnh thận mạn, cần được theo dõi và can thiệp điều trị phù hợp. Tăng huyết áp và hội chứng chuyển hóa cũng là các yếu tố nguy cơ quan trọng đối với các biến chứng mạch máu và bệnh tim mạch liên quan đến bệnh ĐTD. Qua số liệu từ nghiên cứu cho thấy nhóm khảo sát có nguy cơ cao xuất hiện các biến chứng và diễn tiến lâm sàng bất lợi bởi vì glucose máu cao, tăng acid uric máu, và có tần suất cao mắc các bệnh đi kèm như tăng huyết áp, MetS và bệnh thận mạn.

Khi phân tích ảnh hưởng của acid uric máu đối với tăng huyết áp, bệnh thận mạn hoặc MetS, rất ít nghiên cứu thực hiện kiểm soát các chỉ số sinh học trong huyết thanh. Thông thường, không có mối liên quan rõ ràng giữa acid uric máu với các chỉ số glucose máu lúc đói, creatinine huyết thanh, ure huyết thanh, hoặc các chỉ số lipid máu. Một nghiên cứu gần đây ở người bệnh ĐTD cho thấy nồng độ acid uric máu có sự tương quan thuận với nồng độ creatinine và ure huyết thanh [10]. Nghiên cứu hiện tại đã phân nhóm người bệnh có tăng huyết áp, MetS hoặc bệnh thận mạn, để xác định mối tương quan giữa acid uric máu với các chỉ số sinh học trong huyết thanh như glucose, creatinine, ure, lipid máu, và men AST/ALT. Kết quả thể hiện ở nhóm tăng huyết áp hoặc MetS thì nồng độ acid uric máu có tương quan với creatinine và ure huyết thanh, trong khi đó, nồng độ acid uric máu có tương quan thuận với glucose máu ở nhóm có bệnh thận mạn. Mặc dù chưa có chứng cứ rõ

ràng về các mối tương quan này nhưng qua kết quả có thể nhận định rằng tùy thuộc loại bệnh kèm thì acid uric máu và các chỉ số glucose máu, creatinin và ure huyết thanh nên được quan tâm theo dõi nhiều hơn ở người bệnh ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tăng acid uric máu chiếm tỉ lệ cao ở người bệnh đái tháo đường típ 2. Song song đó, tăng acid uric máu cũng có liên quan với số lượng có các bệnh kèm như tăng huyết áp, hội chứng chuyển hóa và bệnh thận mạn. Việc theo dõi và kiểm soát acid uric máu và các chỉ số cận lâm sàng liên quan đến bệnh kèm có ý nghĩa quan trọng trong việc dự phòng biến chứng của bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saito Y, Tanaka A, Node K, Kobayashi Y. Uric acid and cardiovascular disease: a clinical review. *J Cardiol.* 2021; 78:51–7.
2. Benchao Li, Liangkai Chen, Xueting Hu, et al. Association of serum uric acid with all-cause and cardiovascular mortality in diabetes. *Diabetes Care* 2023; 46 (2): 425–433.
3. Wang Y, Lu J. The Management of Diabetes with Hyperuricemia: Can We Hit Two Birds with One Stone? *J Inflamm Res.* 2023; 16: 6431-6441. <https://doi.org/10.2147/JIR.S433438>.
4. Srivastava A, Kaze AD, McMullan CJ, Isakova T, Waikar SS. Uric acid and the risks of kidney failure and death in individuals with CKD. *Am. J. Kidney Dis. Off. J. Natl. Kidney Found;* 2018, 71:362–370.
5. Raya-Cano E, Vaquero-Abellán M, Molina-Luque R, et al. Association between metabolic syndrome and uric acid: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2022; 12(1): 18412.
6. Bartáková V, Kuricová K, Pácal L, et al. Hyperuricemia contributes to the faster progression of diabetic kidney disease in type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Complications.* 2016; 30(7):1300–1307.
7. Sun, H. et al. The longitudinal increments of serum alanine aminotransferase increased the incidence risk of metabolic syndrome: A large cohort population in China. *Clin. Chim. Acta* 2019, 488, 241–247.
8. Zaha CD, et al. Influence of inflammation and adipocyte biochemical markers on the components of metabolic syndrome. *Exp. Ther. Med.* 2020, 20(1), 121–128.
9. Arersa KK, Wondimnew T, Welde M, Husen TM. Prevalence and Determinants of Hyperuricemia in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending Jimma Medical Center, Southwestern Ethiopia, 2019. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2020; 13: 2059-2067.
10. Trần Đăng Đăng Khoa, Ngô Hoàng Toàn, Nguyễn Trung Kiên. Khảo sát tỷ lệ tăng acid uric máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 từ 40 tuổi trở lên tại Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 532 (1): 343-347.

ĐẶC ĐIỂM CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP Ở TRẺ SƠ SINH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN NĂM 2023 - 2024

Nguyễn Thanh Nga¹, Phan Nhật Anh²,
Hoàng Thị Hà³, Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm các bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024 trên 392 trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện. **Kết quả:** 83,7% là trẻ sơ sinh đủ tháng. Bệnh lý phổ biến nhất là nhiễm khuẩn sơ sinh (37,8%), tiếp theo là suy hô hấp sơ sinh (23,2%) và vàng da sơ sinh

(15,1%). 76,3% trẻ nhập viện trong ngày đầu sau sinh. Trẻ cần hồi sức tại phòng sinh có nguy cơ chuyển tuyến cao gấp 4,57 lần so với trẻ không cần hồi sức tại phòng sinh ($p=0,01$). **Kết luận:** Đặc điểm các nhóm bệnh lý ở trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện tương tự với kết quả của các nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến I khác, với tỷ lệ bệnh nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất. Cần có sự chuẩn bị về nhân lực và trang thiết bị để chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả bệnh nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh. **Từ khóa:** bệnh lý sơ sinh, nhiễm khuẩn sơ sinh, suy hô hấp sơ sinh.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF COMMON NEONATAL DISEASES TREATED AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS, 2023-2024

Objectives: This study aimed to describe the characteristics of common neonatal diseases treated at the Hospital of Post and Telecommunications during

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y tế Công Cộng

⁴Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: ngaquynh2006@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024