

TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TĂNG ACID URIC MÁU Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI

Dương Hoài Vũ^{1,2}, Huỳnh Thanh Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng acid uric máu là tình trạng chuyển hóa thường gặp và có liên quan đến nhiều dạng viêm khớp, trong đó có thoái hóa khớp gối nguyên phát (THKGNP). Tuy nhiên, tại Việt Nam chỉ có vài nghiên cứu nhỏ lẻ trên người cao tuổi. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến TAUM ở bệnh nhân THKGNP. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 202 bệnh nhân đến khám và điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam ~ 3, độ tuổi trung bình là $65,68 \pm 13,36$, BMI trung bình là $23,76 \pm 3,49$ kg/m². Bệnh nền phổ biến là rối loạn lipid máu (87,6%), tăng huyết áp (56,4%) và đái tháo đường (23,3%). Tỷ lệ TAUM ở bệnh nhân THKGNP là 29,2%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau khớp gối (100%), giới hạn vận động (76,1%), cứng khớp buổi sáng (59,7%) và lạo xạo khớp gối (51,7%). Dấu hiệu X quang thường gặp nhất là gai xương (100%), phần lớn ở giai đoạn 2 (63,4%). Nam giới có liên quan đến TAUM, với OR = 2,95 (KTC 95%: 1,51-5,74), p=0,001. Tăng huyết áp (OR=3,45; KTC 95%: 1,74-6,83) và bệnh thận mạn (OR=3,45; KTC 95%: 1,59-7,51) có liên quan đến TAUM. Ngoài ra, điểm VAS và WOMAC cũng có liên quan đến TAUM (p<0,001). **Kết luận:** Tăng acid uric máu thường gặp ở bệnh nhân THKGNP. Nam giới, tăng huyết áp, bệnh thận mạn là các yếu tố liên quan đến TAUM. Ngoài ra, điểm VAS và WOMAC cũng có liên quan đến TAUM.

Từ khóa: Tăng acid uric máu (TAUM), thoái hóa khớp gối nguyên phát (THKGNP), yếu tố liên quan.

SUMMARY

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF HYPERURICEMIA IN PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Background: Hyperuricemia is a common metabolic disorder associated with various forms of arthritis, including primary knee osteoarthritis (PKOA). However, in Vietnam, only a limited number of small-scale studies have focused on this condition in the elderly population. **Objective:** To determine the prevalence and associated factors of hyperuricemia in

patients with PKOA. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with an analytical component was conducted on 202 patients diagnosed with PKOA at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai. **Results:** The female-to-male ratio was approximately 3:1, with a mean age of 65.68 ± 13.36 years and an average BMI of 23.76 ± 3.49 kg/m². Common comorbidities included dyslipidemia (87.6%), hypertension (56.4%), and diabetes mellitus (23.3%). The prevalence of hyperuricemia in PKOA patients was 29.2%. The most frequently reported clinical symptoms were knee pain (100%), restricted joint mobility (76.1%), morning stiffness (59.7%), and knee crepitus (51.7%). The most common radiographic sign was osteophyte formation (100%), with the majority of cases classified as Kellgren-Lawrence grade 2 (63.4%). Male sex was significantly associated with hyperuricemia (OR = 2.95, 95% CI: 1.51–5.74, p = 0.001). Additionally, hypertension (OR = 3.45, 95% CI: 1.74–6.83) and chronic kidney disease (OR = 3.45, 95% CI: 1.59–7.51) were found to be related to hyperuricemia. Furthermore, VAS and WOMAC scores were significantly associated with hyperuricemia (p < 0.001). **Conclusion:** Hyperuricemia is prevalent among PKOA patients. Male sex, hypertension, and chronic kidney disease are significant associated factors. Additionally, VAS and WOMAC scores show a statistically significant correlation with hyperuricemia.

Keywords: Hyperuricemia, primary knee osteoarthritis (PKOA), associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng acid uric máu (TAUM) là một rối loạn chuyển hóa phổ biến, đặc trưng bởi nồng độ acid uric trong máu cao hơn giới hạn bình thường. Tình trạng này được xác định khi nồng độ acid uric trong huyết thanh vượt quá 360 μ mol/L (hay 6 mg/dL) và có liên quan đến nhiều bệnh lý, bao gồm bệnh gút, rối loạn chuyển hóa và các bệnh lý khớp khác nhau. Trong những năm gần đây, mối liên quan giữa TAUM và thoái hóa khớp gối nguyên phát (THKGNP) đã nhận được sự quan tâm ngày càng tăng từ cộng đồng khoa học.

THKGNP là một bệnh lý khớp phổ biến nhất, đặc biệt ở người cao tuổi, gây đau đớn, hạn chế vận động và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Bệnh đặc trưng bởi sự thoái hóa sụn khớp, hình thành gai xương, và viêm màng hoạt dịch. Mặc dù trước đây THKGNP được xem là một quá trình thoái hóa không thể tránh khỏi liên quan đến tuổi tác, nhưng hiện nay, các nghiên cứu mới đã chỉ ra rằng nhiều yếu tố

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoài Vũ

Email: drvutimmach21183@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

chuyển hóa, bao gồm TAUM, có thể đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh và tiến triển của bệnh [1].

Các nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh mối liên quan có ý nghĩa giữa nồng độ acid uric huyết thanh và THKGNP [2]. Bệnh nhân THKGNP có nồng độ acid uric cao hơn thường có triệu chứng lâm sàng nặng hơn, với điểm đau theo thang VAS cao hơn và chức năng khớp kém hơn theo thang điểm WOMAC [3]. Hơn nữa, TAUM còn được chứng minh là có liên quan đến sự hiện diện của bất thường màng hoạt dịch, dày màng hoạt dịch và tràn dịch khớp ở những bệnh nhân THKGNP, làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh [4].

Tại Việt Nam, mặc dù THKGNP và TAUM đều là những vấn đề sức khỏe phổ biến, đặc biệt trong bối cảnh già hóa dân số nhanh chóng, nhưng các nghiên cứu về mối liên quan giữa hai tình trạng này còn khá hạn chế và chủ yếu tập trung vào người cao tuổi. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ TAUM và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân THKGNP tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

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) năm 1991, bao gồm bệnh nhân trên 40 tuổi có đau khớp gối đến khám và có gai xương ở rìa khớp trên X-quang.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn chấn thương khớp gối, phẫu thuật khớp gối, viêm khớp dạng thấp, nhiễm khuẩn khớp gối, bệnh lý tổn thương cấu trúc khớp gối bẩm sinh.

Bệnh nhân có dùng các thuốc gây tăng acid uric máu: lợi tiểu, cyclosporin, pyrazinamid, ethambutol, aspirin trong 2 tuần gần đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 202 bệnh nhân phù hợp tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (TB $\pm$ ĐLC; ≥ 60 ; < 60), giới tính (nam/nữ), chỉ số khối cơ thể [BMI] (kg/m^2) (TB $\pm$ ĐLC; < 23 ; ≥ 23), tiền sử uống rượu (có/không), hoạt động thể lực (thường xuyên/lối sống tĩnh tại), tăng huyết áp (có/không), đái tháo đường (có/không), bệnh thận mạn (có/không), rối loạn lipid máu (có/không), thời gian mắc bệnh (tháng).

Đặc điểm lâm sàng: đau khớp gối (có/không), cứng khớp buổi sáng (có/không), lẹo xẹp khớp gối (có/không), giới hạn vận động (có/không), điểm VAS, điểm WOMAC 1, 2, 3 và tổng.

Đặc điểm trên X-quang: gai xương (có/không), hẹp khe khớp (có/không), xơ đặc xương dưới sụn (có/không), giai đoạn theo phân loại Kellgren-Lawrence (1, 2, 3).

Nồng độ acid uric máu: đơn vị $\mu\text{mol/L}$ (tăng: ≥ 420 ; không tăng: < 420).

Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm chung, điểm VAS, điểm WOMAC với tăng acid uric máu.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.3. Vấn đề y đức. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Cần Thơ phê duyệt (Số 24.195.HV/PCT-HĐĐĐ). Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 202 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (N = 202)

Đặc điểm		Nam (N=51)	Nữ (N=151)	Chung (N=202)	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi	≥ 60	36 (70,6)	112 (74,2)	148 (73,3)	0,617 ^a
	< 60	15 (29,4)	39 (25,8)	54 (26,7)	
	TB $\pm$ ĐLC	64,94 $\pm$ 9,83	65,93 $\pm$ 14,38	65,68 $\pm$ 13,36	
BMI	TB $\pm$ ĐLC	23,2 $\pm$ 3,26	23,95 $\pm$ 3,55	23,76 $\pm$ 3,49	0,182 ^c
	Thừa cân, béo phì	27 (52,9)	90 (59,6)	117 (57,9)	0,405 ^a

	Không thừa cân, béo phì	24 (47,1)	61 (40,4)	85 (42,1)	
Tiền sử uồng rượu	Có	5 (9,8)	1 (0,7)	6 (3,0)	0,004 ^b
	Không	46 (90,2)	150 (99,3)	196 (97,0)	
Vận động thể lực	Thường xuyên	22 (43,1)	39 (25,8)	61 (30,2)	0,02 ^a
	Sống tĩnh tại	29 (56,9)	112 (74,2)	141 (69,8)	
Tăng huyết áp	Có	26 (51,0)	88 (58,3)	114 (56,4)	0,363 ^a
	Không	25 (49,0)	63 (41,7)	88 (43,6)	
Đái tháo đường	Có	13 (25,5)	34 (22,5)	47 (23,3)	0,664 ^a
	Không	38 (74,5)	117 (77,5)	155 (76,7)	
Bệnh thận mạn	Có	6 (11,8)	26 (17,2)	32 (15,8)	0,356 ^a
	Không	45 (88,2)	125 (82,8)	170 (84,2)	
Rối loạn lipid máu	Có	44 (86,3)	133 (88,1)	177 (87,6)	0,735 ^a
	Không	7 (13,7)	18 (11,9)	25 (12,4)	

^a Pearson Chi-Square; ^b Fisher's Exact Test hoặc Fisher-Freeman-Halton Exact Test; ^c Independent Samples Test

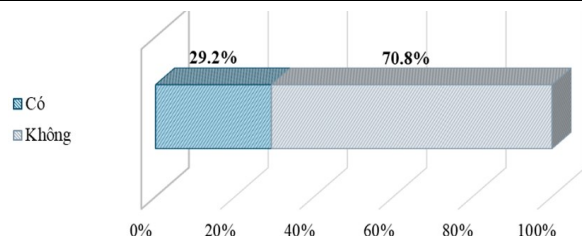
Nhận xét: Về đặc điểm chung, tỷ lệ nữ/nam ~ 3, độ tuổi trung bình là 65,68 ± 13,36, chỉ số khối cơ thể trung bình là 23,76 ± 3,49 kg/m². Bệnh nền phổ biến là rối loạn lipid máu (87,6%), tăng huyết áp (56,4%) và đái tháo đường (23,3%). Đa phần bệnh nhân không có vận động thể lực (69,8%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và X quang thoái hóa khớp gối nguyên phát

Đặc điểm		Nam (N=51)	Nữ (N=151)	Chung (N=202)	Giá trị p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Triệu chứng lâm sàng					
Đau khớp gối	Có	51 (100)	151 (100)	202 (100)	1 ^b
	Không	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Cứng khớp buổi sáng	Có	27 (52,9)	93 (62,0)	120 (59,7)	0,255 ^a
	Không	24 (47,1)	57 (38,0)	81 (40,3)	
Lạo xạo khớp gối	Có	25 (49,0)	79 (52,7)	104 (51,7)	0,653 ^a
	Không	26 (51,0)	71 (47,3)	97 (48,3)	
Giới hạn vận động	Có	35 (68,6)	118 (78,7)	153 (76,1)	0,146 ^a
	Không	16 (31,4)	32 (21,3)	48 (23,9)	
Thời gian mắc bệnh (năm)	TB ± ĐLC	2,75 ± 2,85	4,38 ± 4,57	3,96 ± 4,25	0,003 ^c
Đặc điểm Xquang					
Gai xương	Có	51 (100)	151 (100)	202 (100)	1 ^b
	Không	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Hẹp khe khớp	Có	5 (9,8)	37 (24,5)	42 (20,8)	0,025 ^a
	Không	46 (90,2)	114 (75,5)	160 (79,2)	
Đặc xương dưới sụn	Có	2 (3,9)	12 (7,9)	14 (6,9)	0,525 ^b
	Không	49 (96,1)	139 (92,1)	188 (93,1)	
Giai đoạn	Giai đoạn 1	21 (41,2)	45 (29,8)	66 (32,7)	0,35 ^b
	Giai đoạn 2	28 (54,9)	100 (66,2)	128 (63,3)	
	Giai đoạn 3	2 (3,9)	6 (4,0)	8 (4,0)	

^a Pearson Chi-Square ; ^b Fisher's Exact Test hoặc Fisher-Freeman-Halton Exact Test; ^c Independent Samples T Test

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau khớp gối (100%), giới hạn vận động (76,1%), cứng khớp buổi sáng (59,7%) và lạo xạo khớp gối (51,7%). Dấu hiệu X quang thường gặp nhất là gai xương (100%), phần lớn ở giai đoạn 2 (63,4%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tăng acid uric máu ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát

Nhận xét: Tỷ lệ tăng acid uric máu trong 202 bệnh nhân THKGNP là 29,2%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với tăng acid uric máu ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát

Đặc điểm		Acid uric		OR (KTC 95%)*	Giá trị p
		Tăng acid uric	Acid uric bình thường		
Đặc điểm chung					
Nam giới	n (%)	24 (40,7)	27 (18,9)	2,95 (1,51-5,74)	0,001 ^a
Tuổi ≥60	n (%)	46 (78,0)	102 (71,3)	1,42 (0,7-2,91)	0,332 ^a
Thừa cân, béo phì	n (%)	37 (62,7)	80 (55,9)	1,32 (0,71-2,47)	0,376 ^a
Tiền sử					
Uống rượu bia	n (%)	3 (5,1)	3 (2,1)	2,5 (0,49-12,76)	0,361 ^b
Hoạt động thể lực thường xuyên	n (%)	18 (30,5)	43 (30,1)	1,02 (0,53-1,97)	0,951 ^a
Tăng huyết áp	n (%)	45 (76,3)	69 (48,3)	3,45 (1,74-6,83)	<0,001 ^a
Đái tháo đường	n (%)	15 (25,4)	32 (22,4)	1,18 (0,58-2,4)	0,641
Bệnh thận mạn	n (%)	14 (23,7)	19 (13,3)	3,45 (1,59-7,51)	0,001
Rối loạn lipid máu	n (%)	52 (88,1)	125 (87,4)	1,07 (0,42-2,71)	0,887
Thời gian mắc bệnh	TB ± ĐLC	4,05 ± 4,31	3,93 ± 4,25	0,13 (-1,19-1,45)	0,85 ^c
Thang điểm VAS và WOMAC					
VAS	TB ± ĐLC	7,07 ± 1,61	4,09 ± 1,5	2,98 (2,51-3,44)	<0,001 ^c
WOMAC 1	TB ± ĐLC	6,81 ± 2,82	2,93 ± 1,82	3,88 (3,23-4,54)	<0,001 ^c
WOMAC 2	TB ± ĐLC	2,14 ± 1,21	0,38 ± 0,73	1,75 (1,48-2,02)	<0,001 ^c
WOMAC 3	TB ± ĐLC	21,59 ± 8,59	9,31 ± 6,04	12,28 (10,18-14,38)	<0,001 ^c
WOMAC tổng	TB ± ĐLC	29,92 ± 12,18	12,59 ± 8,06	17,32 (14,44-20,2)	<0,001 ^c

* TB khác biệt (KTC 95%) nếu là biến định lượng; ^a Pearson Chi-Square ;^b Fisher's Exact Test hoặc Fisher-Freeman-Halton Exact Test; ^c Independent Samples T Test

Nhận xét: Nam giới có liên quan đến TAUM, với OR = 2,95 (KTC 95%: 1,51-5,74), p=0,001. Tăng huyết áp (OR=3,45; KTC 95%: 1,74-6,83) và bệnh thận mạn (OR=3,45; KTC 95%: 1,59-7,51) có liên quan đến TAUM. Ngoài ra, điểm VAS và WOMAC cũng có liên quan đến TAUM (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 202 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai ghi nhận tỷ lệ tăng acid uric máu là 29,2%. Đáng lưu ý, nam giới, tăng huyết áp và bệnh thận mạn là các yếu tố có liên quan đến TAUM. Ngoài ra, điểm VAS và WOMAC cao cũng có liên quan đến TAUM (p<0,001).

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ/nam là khoảng 3/1, phản ánh xu hướng THKGNP thường gặp hơn ở phụ nữ, phù hợp với nhiều nghiên cứu dịch tễ học trước đây. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, nữ giới có nguy cơ mắc THKGNP cao hơn nam giới, đặc biệt sau tuổi mãn kinh, có thể do sự thay đổi nội tiết tố và các yếu tố giải phẫu [5]. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 65,68 ± 13,36 tuổi, phù hợp với đặc điểm của THKGNP là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi. Tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của THKGNP, với nguy cơ tăng theo tuổi tác.

Về triệu chứng lâm sàng, đau khớp gối (100%), giới hạn vận động (76,1%), cứng khớp buổi sáng (59,7%) và lao xáo khớp gối (51,7%) là những biểu hiện thường gặp nhất, phản ánh tổn thương sụn khớp và các cấu trúc quanh khớp trong THKGNP. Dấu hiệu X quang thường gặp nhất là gai xương (100%), với phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn 2 (63,4%) theo phân loại Kellgren-Lawrence. Những đặc điểm này tương đồng với mô tả trong y văn về biểu hiện lâm sàng và hình ảnh X quang của THKGNP, và gợi ý rằng các bệnh nhân trong nghiên cứu này đại diện cho quần thể THKGNP điển hình.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ TAUM ở bệnh nhân THKGNP là 29,2%. Kết quả này nằm trong phạm vi tỷ lệ được báo cáo từ các nghiên cứu trước đây. Chẳng hạn, ghi nhận của tác giả T. N. Cao và cộng sự cho thấy tỷ lệ TAUM trên đối tượng có THKGNP là 39% so với không có THKGNP là 19% (p=0,005) [6]. Có thể thấy, tỷ lệ TAUM ở bệnh nhân THKGNP trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với tỷ lệ TAUM trong quần thể dân số chung, gợi ý có mối liên quan giữa TAUM và THKGNP. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Rinnie G. Howard và cộng sự, cho thấy bệnh nhân gút có nguy cơ mắc THKGNP cao hơn 5,46 lần (điều chỉnh theo BMI là 3,80 lần) so với nhóm chứng [4]. Cũng trong nghiên cứu này, cho thấy hiện diện của tinh thể urat monosodium trên sụn khớp cũng

làm tăng nguy cơ mắc OA (60,0% so với 27,5%, $p = 0,037$) [4].

Về cơ chế bệnh sinh, acid uric có thể kích hoạt phức hợp NLRP3 inflammasome, dẫn đến tăng sản xuất các cytokine gây viêm như IL-1 β và IL-18, góp phần làm tổn thương sụn khớp trong THKGNP. Ngoài ra, TAUM được coi là một thành phần thúc đẩy của hội chứng chuyển hóa cùng với béo phì, rối loạn lipid máu và hội chứng đề kháng insulin, tất cả đều ảnh hưởng đến kết quả của khớp gối. Mức độ nghiêm trọng của THKGNP tăng lên khi số lượng thành phần của hội chứng chuyển hóa tăng lên.

Nghiên cứu của chúng tôi xác định được một số yếu tố có liên quan đến TAUM ở bệnh nhân THKGNP. Nam giới có nguy cơ TAUM cao hơn so với nữ giới, với tỷ suất chênh (OR) là 2,95 (KTC 95%: 1,51-5,74, $p=0,001$). Kết quả này phù hợp với ý kiến, khi nam giới thường có nồng độ acid uric huyết thanh cao hơn do chuyển hóa purine mạnh hơn và thiếu tác dụng bài tiết acid uric của estrogen như ở nữ giới.

Tăng huyết áp cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê đến TAUM, với OR=3,45 (KTC 95%: 1,74-6,83). Mỗi liên quan này có thể được giải thích qua cơ chế kháng insulin và rối loạn chức năng tế bào nội mô chung cho cả hai tình trạng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tăng huyết áp là một thành phần của hội chứng chuyển hóa có liên quan đến cả TAUM và THKGNP, tạo thành một "tam giác bệnh lý" với các cơ chế bệnh sinh chung. Ngược lại, tăng acid uric máu cũng được chứng minh là yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp [7].

Bệnh thận mạn cũng được ghi nhận là một yếu tố liên quan đến TAUM (OR=3,45; KTC 95%: 1,59-7,51). Điều này được giải thích bởi giảm bài tiết acid uric qua thận khi chức năng thận suy giảm. Ngược lại, TAUM cũng có thể góp phần làm tiến triển bệnh thận mạn thông qua cơ chế viêm và stress oxy hóa, tạo ra một vòng xoắn bệnh lý.

Đáng chú ý, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TAUM và mức độ đau (thang VAS) cũng như chức năng khớp (thang WOMAC) ở bệnh nhân THKGNP ($p<0,001$). Điều này phù hợp với kết quả từ nghiên cứu của Taskina và cộng sự, cho thấy bệnh nhân THKGNP có nồng độ acid uric cao hơn thường có triệu chứng lâm sàng nặng hơn. TAUM được phát hiện có liên quan đến sự hiện diện của bất thường màng hoạt dịch, dày màng hoạt dịch và tràn dịch khớp ở những bệnh nhân THKGNP, làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh và ảnh hưởng đến các thang điểm đánh giá lâm sàng [3].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ cao TAUM ở bệnh nhân THKGNP (29,2%) và tìm hiểu các yếu tố liên quan quan trọng bao gồm giới tính nam, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, cũng như mối liên quan với mức độ nghiêm trọng của triệu chứng lâm sàng (thang VAS) và suy giảm chức năng (thang WOMAC). Những phát hiện này gợi ý nên xem xét sàng lọc TAUM ở bệnh nhân THKGNP, đặc biệt là những người có các yếu tố nguy cơ đã xác định, nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời để cải thiện kết quả điều trị. Cần có thêm các nghiên cứu tiền cứu để làm rõ mối quan hệ nhân quả giữa TAUM và THKGNP, cũng như đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp nhằm giảm acid uric trong việc cải thiện triệu chứng và làm chậm tiến triển của THKGNP.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy khoảng một phần ba đối tượng thoái hóa khớp gối nguyên phát có tăng acid uric máu. Các yếu tố liên quan được xác định bao gồm giới tính nam, tăng huyết áp, bệnh thận mạn. Đồng thời, mức độ đau và suy giảm chức năng cũng có liên quan đến tăng acid uric máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alekseeva Lyudmila I.** New ideas about the pathogenesis of osteoarthritis, the role of metabolic disorders. Obesity and metabolism. 2019. 16(2), 75-82.
2. **Ding X., Zeng C., Wei J., Li H., Yang T., et al.** The associations of serum uric acid level and hyperuricemia with knee osteoarthritis. Rheumatol Int. 2016. 36(4), 567-73. doi:10.1007/s00296-015-3418-7.
3. **Taskina E.A., Lila A.M., Alekseeva L.I., Kashevarova N.G., Mikhailov K.M., et al.** Clinical and instrumental characteristics of osteoarthritis in hyperuricemia. Modern Rheumatology Journal. 2024.
4. **Howard R. G., Samuels J., Gyftopoulos S., Krasnokutsky S., Leung J., et al.** Presence of gout is associated with increased prevalence and severity of knee osteoarthritis among older men: results of a pilot study. J Clin Rheumatol. 2015. 21(2), 63-71. doi:10.1097/rhu.0000000000000217.
5. **Dong Y., Yan Y., Zhou J., Zhou Q., Wei H.** Evidence on risk factors for knee osteoarthritis in middle-older aged: a systematic review and meta analysis. J Orthop Surg Res. 2023. 18(1), 634. doi:10.1186/s13018-023-04089-6.
6. **Cao T.-N., Huynh K.-N., Tran H.-T., Nguyen M.-D.** Association between asymptomatic hyperuricemia and knee osteoarthritis in older outpatients. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2022.26(19), 6600-6607.
7. **Lanaspa M. A., Andres-Hernando A., Kuwabara M.** Uric acid and hypertension. Hypertens Res. 2020. 43(8), 832-834. doi:10.1038/s41440-020-0481-6.