

điều trị trong tình trạng ổn định. Trong nghiên cứu tổng hợp của Mayo Clinic, tỷ lệ biến chứng sớm và tử vong sau phẫu thuật cắt túi thừa Meckel lần lượt là 12% và 1,5%, tỷ lệ biến chứng muộn trong 20 năm theo dõi là 7% [1].

V. KẾT LUẬN

Thủng túi thừa Meckel do dị vật là bệnh cảnh hiếm gặp, khó chẩn đoán nguyên nhân nếu chỉ dựa vào khám lâm sàng trước mổ. Chụp cắt lớp vi tính có giá trị gợi ý nguyên nhân gây thủng ruột. PTNS giúp chẩn đoán xác định nguyên nhân, từ đó quyết định chiến thuật xử lý tổn thương an toàn, hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cullen JJ et al.**, "Surgical management of Meckel's diverticulum. An epidemiologic, population-based study", *Ann Surg.* 1994. 220(4), p. 564-8; discussion 568-9.

2. **Dimitriou I., et al.**, "Perforation of Meckel's diverticulum by a fish bone presenting as acute appendicitis: a case report", *J Med Case Rep.* 2013. 7, p. 231.
3. **Dumper J., et al.**, "Complications of Meckel's diverticula in adults", *Can J Surg.* 2006. 49(5), tr. 353-7.
4. **Groebli Y., Bertin D., Morel P.**, "Meckel's diverticulum in adults: retrospective analysis of 119 cases and historical review", *Eur J Surg.* 2001, 167(7), p. 518-24.
5. **Lequet J., et al.**, "Meckel's diverticulum in the adult", *J Visc Surg.* 2017, 154(4), tr. 253-259.
6. **Palanivelu C., et al.**, "Laparoscopic management of symptomatic Meckel's diverticula: a simple tangential stapler excision", *JLS.* 2008, 12(1), p. 66-70.
7. **Santos B., et al.**, "Perforation of Meckel's diverticulum by a swallowed fish bone: case report and literature review", *J Surg Case Rep.* 2019 (1), p. 003.
8. **Yahchouchy E.K., et al.**, "Meckel's diverticulum", *J Am Coll Surg.* 2001. 192(5), p. 658-62.

NỒNG ĐỘ AXIT URIC HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Thị Kim Hương¹, Nguyễn Thu Hường², Lê Hữu Doanh^{3,4}

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm xác định nồng độ axit uric huyết thanh trên bệnh nhân vảy nến tại bệnh viện Da liễu Trung ương. Nghiên cứu tiến hành trên 240 bệnh nhân vảy nến và 122 bệnh nhân có bệnh da khác thuộc nhóm đối chứng. Kết quả cho thấy, nồng độ axit uric huyết thanh trung bình trên nhóm bệnh nhân vảy nến tương đối cao $365,1 \pm 88,2 \mu\text{mol/L}$, cao hơn so với nhóm đối chứng $322,8 \pm 68,5 \mu\text{mol/L}$ có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ phần trăm số ca có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn 3 lần so với nhóm đối chứng (28,3% và 8,2%), khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuổi khởi phát bệnh vảy nến với nồng độ axit uric huyết thanh. Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của nhóm bệnh nhân vảy nến mức độ nặng có giá trị cao nhất và giảm dần theo mức độ bệnh theo chỉ số PASI. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh mức độ nhẹ, vừa và nặng.

Từ khóa: axit uric, vảy nến

SUMMARY

SERUM URIC ACID LEVELS IN PSORIASIS PATIENTS

A cross-sectional study was performed to determine serum uric acid levels in psoriasis patients at the National Hospital of Dermatology. The study was conducted on 240 psoriasis patients and 122 patients with other skin diseases in the control group. The results showed that the mean serum uric acid concentration in the group of psoriasis patients was relatively high $365.1 \pm 88.2 \mu\text{mol/L}$, higher than the control group $322.8 \pm 68.5 \mu\text{mol/L}$. The percentage of cases with increased serum uric acid levels in the group of psoriasis patients was 3 times higher than that of the control group (28.3% and 8.2%). There was no association between duration of disease and age of psoriasis onset with serum uric acid levels. The average serum uric acid concentration of the group of patients with severe psoriasis had the highest value and decreased gradually according to the disease severity according to the PASI index. There was a statistically significant difference in the proportion of patients with increased serum uric acid between the mild, moderate and severe disease groups.

Keywords: serum uric acid, psoriasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính gây ra bởi đa yếu tố bao gồm di truyền, miễn dịch và môi trường, chiếm khoảng 2-3% dân số thế giới. Bệnh gây tổn thương ở da, móng, khớp và một số cơ quan nội tạng, tác động xấu đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân và hiện vẫn chưa có

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn,

³Trường Đại học Y Hà Nội,

⁴Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Hương

Email: nguyentkimhuong1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022

phương pháp điều trị đặc hiệu¹.

Một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng những bệnh nhân vảy nến với mức độ tổn thương bề mặt da càng nặng thì nguy cơ bị tăng axit uric huyết thanh càng cao^{2,3,4}. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu đã góp thêm bằng chứng về việc nồng độ axit uric trong máu cao có liên quan đến các yếu tố rối loạn chuyển hóa như béo phì, tăng huyết áp, bệnh tim mạch và tiểu đường. Các nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng những bệnh nhân bị bệnh vảy nến nặng có nguy cơ cao mắc các bệnh kèm theo như bệnh mạch vành và hội chứng chuyển hóa³. Do đó, việc kiểm soát nồng độ axit uric huyết thanh ở người bình thường, cũng như bệnh vảy nến rất quan trọng.

Ở Việt Nam, gần đây có một số nghiên cứu về rối loạn chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến, trong đó bao gồm cả rối loạn chuyển hóa axit uric như nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào⁵ về rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin hay nghiên cứu của Trương Lê Anh Tuấn⁶ về mối liên quan giữa bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào về sự thay đổi nồng độ axit uric huyết thanh trên bệnh nhân vảy nến và mối liên quan với lâm sàng được công bố. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: "Xác định nồng độ axit uric huyết thanh trên bệnh nhân vảy nến tại bệnh viện Da liễu Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân vảy nến các thể. Nhóm đối chứng là người có bệnh da khác (mày đay, viêm da tiếp xúc, viêm da cơ địa, nhiễm nấm da).

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- *Nhóm bệnh:* bệnh nhân đến khám hoặc điều trị nội trú được chẩn đoán là mắc bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian nghiên cứu.

Bảng 1. Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của 2 nhóm

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	Nhóm bệnh (n = 240)	Nhóm đối chứng (n = 122)	p
TB \pm ĐLC (min - max)	365,1 \pm 88,2 (156 - 636)	322,8 \pm 68,5 (158 - 539)	0,0001*

Bảng 1 cho thấy, nồng độ axit uric huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhân vảy nến là 365,1 \pm 88,2 $\mu\text{mol/L}$. Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình ở nhóm đối chứng là 322,8 \pm 68,5 $\mu\text{mol/L}$. Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình ở nhóm người bệnh vảy nến cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng $p < 0,0001$.

Bảng 2. Phân bố nồng độ axit uric huyết thanh tăng của 2 nhóm

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	Nhóm bệnh (n = 240)	Nhóm đối chứng (n = 122)	p
Tăng	68 (28,3%)	10 (8,2%)	0,0001*
Bình thường	172 (71,7%)	112 (91,8%)	

Bảng 2 cho thấy, tỉ lệ nồng độ axit uric huyết thanh tăng trên bệnh nhân vảy nến là 28,3%. Tỉ lệ

- *Nhóm đối chứng:* được mời ngẫu nhiên có tương đồng về giới, tuổi, chiều cao, cân nặng phù hợp với nhóm bệnh.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 08/2019 - 09/2020

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang
2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: 240 bệnh nhân vảy nến và 122 bệnh nhân có bệnh da khác thuộc nhóm đối chứng, được lựa chọn thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Các bước tiến hành

- Bệnh nhân đến khám hoặc nhập viện điều trị được chẩn đoán mắc bệnh vảy nến các thể thỏa mãn tiêu chuẩn đều được mời tham gia vào nghiên cứu.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia được ký giấy đồng thuận.

- Nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu theo bệnh án nghiên cứu mẫu.

2.6. Biến số nghiên cứu. Các thông tin được thu thập bao gồm: thông tin nhân khẩu học, các yếu tố lâm sàng (tiền sử, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn), chỉ số khối cơ thể, thể lâm sàng, vị trí phân bố thương tổn, chỉ số độ nặng vảy nến (PASI) và xét nghiệm axit uric huyết thanh.

2.7. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Y học SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được hội đồng nghiên cứu khoa học Đại học Y Hà Nội thông qua tại Bộ môn Da liễu và có sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện Da liễu Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 240 người bệnh vảy nến, tuổi trung bình 46,7 \pm 18,1 tuổi, trong đó trẻ nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 88 tuổi. Tỉ lệ bệnh nhân nam mắc vảy nến 67,1% nhiều hơn nữ 32,9%.

nồng độ axit uric huyết thanh tăng ở nhóm đối chứng 8,2%. Tỷ lệ % số trường hợp có nồng độ axit uric huyết thanh tăng ở nhóm bệnh nhân vảy nến cao gấp 3 lần so với nhóm đối chứng (28,3% và 8,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,0001$.

Bảng 3. Nồng độ axit uric huyết thanh của nhóm bệnh nhân vảy nến theo giới (n=240)

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	Nam (n=161)	Nữ (n=79)	p
TB \pm ĐLC (min - max)	384,7 \pm 86,9 (156 - 636)	325,1 \pm 76,9 (186- 531)	0,0001*
Tăng	50 (31,1%)	18 (22,8%)	0,2**
Bình thường	111 (68,9%)	61 (77,2%)	

Bảng 3 cho thấy, nồng độ axit uric huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhân vảy nến nam là 384,7 \pm 86,9 $\mu\text{mol/L}$; Nữ là 325,1 \pm 76,9 $\mu\text{mol/L}$. Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của nhóm bệnh nhân vảy nến nam cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân vảy nến nữ $p < 0,0001$. Số bệnh nhân vảy nến nam có nồng độ axit uric huyết thanh tăng là 31,1%; nữ là 22,8%. Tỷ lệ % số trường hợp có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong 2 giới là tương đương nhau $p = 0,2$.

Bảng 4. Nồng độ axit uric huyết thanh theo tuổi khởi phát (n=240)

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	< 40 tuổi (n = 145)	\geq 40 tuổi (n = 95)	p
TB \pm ĐLC	356,7 \pm 92,6	377,9 \pm 79,8	0,07*
Tăng	42 (29,0)	26 (27,4)	0,8**
Bình thường	103 (71,0)	69 (72,6)	

Bảng 4 cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh trung bình giữa nhóm khởi phát bệnh trước 40 tuổi và từ trên 40 tuổi $p = 0,07$.

Bảng 5. Nồng độ axit uric huyết thanh theo thời gian mắc bệnh (n=240)

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	< 5 năm (n = 119)	\geq 5 năm (n = 121)	p
TB \pm ĐLC	354,1 \pm 87,5	376,0 \pm 87,9	0,06*
Tăng	32 (26,9)	36 (29,8)	0,7**
Bình thường	87 (73,1)	85 (70,2)	

Bảng 5 cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh trung bình giữa nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và từ trên 5 năm $p > 0,05$. Không có sự khác biệt tỷ lệ % số trường hợp có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm mắc bệnh dưới 5 năm và từ trên 5 năm $p = 0,7$.

Bảng 6. Nồng độ axit uric huyết thanh theo chỉ số PASI (n=225)

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	Nhẹ (n = 98)	Vừa (n = 61)	Nặng (n = 66)	p
TB \pm ĐLC	319,0 \pm 73,1	379,6 \pm 61,9	434,2 \pm 86,0	0,0001*
Tăng	11 (11,2%)	21 (34,3%)	36 (54,5%)	0,0001**
Bình thường	87 (8,8%)	40 (65,6%)	30 (45,5%)	

Bảng 6 cho thấy, Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của nhóm bệnh nhân vảy nến mức độ nặng là cao nhất 434,2 \pm 86,0 $\mu\text{mol/L}$; sau đến mức độ vừa 379,6 \pm 61,9 $\mu\text{mol/L}$. Thấp nhất là nhóm bệnh nhân vảy nến mức độ nhẹ 319,0 \pm 73,1 $\mu\text{mol/L}$.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh giữa 3 nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ, vừa và nặng $p < 0,0001$.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh mức độ nhẹ, vừa và nặng $p < 0,0001$.

Tỷ lệ % các trường hợp vảy nến có tăng axit uric huyết thanh trong nhóm bệnh nhân mức độ nặng cao gấp 4,5 lần so với nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ (54,5% và 11,2%).

IV. BÀN LUẬN

Nồng độ axit uric huyết thanh của 2 nhóm và

sự khác biệt về nồng độ axit huyết thanh giữa nhóm bệnh nhân vảy nến và nhóm người bệnh da khác có giới tính, độ tuổi tương đương (nhóm đối chứng). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhân vảy nến là 365,1 \pm 88,2 $\mu\text{mol/L}$ (6,1 \pm 1,5 mg/dl). Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình ở nhóm đối chứng là 322,8 \pm 68,5 $\mu\text{mol/L}$ (5,4 \pm 1,2 mg/dl). Kết quả cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh của nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng $p < 0,0001$.

Ngoại trừ một số ít nghiên cứu về nồng độ axit uric huyết thanh không có sự khác biệt hoặc khác biệt không lớn so với nhóm chứng do các nghiên cứu này có cỡ mẫu tương đối nhỏ, do cách chọn mẫu hoặc mức độ nặng của bệnh khác nhau nên chưa thấy được sự khác biệt, nhưng hầu hết các

ngiên cứu đều thấy trên bệnh nhân vảy nến thì nồng độ axit uric trong huyết thanh đều tăng cao so hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này chứng tỏ axit uric có liên quan với bệnh vảy nến.

Chúng tôi đã tiến hành so sánh tỉ lệ phần trăm số trường hợp có tăng nồng độ axit uric huyết thanh trên nhóm bệnh nhân vảy nến và nhóm đối chứng. Tiêu chuẩn xác định có tăng axit uric là nồng độ axit uric huyết thanh của nam trên 420 $\mu\text{mol/L}$ (hoặc 7 mg/dl) và nữ trên 340 $\mu\text{mol/L}$ (hoặc 6 mg/dl)⁶⁸. Tỉ lệ phần trăm số ca có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn 3 lần so với nhóm đối chứng (28,3% và 8,2%), khác biệt giữa 2 tỉ lệ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Paolo G. và cộng sự⁸ trên 119 bệnh nhân vảy nến tại Italy cho kết quả nồng độ axit uric huyết thanh trung bình là 5,61 \pm 1,6 mg/dl. Tỉ lệ phần trăm số ca có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm bệnh nhân vảy nến cao gấp 3 lần so với nhóm người bình thường (19% và 7%), khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,00001$. Kết quả các nghiên cứu cho thấy có sự gia tăng tỉ lệ tăng axit uric trên bệnh nhân vảy nến. Tuy nhiên, có thể có sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu của các tác giả. Có thể do sự khác biệt về tiêu chuẩn xác định tăng axit uric, cách chọn mẫu hay cỡ mẫu không đủ lớn của các nghiên cứu đưa đến sự khác biệt này.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của nhóm bệnh nhân vảy nến nữ là 325,1 \pm 76,9 $\mu\text{mol/L}$ (5,4 \pm 1,3 mg/dl), nồng độ axit uric huyết thanh của nhóm bệnh nhân vảy nến nam là 384,7 \pm 86,9 $\mu\text{mol/L}$ (6,4 \pm 1,4 mg/dl). Khi so sánh nồng độ axit uric huyết thanh theo giới cho thấy nhóm bệnh nhân vảy nến nam có nồng độ axit uric cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân vảy nến nữ với $p < 0,0001$.

Nghiên cứu của Lai T.L. và cộng sự⁴ năm 2018 cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh trên 160 bệnh nhân viêm khớp vảy nến tại Hồng Kông tăng ở 49/160 bệnh nhân, chiếm 30,6%. Số bệnh nhân nam là 32 người có tăng axit uric huyết thanh với nồng độ axit uric huyết thanh trung bình là 500,7 \pm 95,9 $\mu\text{mol/L}$, trong khi số bệnh nhân nữ có tăng axit uric huyết thanh là 17 người với mức tăng trung bình là 427,8 \pm 83,1 $\mu\text{mol/L}$. Sự khác biệt giữa nồng độ axit uric huyết thanh ở nam và nữ có ý nghĩa thống kê $p < 0,0001$.

Bình thường nồng độ axit uric huyết thanh ở nữ bao giờ cũng thấp hơn so với nam giới cùng

độ tuổi, Do đó những đánh giá mức độ tăng axit uric trong máu ở nữ là trên 6 mg/dl (360 $\mu\text{mol/L}$) trong khi nồng độ này ở nam giới là >7 mg/dl (420 $\mu\text{mol/L}$). Hiện tại, một số nghiên cứu mở rộng đã cho thấy nếu như nguy cơ tăng axit uric huyết thanh và bệnh gout bắt đầu xuất hiện ở nam giới lứa tuổi 30 thì nguy cơ này xuất hiện ở nữ lứa tuổi 50 (muộn hơn 20 năm). Nếu như trước tuổi 65 tỉ lệ tăng axit uric huyết thanh ở nam cao gấp 4 lần so với nữ thì sau tuổi 65 khoảng cách này thu hẹp lại dần⁷. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 46,7 \pm 18,1 tuổi nên nhóm giới tính nam có nồng độ axit uric huyết thanh cao hơn hẳn so với nhóm nữ.

Nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm khởi phát bệnh trước 40 tuổi và từ trên 40 tuổi với $p = 0,07$. Tỉ lệ % số trường hợp có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm khởi phát bệnh dưới 40 tuổi là 29,0% và từ trên 40 tuổi là 27,4%; không có sự khác biệt ($p = 0,8$)

Khi so sánh nồng độ axit uric huyết thanh theo thời gian mắc bệnh, nghiên cứu này cũng không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có thời gian mắc bệnh từ dưới 5 năm và từ trên 5 năm $p > 0,05$. Tỉ lệ % số trường hợp có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm mắc bệnh dưới 5 năm là 26,9% và từ trên 5 năm là 29,8%, không có sự khác biệt $p = 0,7$ Nghiên cứu của Kwon H.H. và các cộng sự⁴ tại Hàn Quốc không ghi nhận sự tương quan tuyến tính giữa nồng độ axit uric huyết thanh với tuổi khởi phát $p = 0,71$ và thời gian mắc bệnh $p = 0,49$. Nghiên cứu của Paolo G. và các cộng sự⁸ tại Italy cũng không ghi nhận sự tương quan tuyến tính giữa nồng độ axit uric huyết thanh với tuổi khởi phát $p > 0,05$ và thời gian mắc bệnh $p > 0,05$ ⁸.

Nghiên cứu tiến hành khảo sát mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với mức độ bệnh trên 225 bệnh nhân vảy nến theo chỉ số PASI cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh bệnh nhân vảy nến mức độ bệnh nặng có giá trị cao nhất 434,2 \pm 86,0 $\mu\text{mol/L}$ và nồng độ axit uric huyết thanh của nhóm bệnh nhân vảy nến mức độ nhẹ có giá trị thấp nhất 319,0 \pm 73,1 $\mu\text{mol/L}$. Nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ, trung bình và nặng $p = 0,0001$. Ngoài ra, nghiên cứu còn cho thấy tỉ lệ bệnh nhân vảy nến có tăng axit uric huyết thanh ở nhóm bệnh mức độ nặng cao gấp 4,5 lần so với nhóm bệnh mức độ nhẹ (54,5% và 11,2%).

Nghiên cứu tại Hàn Quốc của Kwon H.H. và cộng sự² trên 198 bệnh nhân vảy nến bằng cũng ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh của bệnh nhân vảy nến với mức độ nặng của bệnh đánh giá theo chỉ số PASI $p = 0,02$. Một nghiên cứu khác của Paolo G.⁸ thực hiện trên 119 bệnh nhân vảy nến tại Italy cũng ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ axit uric với mức độ nặng của vảy nến bằng theo chỉ số PASI với $p < 0,05$.

Từ những kết quả trên, chúng tôi hi vọng sẽ có những nghiên cứu mới sâu hơn về khảo sát mối tương quan giữa mức độ nặng của bệnh vảy nến với nồng độ axit uric huyết thanh, từ đó khuyến cáo có thể sử dụng xét nghiệm nồng độ axit uric huyết thanh cùng với các xét nghiệm đánh giá rối loạn chuyển hóa khác như một chỉ số về cận lâm sàng để đánh giá mức độ nặng của bệnh vảy nến.

V. KẾT LUẬN

- Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình trên nhóm bệnh nhân vảy nến tương đối cao $365,1 \pm 88,2 \mu\text{mol/L}$, cao hơn so với nhóm đối chứng $322,8 \pm 68,5 \mu\text{mol/L}$ có ý nghĩa thống kê.

- Tỷ lệ phần trăm số ca có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn 3 lần so với nhóm đối chứng (28,3% và 8,2%), khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuổi khởi phát bệnh vảy nến với nồng độ axit uric huyết thanh.

- Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của nhóm bệnh nhân vảy nến mức độ nặng có giá trị cao nhất và giảm dần theo mức độ bệnh theo chỉ số PASI.

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh mức độ nhẹ, vừa và nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Griffiths C.E.M., Vanderwalt J.M., Ashcroft D.M. et al (2017).** The global state of psoriasis disease epidemiology: a workshop report. *British Journal of Dermatology*, 177, 4-7.
2. **Kwon H.H., Kwon I.H., Choi J.W. et al (2011).** Cross-sectional study on the correlation of serum uric acid with disease severity in Korean patients with psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 36, 473-478.
3. **Lai T.L., Cheuk W.Y., Pui Y.W. et al (2018).** Hyperuricemia in Asian psoriatic arthritis patients. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 21, 843-849.
4. **Ataseven A., Kesli R., Kurtipek G.S. et al (2014).** Assessment of Lipocalin 2, Clusterin, Soluble Tumor Necrosis Factor Receptor-1, Interleukin-6, Homocysteine, and Uric Acid Levels in Patients with Psoriasis, Disease Markers, Hindawi Publishing Corporation, 11, 1-7.
5. **Nguyễn Trọng Hào (2016).** Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường. Luận án Tiến sĩ Y học chuyên ngành Da liễu. Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Trương Lê Anh Tuấn (2011).** Mối liên quan giữa bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa. Luận văn thạc sĩ y học chuyên ngành da liễu. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
7. **Phạm Thị Dung (2014).** Nghiên cứu tình trạng tăng axit uric huyết thanh, yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp chế độ ăn ở người 30 tuổi trở lên tại cộng đồng nông thôn Thái Bình. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Paolo G., Giovanni T., Anna C. and Giampiero G. (2013).** Hyperuricemia in patients with chronic plaque psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(1), 127-130

COVID-19 KÉO DÀI Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG GOOD (GOOD'S SYNDROME) - TỔNG QUAN TÀI LIỆU VÀ BÁO CÁO CA BỆNH

Cung Văn Công*, Lê Ngọc Huy*

TÓM TẮT

Hội chứng Good (Good Syndrome – GS) là một căn bệnh phức tạp bao gồm bệnh u tuyến ức kết hợp với suy giảm miễn dịch dịch thể và / hoặc miễn dịch tế bào. Xuất hiện nhiễm trùng tái phát, bệnh tự miễn

dịch, hội chứng cận u và các sai lệch đa dạng trong cơ cấu miễn dịch là những vấn đề thường gặp ở bệnh nhân GS. Bệnh nhân GS thường có tiên lượng xấu với tỷ lệ tử vong cao, nhất là sau các nhiễm trùng dai dẳng hoặc tái lập. Đại dịch Covid -19 mà thủ phạm là vi rút SARS – CoV- 2 có thể tấn công bất kỳ thực thể nào, trong đó có bệnh nhân GS. Tình trạng bệnh Covid – 19 kéo dài (prolong Covid/ thời gian VR tồn tại dài/thời gian để âm hoá VR >12 tuần) với các biểu hiện nhiễm trùng, sốt cao, sốt thất thường, kéo dài là những dấu hiệu thường thấy ở nhóm BN GS mắc Covid 19. Bệnh nhân có thể nhanh chóng tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị đặc hiệu kịp thời.

**Bệnh viện Phổi trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: Cung Văn Công

Email: vancong13071964@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2022

Ngày duyệt bài: 5.9.2022