

ASSESSMENT OF MEDICATION USE AND TREATMENT AWARENESS AMONG GOUT PATIENTS AT TRANSPORT HOSPITAL IN 2024

Van Thi Nhu Trang*, Le Anh Tuan, Duong Thi Quyen, Le Thi Trang, Trinh Thi Thu Hien

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 27/08/2025; Accepted: 06/09/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the current situation of medication use and treatment awareness among gout patients at Transport Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 53 inpatients diagnosed with gout at the Department of Internal Medicine 2, Transport Hospital, from March 2024 to December 2024. Patients were enrolled if they met the diagnostic criteria for gout according to Bennett and Wood (1968) and/or EULAR (2015). A convenient sampling method was applied.

Results: The majority of participants were male (86.8%), with a mean age of 67.0 ± 16.0 years; notably, 60.4% were aged 70 years or older. Chronic gout or acute flares of chronic gout accounted for 71.7% of cases, with clinical manifestations predominantly involving 1-2 joints (73.6%), primarily in the lower extremities (88.7%), and the first metatarsophalangeal joint being affected in 41.5%. Regarding medication use, 43.4% of patients had self-medicated prior to hospital admission, mainly through over-the-counter drug purchases (65.2%). Self-medication without follow-up was reported in 34.6% of patients, while only 15.4% adhered to scheduled follow-up visits. Awareness of treatment strategies remained limited, particularly concerning the use of urate-lowering therapies (15.1%) and the importance of regular serum uric acid monitoring (26.4%).

Conclusion: Medication use and treatment awareness among gout patients remain suboptimal, particularly regarding long-term management. The high rates of self-medication, poor follow-up adherence, and limited understanding of uric acid control underscore an urgent need to strengthen patient counseling, health education, and the development of sustainable follow-up strategies in clinical practice.

Keywords: Gout, uric acid, medication use, Transport Hospital.

*Corresponding author

Email: drtrang266@gmail.com Phone: (+84) 9866560919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3074>

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ NHẬN THỨC VỀ BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN GOUT TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI NĂM 2024

Văn Thị Như Trang*, Lê Anh Tuấn, Dương Thị Quyên, Lê Thị Trang, Trịnh Thị Thu Hiền

Bệnh viện Giao thông Vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày sửa: 27/08/2025; Ngày đăng: 06/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc và mức độ nhận thức về các biện pháp điều trị ở bệnh nhân gout tại Bệnh viện Giao Thông Vận Tải năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 53 bệnh nhân gout đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng Hợp 2, Bệnh viện Giao Thông Vận Tải từ tháng 03/2024 đến tháng 12/2024. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh gout theo tiêu chuẩn Bennett và Wood 1968 và/hoặc EULAR 2015. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam giới (86,8%) với tuổi trung bình $67,0 \pm 16,0$; nhóm ≥ 70 tuổi chiếm 60,4%. Bệnh gout mạn tính hoặc đợt cấp của gout mạn chiếm ưu thế (71,7%), với biểu hiện chủ yếu là đau 1-2 khớp (73,6%), tập trung tại chi dưới (88,7%), trong đó 41,5% đau khớp ngón cái. Về điều trị, 43,4% bệnh nhân từng tự dùng thuốc trước khám, chủ yếu mua thuốc không kê đơn (65,2%). Tỷ lệ tự ý điều trị sau khi hết thuốc còn cao (34,6%) trong khi tái khám đúng lịch chỉ đạt 15,4%. Nhận thức về các biện pháp điều trị còn hạn chế, đặc biệt đối với việc sử dụng thuốc hạ acid uric (15,1%) và theo dõi acid uric máu định kỳ (26,4%).

Kết luận: Việc sử dụng thuốc và nhận thức về điều trị gout ở bệnh nhân còn nhiều hạn chế, đặc biệt trong quản lý dài hạn. Tỷ lệ tự ý điều trị cao, tái khám chưa được tuân thủ, và hiểu biết về vai trò kiểm soát acid uric còn thấp. Những phát hiện này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe và xây dựng chiến lược theo dõi điều trị bền vững trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Gout, acid uric, sử dụng thuốc, Bệnh viện Giao Thông Vận Tải.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gout là bệnh lý viêm khớp do vi tinh thể, xảy ra khi tăng acid uric máu kéo dài dẫn đến lắng đọng tinh thể monosodium urat (MSU) tại các mô, đặc biệt là khớp và thận [1]. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là các đợt viêm khớp cấp tính với sưng, nóng, đỏ, đau dữ dội, có xu hướng tái phát và nếu không kiểm soát tốt sẽ tiến triển thành gout mạn tính với viêm đa khớp, biến dạng khớp, hình thành hạt tophi và tổn thương thận [2]. Ngoài tổn thương cơ xương khớp, gout còn làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch, bệnh thận mạn tính và đái tháo đường, từ đó gia tăng gánh nặng chăm sóc toàn diện.

Trong những thập kỷ gần đây, tỷ lệ mắc gout có xu hướng gia tăng nhanh tại cả các nước phát triển như Mỹ, Nhật Bản, New Zealand và các nước đang phát triển như Trung Quốc, với tỷ lệ hiện mắc dao động từ

0,02% đến 0,20% dân số [2],[3]. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có số liệu quốc gia toàn diện, ghi nhận từ các bệnh viện cho thấy số ca mắc gout ngày càng tăng, với xu hướng trẻ hóa – khoảng 25% bệnh nhân khởi phát trước 30 tuổi [4]. Bệnh gặp chủ yếu ở nam giới (95%) và có liên quan đến các yếu tố nguy cơ như chế độ ăn giàu purin, lạm dụng rượu bia, béo phì, ít vận động, rối loạn lipid máu và hội chứng chuyển hóa [5].

Điều trị gout hiện nay tập trung vào hai mục tiêu: kiểm soát đợt viêm cấp và hạ acid uric máu để ngăn ngừa tái phát và biến chứng lâu dài. Các nhóm thuốc thường dùng gồm NSAIDs, colchicine, corticosteroid và thuốc hạ acid uric (allopurinol, febuxostat, probenecid), kết hợp với thay đổi lối sống như giảm cân, kiêng rượu bia và hạn chế thực

*Tác giả liên hệ

Email: drtrang266@gmail.com Điện thoại: (+84) 9866560919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3074>

phẩm giàu purin [2]. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc nhiều vào mức độ hợp tác và nhận thức của người bệnh - yếu tố vẫn còn nhiều hạn chế [3]. Trong khi các nghiên cứu trong nước chủ yếu tập trung mô tả đặc điểm lâm sàng, số liệu về thực trạng sử dụng thuốc và nhận thức điều trị tại các cơ sở y tế cụ thể còn thiếu. Xuất phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc và mức độ nhận thức về điều trị ở bệnh nhân gout tại Bệnh viện Giao thông vận tải, góp phần cung cấp bằng chứng thực tế cho việc nâng cao chất lượng quản lý bệnh trong thực hành lâm sàng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội Tổng Hợp 2, Bệnh viện Giao Thông Vận Tải; từ tháng 03/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân mắc bệnh gout được thăm khám và điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng Hợp 2, Bệnh viện Giao Thông Vận Tải.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Bệnh nhân được lựa chọn tham gia nghiên cứu nếu đáp ứng các tiêu chuẩn sau: i) Được chẩn đoán bệnh gout theo tiêu chuẩn Bennett và Wood 1968 và/hoặc EULAR 2015 [6],[7]; ii) Có khả năng tự trả lời các câu hỏi nghiên cứu theo mẫu; iii) Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Bệnh nhân sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu nếu: i) Không có khả năng tự trả lời do mắc bệnh lý thần kinh hoặc tâm thần ảnh hưởng đến nhận thức, giao tiếp (như sa sút trí tuệ, tai biến mạch não gây thất ngôn); ii) Đang mắc bệnh lý cấp tính hoặc tình trạng sức khỏe không ổn định.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- *Cỡ mẫu*: Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu toàn bộ, thực tế thu thập được 53 quan sát.

- *Phương pháp chọn mẫu*: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thực hiện chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân gout điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng Hợp 2, Bệnh viện Giao Thông Vận Tải trong khoảng thời gian thực hiện thu thập số liệu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu gồm các biến số, chỉ số sau:

- *Tình trạng sử dụng thuốc ở bệnh nhân gout*, gồm các biến số: Ở lần đau này đã dùng thuốc gì trước khi đi khám chưa? Nếu có dùng, thì sử dụng thuốc từ nguồn nào? Những lần trước có đi khám không? Nếu

không đi khám, có tự mua thuốc điều trị không? Nếu có đi khám, sử dụng thuốc như thế nào? Đã từng dùng thuốc nào trước đây?

- *Nhận thức về biện pháp điều trị gout*, gồm các biến số: tìm hiểu về các biện pháp điều trị gout, chế độ ăn kiêng rượu, chế độ ăn giảm đạm, theo dõi xét nghiệm acid uric máu, dùng thuốc để hạ acid uric máu.

- *Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu*, gồm các biến số: tuổi, giới.

- *Đặc điểm lâm sàng, mức độ đau và chỉ số acid uric*, gồm các biến số: thể lâm sàng (gout cấp/ gout mạn/ đợt cấp của gout mạn), thời gian mắc bệnh, số lượng khớp đau nói chung, số lượng đau ở khớp chi trên, số lượng khớp đau ở chi dưới, đau khớp ngón 1, hạt tophi, vị trí hạ tophi, thang điểm đau VAS, chỉ số acid uric.

- *Tình trạng sức khỏe và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân gout*, bao gồm các biến số: đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, suy thận, sử dụng rượu bia, ít vận động, béo bụng, phân loại BMI.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng theo mẫu bệnh án thống nhất, thu thập các thông tin hành chính, đặc điểm lâm sàng, mức độ đau, tình trạng sức khỏe, yếu tố nguy cơ và chỉ số acid uric máu từ xét nghiệm sinh hóa.

Các chỉ số sinh học gồm chiều cao, cân nặng và vòng bụng được đo theo quy trình tiêu chuẩn. Chỉ số BMI (Body Mass Index) được tính toán và phân loại theo tiêu chuẩn của WHO dành cho người châu Á, xác định tình trạng dinh dưỡng. Béo phì dạng nam được xác định với vòng bụng ≥ 90 cm ở nam và ≥ 80 cm ở nữ.

Dữ liệu về tình trạng sử dụng thuốc và mức độ nhận thức điều trị được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi tiêu chuẩn, nhằm đánh giá việc sử dụng thuốc điều trị, chế độ ăn uống, các biện pháp dự phòng và nhận thức về yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh gout.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu đã thu thập được xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê mô tả biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng phân bố chuẩn thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định lượng phân bố không chuẩn thể hiện bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Bệnh viện Giao thông vận Tải và tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn

tự nguyện, được đảm bảo bí mật các thông tin cá nhân. Các thông tin thu thập chỉ dành cho mục đích nghiên cứu và tuyệt đối không sử dụng với mục đích khác.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện thu thập được 53 bệnh nhân gout điều trị tại Khoa Nội Tổng Hợp 2 Bệnh viện Giao Thông Vận Tải, phần lớn là nam giới (86,8%). Về nhóm tuổi, đa số bệnh nhân thuộc nhóm từ 70 trở lên (60,4%), với độ tuổi trung bình là $67,0 \pm 16,0$.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, mức độ đau và chỉ số acid uric ở bệnh nhân gout (n=53)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thể lâm sàng		
Gout cấp tính	15	28,3
Gout mạn tính	8	15,1
Đợt cấp của gout mạn	30	56,6
Thời gian mắc bệnh gout		
Mới mắc bệnh	10	18,9
≤ 5 năm	29	54,7
5 - 10 năm	11	20,8
≥ 10 năm	3	5,7
Số lượng khớp đau		
1	20	37,7
2	19	35,9
≥ 3	14	26,4
Số lượng khớp đau chi trên		
0	43	81,1
1	3	5,7
2	2	3,8
≥ 3	5	9,4
Số lượng khớp đau chi dưới		
0	6	11,3
1	22	41,5
2	16	30,2
≥ 3	9	17,0
Đau khớp ngón 1		
Không	31	58,5
Có	22	41,5

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Hạt tophi		
Không	38	71,7
Có	15	28,3
Vị trí hạt tophi		
Chi trên	7	46,7
Chi dưới	3	20,0
Cả hai	5	33,3
	Trung vị (Median)	Khoảng tứ phân vị (IQR)
Thang điểm đau VAS (0-10 điểm)	8	7-8
	Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
Acid uric (μmol/L)	475,3	137,7

Bảng 1 cho thấy đa số bệnh nhân mắc gout mạn hoặc đợt cấp của gout mạn (71,7%), với thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (54,7%). Hầu hết đau 1-2 khớp (73,6%) và chủ yếu ở chi dưới (88,7%). Tỉ lệ đau khớp ngón 1 là 41,5%. Mức độ đau VAS cao (trung vị 8 điểm) và nồng độ acid uric trung bình là 475,3 μmol/L.

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe và các yếu tố nguy cơ của bệnh gout (n=53)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường		
Không	39	73,6
Có	14	26,4
Tăng huyết áp		
Không	22	41,5
Có	31	58,5
Rối loạn lipid máu		
Không	18	34,0
Có	35	66,0
Suy thận		
Không	29	54,7
Có	24	45,3
Rượu bia		
Không	18	34,0
Có	35	66,0

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ít vận động		
Không	19	35,9
Có	34	64,2
Béo bụng		
Không	17	32,1
Có	36	67,9
Phân loại BMI		
Bình thường	15	28,3
Thừa cân	24	45,3
Tiền béo phì và béo phì	14	26,4

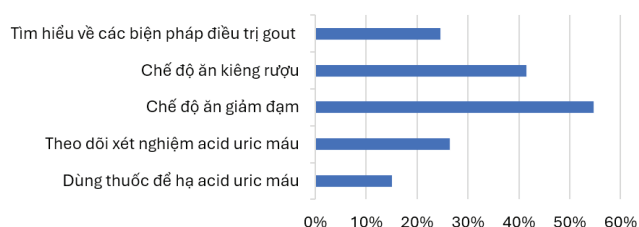
Bảng 2 mô tả phần lớn bệnh nhân không mắc đái tháo đường (73,6%) nhưng có tỷ lệ mắc tăng huyết áp cao (58,5%). Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn lipid máu (66,0%) và suy thận (54,7%) cũng tương đối cao. Liên quan đến lối sống, 66,0% bệnh nhân có uống rượu bia, và 64,2% bệnh nhân ít vận động. Về chỉ số BMI, hơn 2/3 số bệnh nhân có tình trạng béo bụng và 71,7% thuộc nhóm thừa cân hoặc béo phì.

Bảng 3. Tình trạng sử dụng thuốc của bệnh nhân điều trị gout (n=53)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ở lần đau này đã dùng thuốc gì trước khi đi khám chưa?		
Không	30	56,6
Có	23	43,4
Nếu có dùng, thì sử dụng thuốc từ nguồn nào?		
Tự mua tại quầy thuốc	15	65,2
Theo đơn cũ của bác sĩ	8	34,8
Những lần trước có đi khám không?		
Không	27	50,9
Có	26	49,1
Nếu không đi khám, có tự mua thuốc điều trị không?		
Không	8	29,6
Có	19	70,4
Nếu có đi khám, sử dụng thuốc như thế nào?		
Uống hết thuốc theo đơn của bác sĩ	23	88,5
Tái khám định kỳ theo lịch hẹn	4	15,4
Sau khi hết thuốc, tự ý mua thuốc điều trị tiếp	9	34,6

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đã từng dùng thuốc nào trước đây?		
NSAIDs	27	50,9
Corticoid	8	15,1
Colchicin	31	58,5
Giảm acid uric	22	41,5
Thuốc nam	2	3,8

Bảng kết quả cho thấy 43,4% bệnh nhân đã dùng thuốc trước khi đi khám, trong đó, chủ yếu tự dùng thuốc mua tại quầy thuốc (65,2%). Trong số người có khám, 88,5% tuân thủ uống hết đơn thuốc. Các thuốc từng sử dụng phổ biến nhất là Colchicin (58,5%) và NSAIDs (50,9%).



Biểu đồ 1. Mức độ hiểu biết của bệnh nhân về điều trị gout (n=53)

Biểu đồ 1 cho thấy cho thấy mức độ hiểu biết của bệnh nhân về điều trị gout còn hạn chế. Chỉ 54,7% biết chế độ ăn giảm đạm, 41,5% biết cần kiêng rượu, 26,4% hiểu sự cần thiết của theo dõi acid uric máu, 15,1% nhận thức về việc dùng thuốc hạ acid uric, và chỉ 24,5% nắm tổng quát các biện pháp điều trị.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng sử dụng thuốc và mức độ nhận thức điều trị ở bệnh nhân gout tại Bệnh viện Giao Thông Vận Tải, trong bối cảnh tỷ lệ mắc và mức độ mạn tính của bệnh gout ngày càng gia tăng. Các kết quả thu được cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc xây dựng các can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả quản lý bệnh.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế (86,8%), phù hợp với y văn và kết quả của Nguyễn Thị Thúy tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An (94,0%) [8]. Tuổi trung bình $67,0 \pm 16,0$ cao hơn nghiên cứu tại Nghệ An ($60,2 \pm 12,8$ tuổi), với nhóm ≥ 70 tuổi chiếm 60,4%, phản ánh xu hướng gia tăng bệnh gout ở người cao tuổi. Về lâm sàng, phần lớn bệnh nhân đau 1-2 khớp (73,6%), chủ yếu ở chi dưới (88,7%), đặc biệt khớp ngón cái (41,5%), phù hợp với mô tả cổ điển của bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân gout mạn hoặc đợt cấp trên nền gout mạn chiếm đến 71,7%, cho thấy tình trạng tiến triển nặng, có thể liên quan đến chẩn đoán muộn hoặc quản lý chưa tối ưu.

Một điểm nổi bật là 43,4% bệnh nhân đã sử dụng thuốc trước khi đi khám, chủ yếu tự mua tại hiệu thuốc (65,2%). Tỷ lệ tự ý điều trị khi không tái khám đạt 34,6%, trong khi tái khám đúng hẹn chỉ đạt 15,4%, phản ánh thói quen tự điều trị còn phổ biến và thiếu nhận thức về vai trò theo dõi lâu dài. Điều này phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nơi 70,3% bệnh nhân không chủ động tìm hiểu tác dụng và tác dụng phụ của corticosteroid [9]. Những hành vi này tiềm ẩn nguy cơ lạm dụng thuốc và biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt với corticosteroid.

Về nhận thức, nghiên cứu cho thấy sự hạn chế rõ rệt: chỉ 54,7% biết vai trò của chế độ ăn giảm đạm, 41,5% kiêng rượu, 26,4% nhận thức về theo dõi acid uric máu định kỳ và chỉ 15,1% hiểu vai trò thuốc hạ acid uric – trụ cột điều trị bệnh gout mạn. Tình trạng này tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, với chỉ 20,0% bệnh nhân tìm hiểu về tăng acid uric máu [10]. Nhận thức kém không chỉ ảnh hưởng đến điều trị mà còn tác động đến hành vi sinh hoạt bất lợi, như từng được ghi nhận tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang [11].

Bệnh cạnh những kết quả đã đạt được, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế cần được ghi nhận. Thứ nhất, do thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chỉ phản ánh được thực trạng tại một thời điểm. Thứ hai, cỡ mẫu nghiên cứu còn khiêm tốn, chỉ gồm 53 bệnh nhân, có thể ảnh hưởng đến tính đại diện và khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể bệnh nhân gout rộng hơn. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa đi sâu phân tích mối liên hệ giữa các yếu tố như trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế hoặc mức độ hiểu biết với tuân thủ điều trị và kết quả lâm sàng. Dù vậy, kết quả nghiên cứu vẫn mang lại những bằng chứng thực tiễn có giá trị, rằng bên cạnh việc kê đơn điều trị phù hợp, cán bộ y tế cần chú trọng hơn đến công tác tư vấn, truyền thông - giáo dục sức khỏe cho người bệnh gout một cách thường xuyên, toàn diện và cá thể hóa. Đây là yếu tố then chốt góp phần nâng cao nhận thức, điều chỉnh hành vi và cải thiện hiệu quả quản lý bệnh gout một cách bền vững trong cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân gout tại Bệnh viện Giao thông vận tải là nam giới, lớn tuổi, với đặc điểm lâm sàng điển hình là đau 1–2 khớp ở chi dưới, đặc biệt tại khớp ngón chân cái. Tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân đang ở giai đoạn gout mạn tính hoặc đợt cấp của gout mạn, cho thấy tình trạng bệnh đã tiến triển kéo dài. Thực trạng tự mua thuốc, không tái khám định kỳ và hiểu biết còn hạn chế về các biện pháp điều trị – đặc biệt là vai trò của thuốc hạ acid uric và theo dõi acid uric máu – vẫn phổ biến.

Kết quả này phản ánh khoảng trống đáng kể trong

công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe cho người bệnh gout, đồng thời đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc tăng cường tư vấn cá nhân hóa, quản lý điều trị toàn diện và nâng cao nhận thức người bệnh. Đây là nền tảng quan trọng để cải thiện hiệu quả điều trị, phòng ngừa tái phát và giảm gánh nặng bệnh gout trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Roddy, E., W. Zhang, and M. Doherty, The changing epidemiology of gout. *Nature Clinical Practice Rheumatology*, 2007. 3(8): p. 443-449.
- [2] Lam, G., F.L. Ross, and E.S. Chiu, Nonhealing ulcers in patients with tophaceous gout: a systematic review. *Advances in skin & wound care*, 2017. 30(5): p. 230-237.
- [3] Trần Thái Hà, Một số điều cần biết về bệnh gout. 2015; Available from: <http://benhvien108.vn/mot-so-dieu-can-biet-ve-benh-gout.htm>.
- [4] Yu, K.H. and S.F. Luo, Younger age of onset of gout in Taiwan. *Rheumatology*, 2003. 42(1): p. 166-170.
- [5] Vinh, P.N., Cập nhật khuyến cáo điều trị rối loạn lipid máu và dự phòng bệnh tim mạch. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, 2014.
- [6] Decker, J., Population studies of the rheumatic diseases. *Proceedings of the Third International Symposium*, New York, June 5–10, 1966. 1968.
- [7] Neogi, T., et al., 2015 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*, 2015. 74(10): p. 1789-98.
- [8] Nguyễn Thị Thúy, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh gout và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 544(3).
- [9] Trần Thị Hiền Linh, Thực trạng kiến thức và sử dụng thuốc corticosteroid ở bệnh nhân gout tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 518(1).
- [10] Nguyễn Thị Bích Ngọc, Tỷ lệ tăng acid uric máu, tỉ lệ bệnh gout và các yếu tố liên quan ở người trưởng thành đến phòng khám y học gia đình, Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 531(2).
- [11] Nguyễn Văn Thường, Thực trạng thực hành về dinh dưỡng của người bệnh gout tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 531(1).