

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TÌNH TRẠNG TĂNG ACID URIC HUYẾT THANH Ở NGƯỜI 25-64 TUỔI TẠI 2 XÃ THUẦN NÔNG THUỘC TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

*Phạm Đăng Bản<sup>1</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Hà My<sup>3</sup>, Lê Minh Kỳ<sup>4</sup>*

Nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng tăng acid uric huyết thanh ở người 25-64 tuổi tại 2 xã thuần nông thuộc tỉnh Thái Bình. Kết quả: Nam giới có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 5,1 lần so với nữ giới; Những người ở trong nhóm có tăng Cholesterol, tăng Triglycerid, tăng HDLc, có tăng huyết áp tới hạn, tăng đường huyết, có hút thuốc lá sẽ có nguy cơ tăng acid uric, lần lượt, cao gấp 3,8; 6,6; 2,1; 3,0; 2,4 lần so với nhóm người bình thường. Những người hút thuốc lá, uống rượu bia sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,8 lần, 2,4 lần so với người không hút thuốc, không uống rượu bia, tương ứng. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa tình trạng tăng acid uric với giới tính của đối tượng; Có mối liên quan giữa tình trạng tăng acid uric với tình trạng rối loạn một số chỉ số lipid máu của đối tượng; Có mối liên quan giữa tình trạng tăng acid uric với tình trạng tăng huyết áp và hút thuốc lá, sử dụng rượu bia.

**Từ khóa:** *Acid uric, 25-64 tuổi, Thái Bình.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu hơn hai thập kỷ qua đã cho thấy dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới: “thế kỷ 21 là thế kỷ của các bệnh không lây nhiễm” đã trở thành hiện thực. Cùng với sự phát triển của nền kinh tế, số người mắc các bệnh lý chuyển hóa liên quan đến thói quen sinh hoạt và chế độ ăn uống như đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, glucid... ngày càng tăng và trở thành một vấn đề rất quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong năm 2016, bệnh không lây nhiễm (BKNL) gây ra 71% (41 triệu) trong tổng số 57 triệu tử vong trên toàn cầu. Các BKNL chính gây ra

các tử vong này là bệnh tim mạch (chiếm 44% trong tổng số tử vong do BKNL và 31% tử vong toàn cầu); ung thư chiếm 22% tổng số tử vong do BKNL, 16% tử vong toàn cầu; bệnh phổi mạn tính chiếm 9% tổng số tử vong do BKNL, 7% tử vong toàn cầu; và đái tháo đường chiếm 4% tử vong do BKNL và 3% tử vong toàn cầu [8]. Nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đã xác định chính sự thay đổi thói quen trong ăn uống, sinh hoạt và thay đổi môi trường sống có tác động quan trọng đến sự thay đổi mô hình bệnh tật và nguyên nhân tử vong như hiện nay. Trong nhóm các bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ bệnh gout

<sup>1</sup> CN – TT Y tế Huyện Thanh Liêm – Hà Nam  
Email: phamdangban79@gmail.com

<sup>2</sup> PGS.TS – Trường ĐH Y dược Thái Bình

<sup>3</sup> ThS – Trường ĐH Y dược Thái Bình

<sup>4</sup> PGS.TS – Trường ĐHQG Hà Nội

Ngày gửi bài: 1/4/2020

Ngày phản biện đánh giá: 15/4/2020

Ngày đăng bài: 29/4/2020

và tăng acid uric cũng đang gia tăng nhanh trên toàn cầu và có liên quan chặt chẽ đến hàng loạt các bệnh mạn tính không lây nhiễm khác [6], [7].

Một số nghiên cứu trong thời gian gần đây cho thấy tỷ lệ tăng acid uric máu có tỷ lệ rất khác nhau giữa các quần thể dân cư. Tỷ lệ người trưởng thành bị tăng acid uric huyết thanh có xu hướng gia tăng nhanh trong hai thập kỷ qua ở cả các nước phát triển và các nước đang phát triển. Kết quả nghiên cứu ở Mỹ, Úc, Anh, Pháp, Nhật Bản cho thấy tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh trong khoảng 13-25% tùy từng khu vực. Tỷ lệ này ở các nước đang phát triển cũng chiếm khoảng từ 10-15% dân số trưởng thành [5]. Phát hiện sớm và kiểm soát tình trạng tăng acid uric huyết thanh khi chưa có biểu hiện lâm sàng sẽ góp phần giảm nguy cơ mắc một số bệnh mạn tính không lây nhiễm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

*Xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng tăng acid uric huyết thanh ở người 25-64 tuổi tại 2 xã thuần nông thuộc tỉnh Thái Bình.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: 2 xã của huyện Đông Hưng và Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình

- Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng 25-64 tuổi trở lên đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 10/2019 - 12/2019

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Với p là tỷ lệ tăng acid uric ước tính trong cộng đồng là 10% [1], Sai số 5% của mẫu so với quần thể, tính toán tối thiểu là 384, dự phòng 5% bỏ cuộc và 3% mất mẫu, làm tròn là 415 đối tượng.

#### b/ Phương pháp chọn mẫu:

Chủ đích chọn huyện Đông Hưng và Quỳnh Phụ và nghiên cứu.

Chọn ngẫu nhiên mỗi huyện một xã.

Lập danh sách tất cả đối tượng trong độ tuổi nghiên cứu hiện đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu lần lượt theo giới tính và nhóm tuổi. Chọn ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm R sao cho đủ cỡ mẫu, chọn cân đối theo nhóm tuổi và giới tính.

## 2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

\***Phỏng vấn:** Bảng bảng kiểm và bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn về một số yếu tố liên quan.

- Tiền sử bệnh lý của đối tượng được xác định qua phỏng vấn cùng với việc kiểm tra sổ khám sức khỏe cá nhân và sổ quản lý sức khỏe của trạm y tế xã.

#### \***Khám lâm sàng :**

Các đối tượng được khám lâm sàng để phát hiện các triệu chứng đặc hiệu, chẩn đoán sàng lọc một số bệnh lý liên quan như tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch, bệnh lý thận, các rối loạn chuyển hóa.

**\* Nhân trắc dinh dưỡng:**

+ Cân nặng: Sử dụng cân SECA (độ chính xác 0,1kg). Cân được đặt ở vị trí ổn định và bằng phẳng.

+ Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ 3 mảnh, độ chia chính xác tới milimet. Chiều cao được ghi theo cm với một số lẻ.

+ Đo vòng eo, vòng hông: Đo bằng thước dây không co giãn, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ.

**\* Đo huyết áp**

Đối tượng được ngồi nghỉ ngơi trước khi đo 15 phút, đo huyết áp 2 lần cách nhau 2 phút. Kết quả ghi theo đơn vị mmHg. Dụng cụ sử dụng là huyết áp kế đồng hồ hiệu ALPK2 của Nhật.

**\* Xét nghiệm sinh hóa**

- Kỹ thuật định lượng acid uric

Acid uric huyết thanh được định lượng theo phương pháp enzym so màu. Nồng độ acid uric được coi là cao khi nồng độ

trên 420 $\mu$ mol/l đối với nam và trên 360  $\mu$ mol/l đối với nữ.

- Kỹ thuật định lượng glucose: Glucose được định lượng bằng phương pháp glucose oxydase.

**2.4. Các phương pháp hạn chế sai số**

Lựa chọn các điều tra viên là người có kinh nghiệm tham gia nghiên cứu tại cộng đồng.

Đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu thường dùng trong nghiên cứu dịch tễ học, có tiêu chuẩn chọn mẫu rõ ràng.

Việc khám và chẩn đoán bệnh được thực hiện bởi 1 nhóm các bác sỹ lâm sàng có kinh nghiệm.

**2.5. Xử lý số liệu**

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

*Bảng 1. Liên quan giữa tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh với nhóm tuổi và giới tính*

	Biến số	n	Tỷ lệ tăng AU	OR (95%CI)	p
<b>Giới tính</b>	Nữ	203	6,4	1	
	Nam	212	25,9	5,1 (2,7-9,7)	< 0,05
<b>Nhóm tuổi</b>	25-34	100	17,0	1	
	35-44	105	8,6	0,5 (0,2-1,1)	>0,05
	45-54	116	14,7	0,8 (0,4-1,7)	>0,05
	55-64	94	26,6	1,8 (0,9-3,5)	>0,05

Kết quả bảng 1 cho thấy giới tính là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric của đối tượng, nam giới có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 5,1 lần

so với nữ giới. Bên cạnh đó không có sự khác biệt về tình trạng tăng acid uric giữa các nhóm tuổi của đối tượng.

**Bảng 2. Liên quan giữa tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh với một số chỉ số nhân trắc**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>Tỷ lệ tăng AU</b>	<b>OR (95%CI)</b>	<b>p</b>
<b>Phân loại BMI</b>	Bình thường	53	9,4	1	
	Gầy	318	16,0	0,5 (0,2-1,4)	>0,05
	Thừa cân, béo phì	44	27,3	2,0 (0,9-4,1)	>0,05
<b>Vòng eo</b>	Bình thường	352	16,2	1	
	Cao	63	17,5	1,1 (0,5-2,2)	>0,05
<b>WHR</b>	Bình thường	242	16,5	1	
	Cao	173	16,2	0,9 (0,6-1,7)	>0,05

Kết quả tại bảng 2 cho thấy không có mối liên quan giữa các nhóm tình trạng dinh dưỡng của đối tượng, tình trạng vòng eo và mức độ WHR với tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh.

**Bảng 3. Liên quan giữa tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh với một số chỉ số hóa sinh máu**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>Tỷ lệ tăng AU</b>	<b>OR (95%CI)</b>	<b>p</b>
<b>Tăng cholesterol</b>	Không	263	9,5	1	
	Có	152	28,3	3,8 (2,2-6,5)	<0,05
<b>Tăng triglycerid</b>	Không	300	8,3	1	
	Có	115	37,4	6,6 (3,8-11,5)	<0,05
<b>Tăng LDL-C</b>	Không	176	10,8	1	
	Có	239	20,5	2,1 (1,2-3,8)	< 0,05

Kết quả tại bảng 3 chỉ ra tình trạng tăng Cholesterol là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có tăng Cholesterol sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,8 lần bình thường. Tình trạng tăng Triglycerid cũng là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid

uric, những người có tăng Triglycerid sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 6,6 lần bình thường. Tình trạng tăng LDLc cũng là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có tăng LDLc sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,1 lần bình thường.

**Bảng 4. Liên quan giữa tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh với tình trạng huyết áp và chỉ số đường huyết**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>Tỷ lệ tăng AU</b>	<b>OR (95%CI)</b>	<b>p</b>
<b>Huyết áp</b>	Bình thường	210	8,6	1	
	Tăng giới hạn	166	21,7	3,0 (1,6-5,4)	<0,05
	THA độ 1	35	40,0	7,1 (3,1-16,3)	<0,05
	THA độ 2	4	0	-	-
<b>Đường huyết</b>	Bình thường	398	15,4	1	
	Cao	26	30,8	2,4 (1,0-5,9)	<0,05

Kết quả phân tích một số yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric huyết thanh của đối tượng cho thấy người tăng huyết áp giới hạn có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,0 lần người bình thường (OR=3,0, 95%CI: 1,6-5,4), người tăng

huyết áp độ 1 có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 7,1 lần người bình thường (OR=7,1 95%CI: 3,1-16,3). Người tăng đường huyết có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,4 lần người bình thường (OR=2,4, 95%CI: 1,0-5,9).

**Bảng 5. Liên quan giữa tăng acid uric huyết thanh với hút thuốc, sử dụng rượu bia**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>Tỷ lệ tăng AU</b>	<b>OR (95%CI)</b>	<b>p</b>
<b>Hút thuốc</b>	Không	303	12,2	1	
	Có	112	27,7	2,8 (1,6-4,7)	<0,05
<b>Rượu, bia</b>	Không	142	7,7	1	
	Có	273	20,9	3,1 (1,6-6,2)	<0,05
<b>Tần xuất uống rượu, bia 12 tháng qua</b>	Không, ít khi	88	11,4	1	
	Hàng ngày	47	31,9	3,7 (1,5-9,0)	<0,05
	5-6 ngày/tuần	16	12,5	1,1 (0,2-5,6)	>0,05
	3-4 ngày/tuần	15	20,0	1,9 (0,5-8,1)	>0,05
	1-2 ngày/tuần	38	31,6	3,6 (1,4-9,3)	<0,05
	1-3 ngày/tháng	51	23,5	2,4 (0,9 -6,0)	>0,05

Kết quả tại bảng 5 chỉ ra tình trạng hút thuốc lá là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có hút thuốc sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,8 lần so với người không

hút thuốc. Tình trạng sử dụng rượu, bia là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có sử dụng rượu, bia sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,1 lần so với người không sử

dụng rượu, bia. Đối với tần suất sử dụng rượu, bia, những đối tượng sử dụng hàng ngày có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,7 lần so với người không hoặc ít sử dụng rượu bia, những đối tượng sử dụng 1-2 ngày/tuần có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,6 lần so với người không hoặc ít sử dụng rượu bia.

## BÀN LUẬN

Kết quả phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric của đối tượng, nam giới có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 5,1 lần so với nữ giới. Bên cạnh đó không có sự khác biệt về tình trạng tăng acid uric giữa các nhóm tuổi của đối tượng.

Một nghiên cứu tại Thái Bình năm 2012 đánh giá tương quan giữa nồng độ acid uric huyết thanh với một số biến số về tuổi, nhân trắc, huyết áp và hóa sinh máu, đã cho thấy các biến số này đều có tương quan thuận với nồng độ acid uric huyết thanh. Hệ số tương quan gấp cao nhất ở nhóm nhân trắc (0,28 đến 0,34), sau đó đến triglycerid (0,26), tuổi (0,21), cholesterol (0,2), huyết áp tối đa (0,18) và huyết áp tối thiểu (0,16). Nam giới có nguy cơ tăng acid uric huyết thanh cao hơn nữ 1,9 lần (95% CI: 1,1- 2,7). Nguy cơ tăng acid uric cao dần theo tuổi. Nguy cơ tăng acid uric là 2,9 lần ở nhóm 70-79 và 4,5 lần ở độ tuổi 80 trở lên so với nhóm tuổi 30 [1].

Kết quả phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy không có mối liên quan giữa các nhóm tình trạng dinh dưỡng của đối tượng, tình trạng

vòng eo và mức độ WHR với tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh. Trong khi đó, nghiên cứu của Phạm Thị Dung đánh giá về mối liên quan giữa các đặc điểm nhân trắc thể hiện tình trạng dinh dưỡng với tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh, kết quả nghiên cứu cho thấy thừa cân, béo phì, vòng eo và chỉ số vòng eo/vòng hông cao là một yếu tố nguy cơ gây tăng acid uric huyết thanh. Đối tượng thừa cân béo phì có nguy cơ tăng acid uric cao hơn 2,9 lần (95%CI: 2,0-4,3) so với nhóm bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Người có vòng eo cao cũng có nguy cơ tăng acid uric huyết thanh gấp 3,8 lần so với nhóm bình thường và đối tượng có chỉ số vòng eo/vòng hông cao cũng có nguy cơ tăng acid uric huyết thanh cao hơn 2,8 lần so với nhóm bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [1].

Nghiên cứu mối liên quan giữa các rối loạn lipid máu với tăng acid uric huyết thanh kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tình trạng tăng Cholesterol là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có tăng Cholesterol sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,8 lần bình thường. Tình trạng tăng Triglycerid cũng là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có tăng Triglycerid sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 6,6 lần bình thường. Tình trạng tăng LDLc cũng là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có tăng LDLc sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,1 lần bình thường.

Tác giả Phạm Diễm Thu khảo sát mối tương quan giữa nồng độ acid



uric huyết với các chỉ số lipid máu trên mẫu nghiên cứu 306 người, gồm 137 nam và 169 nữ. Tuổi trung bình  $47,86 \pm 12,04$  tuổi. Nồng độ acid uric huyết thanh trung bình là  $351,46 \pm 107,05$   $\mu\text{mol/L}$ . Nồng độ cholesterol huyết thanh  $5,64 \pm 1,34$   $\mu\text{mol/L}$ . Tương quan giữa nồng độ acid uric huyết với cholesterol huyết thanh:  $R=0,180$ ,  $p=0,002$ . Nồng độ triglycerid huyết thanh  $2,13 \pm 1,39$   $\mu\text{mol/L}$ . Tương quan giữa nồng độ acid uric huyết với triglycerid huyết thanh:  $R=0,287$ ,  $p < 0,001$ . Do đó, tác giả đã đi đến kết luận nồng độ acid uric có tương quan yếu với cholesterol và triglyceride [3].

Lê Xuân Trường khảo sát mối liên quan giữa acid uric huyết thanh và bệnh đái tháo đường type 2 trên 197 bệnh nhân đái tháo đường type 2 cho thấy tỷ lệ tăng acid uric máu là 38,1% trong đó 35,0% ở nam ( $476,32 \pm 45,07$   $\mu\text{mol/L}$ ), 3,1% ở nữ ( $436,67 \pm 33,89$   $\mu\text{mol/L}$ ) ( $p < 0,05$ ). Có mối tương quan thuận giữa nồng độ acid uric với nồng độ glucose ( $r = 0,251$ ;  $p < 0,001$ ), HbA1c ( $r = 0,316$ ;  $p < 0,001$ ) và triglycerid ( $r = 0,232$ ;  $p = 0,001$ ). Do đó, qua nghiên cứu này, các tác giả nhận thấy xét nghiệm acid uric máu nên được xem là một xét nghiệm thường quy cho bệnh đái tháo đường type 2 vì đó cũng là yếu tố góp phần trong việc đánh giá tiên lượng bệnh nhân, do tăng nồng độ acid uric tương quan với glucose máu, HbA1c và triglyceride [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả phân tích các yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric huyết thanh của đối tượng cho thấy người tăng huyết áp

giới hạn có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,0 lần người bình thường (OR=3,0, 95%CI: 1,6-5,4), người tăng huyết áp độ 1 có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 7,1 lần người bình thường (OR=7,1 95%CI: 3,1-16,3). Người tăng đường huyết có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,4 lần người bình thường (OR=2,4, 95%CI: 1,0-5,9).

Lê Thị Xuân Thảo nghiên cứu nồng độ acid uric huyết thanh ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát từ 40 tuổi trở lên cho thấy nồng độ acid uric trong nghiên cứu có giá trị trung vị là 360 mmol/l. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng acid uric huyết thanh là 37,2%. Nam có tỷ lệ tăng acid uric huyết thanh cao hơn nữ ( $p=0,009$ ). Có mối liên quan giữa các phân độ BMI với tăng acid uric máu ( $p < 0,001$ ), và giữa các phân độ tăng huyết áp với tăng acid uric máu ( $p < 0,001$ ) [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng hút thuốc lá là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có hút thuốc sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,8 lần so với người không hút thuốc. Tình trạng sử dụng rượu, bia là một yếu tố nguy cơ với tình trạng tăng acid uric, những người có sử dụng rượu, bia sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,1 lần so với người không sử dụng rượu, bia. Đối với tần suất sử dụng rượu, bia, những đối tượng sử dụng hàng ngày có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,7 lần so với người không hoặc ít sử dụng rượu bia, những đối tượng sử dụng 1-2 ngày/tuần có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,6 lần so với người không hoặc ít sử dụng rượu bia.

#### IV. KẾT LUẬN

- Nam giới có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 5,1 lần so với nữ giới.
- Những người có tăng Cholesterol sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,8 lần bình thường.
- Những người có tăng Triglycerid sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 6,6 lần bình thường.
- Những người có tăng LDLc sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,1 lần bình thường
- Người tăng huyết áp giới hạn có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,0 lần người bình thường.
- Người tăng đường huyết có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,4 lần người bình thường.
- Những người có hút thuốc sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 2,8 lần so với người không hút thuốc.
- Những người có sử dụng rượu, bia sẽ có nguy cơ tăng acid uric cao gấp 3,1 lần so với người không sử dụng rượu, bia.

#### KHUYẾN NGHỊ

1. Cần sử dụng xét nghiệm acid uric huyết thanh như là một yếu tố sàng lọc để giám sát nồng độ và tỷ lệ tăng acid uric trong cộng đồng, từ đó giúp dự phòng các bệnh mạn tính không lây nhiễm.
2. Xây dựng những tài liệu truyền thông cộng đồng về mối liên quan giữa tăng acid uric huyết thanh với các yếu tố nguy cơ như tuổi, giới, tăng huyết áp và các rối loạn chuyển hóa khác.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Dung (2014). *Tình trạng tăng acid 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 sỹ Y học, Hà Nội, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.*

2. Lê Thị Xuân Thảo, Lê Xuân Trường, Bùi Thị Hồng Châu và cs. (2018). *Mối liên quan giữa acid uric huyết thanh và bệnh tăng huyết áp nguyên phát ở bệnh nhân trên 40 tuổi. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2(22), tr. 242-247.*
3. Phạm Diễm Thu và Vũ Trần Thiên Quân (2016). *Mối tương quan giữa nồng độ acid uric máu và các chỉ số lipid máu tại trung tâm chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 1(20), tr. 343-348*
4. Lê Xuân Trường, Bùi Thị Hồng Châu, Huỳnh Thị Bích Thuận và cs (2016). *Khảo sát mối tương quan giữa acid uric huyết và bệnh đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 1(20), tr. 346-351.*
5. Grayson P. C., S. Y. Kim, M. LaValley, et al. (2011). *Hyperuricemia and incident hypertension: a systematic review and meta-analysis. Arthritis Care Res (Hoboken), 63(1), pp. 102-110*
6. Ruano C., P. Henriquez, M. Bes-Rastrollo, et al. (2011). *Dietary fat intake and quality of life: the SUN project. Nutr J, 10, pp. 121.*
7. Whitton C., S. K. Nicholson, C. Roberts, et al. (2011). *National Diet and Nutrition Survey: UK food consumption and nutrient intakes from the first year of the rolling programme and comparisons with previous surveys. Br J Nutr, 106(12), pp. 1899-1914.*
8. WHO (2017). *Noncommunicable diseases factsheet. WHO, 2017.*



## Summary

### **SOME FACTORS RELATED TO INCREASED SERUM URIC ACID IN PEOPLE AGED 25-64 IN 2 PURELY AGRICULTURAL COMMUNES IN THAI BINH PROVINCE, 2019**

The descriptive study was conducted through cross-sectional survey to identify some factors related to increased serum uric acid in people aged 25-64 years in 2 purely agricultural communes in Thai Binh province. **Results:** Men were at risk of increased uric acid by 5.1 times higher than women; People in the group had increased cholesterol, increased triglycerides, increased HDLc, increased critical blood pressure, hyperglycemia, and smoking had increased risk of uric acid by 3.8; 6.6; 2.1; 3.0; and 2.4 times higher the normal group, respectively. People who smoked, drank alcohol had increased risk of uric acid by 2.8 and 2.4 times higher than normal once, respectively. **Conclusion:** There was a relationship between the increase in uric acid and the sex of the subjects; There was a relationship between hyperuricemia and dyslipidemia in subjects; There was a relationship between hyperuricemia and hypertension and smoking, alcohol use.

**Keywords:** *Acid uric, People aged 25-64, Thai Binh.*

