

# KẾT QUẢ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH GOUT ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA LÃO KHOA BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020

*Lê Thị Xuê<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hưng<sup>2</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>3</sup>  
Phạm Thị Kiều Chinh<sup>3</sup>*

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trong thời gian 7 ngày với biện pháp tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng điều trị cho 76 người bệnh là nam giới được chẩn đoán bị Gout theo ACR/EULAR 2015, đang điều trị nội trú tại khoa Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Sau 7 ngày theo dõi dọc, điều tra cắt ngang đánh giá lại để so sánh trước can thiệp (Trước CT) và sau can thiệp (Sau CT). Kết quả cho thấy sau can thiệp 100% người bệnh biết cần thiết phải điều trị bệnh, và biết rõ cần kết hợp điều trị bằng thuốc, chế độ ăn và luyện tập tăng từ 75,0% trước can thiệp lên 100% sau can thiệp. Tỷ lệ người bệnh thay đổi thói quen ăn uống: giảm ăn thịt đỏ, mỡ động vật, hạn chế ăn hải sản, tăng cường luyện tập, tuân thủ dùng thuốc sau can thiệp tăng cao hơn trước can thiệp với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** *Gout, tư vấn dinh dưỡng, thực phẩm, BV Đa khoa Hải Dương.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tăng acid uric máu có liên quan chặt chẽ sự thay đổi lối sống và chế độ ăn. Nồng độ acid uric máu có mối liên quan mật thiết với tình trạng thừa cân, béo phì (TCBP), rối loạn lipid máu và các bệnh lý tim mạch, thần kinh [1], [2]. Nghiên cứu của tác giả Đào Hùng Hạnh cho thấy các yếu tố liên quan ở người bệnh Gout là tuổi, tiền sử gia đình có bệnh tim mạch, hút thuốc lá, uống rượu, bia, ít hoạt động thể dục, béo phì...[3]. Dinh dưỡng, đặc biệt là khẩu phần ăn là một trong những yếu tố nguy cơ có thể dẫn tới khởi phát cơn Gout cấp. Purin trong chế độ ăn có ảnh hưởng trực tiếp tới tăng acid uric máu (AU) và tiến triển bệnh

Gout, người bệnh Gout có xu hướng tiêu thụ một lượng lớn thịt hoặc hải sản trong nhiều năm và khi sử dụng thực phẩm có hàm lượng purin cao (khoảng 3,48 g purin/ngày) thì nguy cơ tái phát các cơn Gout cấp cao gấp năm lần so với nhóm tiêu thụ purin thấp (khoảng 0,85 g purin/ngày) [4]. Các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) cho người bệnh Gout ở Việt Nam cũng đã được đề cập, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu can thiệp tư vấn dinh dưỡng góp phần nâng cao nhận thức của người bệnh về chế độ dinh dưỡng và luyện tập phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả tư vấn dinh dưỡng cho người

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh, Hải Dương

Email: lethixuebvhd@gmail.com

<sup>2</sup>Viện Dinh dưỡng Quốc gia

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/10/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/10/2021

Ngày đăng bài: 15/11/2021

bệnh Gout đang điều trị nội trú tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nam từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là bị bệnh Gout theo ACR/EULAR 2015 điều trị nội trú tại khoa Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 8/2020 đến tháng 4/2021.

\* Tiêu chuẩn loại trừ

- Những người bệnh nhập viện lần 2 trong thời gian nghiên cứu.
- Những người bệnh xuất viện trước 7 ngày.
- Những người trạng thái thần kinh không bình thường.
- Những người bệnh không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trong thời gian 7 ngày với biện pháp tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng điều trị mà người bệnh Gout cần tuân thủ ngay từ ngày đầu nhập viện, sau 7 ngày theo dõi dọc, điều tra cắt ngang đánh giá lại để so sánh trước và sau can thiệp.

#### 2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn toàn bộ 76 người bệnh nhập viện điều trị tại khoa Lão khoa thuộc bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 8/2020 đến tháng 4/2021 được chẩn đoán mắc bệnh Gout cấp và mãn đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu. Phỏng vấn theo mẫu phiếu phỏng vấn cá nhân và tư vấn dinh

dưỡng điều trị từ khi vào viện và theo dõi trong 7 ngày.

#### 2.2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Kiến thức của người bệnh về các biến chứng của bệnh Gout trước và sau can thiệp.
- Kiến thức của người bệnh về yêu cầu của điều trị bệnh Gout trước và sau can thiệp.
- Kiến thức của người bệnh về bệnh Gout có liên quan đến chế độ ăn uống, thói quen hút thuốc và gia đình trước và sau can thiệp.
- Kiến thức của người bệnh về các thực phẩm ăn nhiều liên quan đến bệnh Gout.
- Kiến thức của người bệnh về cách dự phòng bệnh Gout trước và sau can thiệp.
- Người bệnh thực hiện các biện pháp điều trị hàng ngày.

#### 2.2.4. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

- Phỏng vấn trực tiếp người bệnh.
- Tư vấn trực tiếp dinh dưỡng tại bệnh viện.

#### 2.2.5. Nội dung và kế hoạch can thiệp dinh dưỡng

##### - Nội dung tư vấn:

+ Chế độ ăn cho người bệnh Gout cung cấp đủ năng lượng, vitamin và khoáng chất, ít natri, giàu kali, giàu chất xơ, giảm lượng acid béo bão hòa, hạn chế chất kích thích, tuân thủ sử dụng thuốc theo đơn của Bác sỹ.

+ Khuyến khích sử dụng nhóm thực phẩm có hàm lượng purin thấp: 0-15mg purin/100 g thực phẩm như các loại rau củ quả. Hạn chế sử dụng nhóm có hàm lượng purin trung bình: 50-150mg purin/100g thực phẩm như thịt lợn nạc. Không sử dụng các thực phẩm có hàm lượng purin

cao: trên 150 mg/100 g thực phẩm như phủ tạng động vật, thịt đỏ [5].

+ Hạn chế muối ăn, chất béo, các thức ăn có tác dụng kích thích thần kinh: Bỏ rượu và đồ uống có cồn, cà phê, chè đặc, thuốc lá, thuốc lào.

+ Đến buồng bệnh thăm khám và mời tới phòng khám dinh dưỡng để tư vấn cũng như tư vấn trực tiếp tại giường, buồng bệnh.

+ Theo dõi cân nặng, giảm cân nặng với những người béo phì, luyện tập hợp lý.

+ Uống thuốc đầy đủ theo đơn của bác sỹ.

- Kế hoạch can thiệp dinh dưỡng

+ Phối hợp các Bác sỹ, Điều dưỡng tại Khoa Lão khoa: Cung cấp một số thông tin về yếu tố nguy cơ của bệnh Gout cho người bệnh, thực hiện theo dõi việc dùng thuốc, ăn uống sinh hoạt, tâm lý của người bệnh. Tiếp cận người bệnh để khám, chẩn

đoán dinh dưỡng, lập kế hoạch chăm sóc và tư vấn dinh dưỡng ngay khi người bệnh nhập viện đến khi ra viện.

+ Mở 03 lớp nhỏ: Mời người nhà chăm sóc người bệnh, người bệnh Gout đến để truyền thông, một lớp từ 7-15 người.

+ Mỗi người bệnh được tư vấn 03 lần trong 07 ngày thực hiện nghiên cứu bởi nghiên cứu viên và điều dưỡng của khoa Nội.

+ Thông qua các buổi hội thảo của Khoa. Tư vấn qua điện thoại.

+ Đến buồng bệnh thăm khám và mời tới phòng khám dinh dưỡng để tư vấn cũng như tư vấn trực tiếp tại giường, buồng bệnh.

#### 2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Làm sạch số liệu trước khi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS stastics 20.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Tỷ lệ đối tượng biết về các biến chứng của bệnh Gout trước và sau can thiệp**

Biết biến chứng của bệnh	Trước can thiệp (n=76)		Sau can thiệp (n=76)		P
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Mất vận động khớp	70	92,1	76	100,0	>0,05
Sỏi thận, suy thận	48	63,2	76	100,0	<0,05
Tăng huyết áp, tim mạch	41	53,9	74	97,4	<0,05
Vỡ hạt tophoy	71	93,4	74	97,4	>0,05
Khác	2	2,6	0	0,0	>0,05

Tỷ lệ người bệnh biết về các biến chứng của bệnh trước và sau can thiệp có sự thay đổi rõ rệt, nhất là các biến chứng về sỏi thận, suy thận từ 63% lúc nhập viện lên 100% sau can thiệp, sự

thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), biến chứng về tim mạch cũng vậy từ 53,9% trước can thiệp lên đến 97,4 % sau can thiệp ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng biết về yêu cầu của điều trị bệnh Gout trước và sau can thiệp**

Biến số		Trước can thiệp (n=76)		Sau can thiệp (n=76)		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Cần thiết điều trị	Cần thiết	70	92,1	76	100,0	>0,05
	Không cần	6	7,9	0	0,0	>0,05
Yêu cầu của điều trị bệnh	Dùng thuốc	19	25,0	0	0,0	>0,05
	Thuốc, chế độ ăn, luyện tập	57	75,0	76	100,0	<0,05

Qua bảng trên cho thấy sau can thiệp 100% người bệnh biết cần thiết phải điều trị bệnh, và biết rõ cần kết hợp điều

trị bằng thuốc, chế độ ăn và luyện tập tăng từ 75,0% trước can thiệp lên 100% sau can thiệp.

**Bảng 3. Tỷ lệ đối tượng biết bệnh Gout có liên quan đến chế độ ăn uống, thói quen hút thuốc trước và sau can thiệp**

Biến số		Trước can thiệp (n=76)		Sau can thiệp (n=76)		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Liên quan chế độ ăn	Có	76	100,0	76	100,0	>0,05
	Không	0	0,0	0	0,0	>0,05
Liên quan thói quen hút thuốc	Có	72	94,7	75	98,7	>0,05
	Không	4	5,3	1	1,3	>0,05

Kết quả trong bảng cho thấy tỷ lệ đối tượng biết bệnh Gout có liên quan đến chế độ ăn uống, thói quen hút thuốc thì có 76% người bệnh tham gia nghiên cứu biết bệnh Gout có liên quan đến chế

độ ăn và khi xuất viện có 100% người bệnh biết về điều này. Hầu hết người bệnh đều bệnh gout có biết liên quan đến thói quen hút thuốc với tỷ lệ trước và sau đều cao trên 90%.

**Bảng 4. Tỷ lệ đối tượng biết các thực phẩm ăn nhiều liên quan đến bệnh**

Thực phẩm	Trước can thiệp (n=76)		Sau can thiệp (n=76)		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Bia rượu, nước ngọt, có ga	56	73,7	76	100,0	<0,05
Uống nhiều chè, cà phê	65	85,5	76	100,0	>0,05
Ăn nhiều thịt đỏ	62	81,2	76	100,0	<0,05
Ăn nhiều hải sản	61	80,3	76	100,0	<0,05
Ăn nhiều thịt trắng	63	82,9	75	98,7	>0,05
Thức ăn lên men	49	64,5	74	97,4	<0,05
Mỡ, da động vật, món rán,..	51	67,1	75	98,7	<0,05
Trứng cá, trứng vịt lộn,..	54	71,1	73	96,1	<0,05
Trứng gà, vịt	0	0,0	75	98,7	>0,05

Trước và sau can thiệp người bệnh biết nhiều hơn về các thực phẩm liên quan đến bệnh Gout, nếu ăn vào sẽ làm tăng các triệu chứng của bệnh và làm cho bệnh nặng lên như rượu, bia nước ngọt có ga, ăn nhiều thịt đỏ, thịt hải sản,

thức ăn lên men, trứng cá, trứng vịt lộn, nhất là mỡ da động vật và các món rán từ 67,1% lúc nhập viện người bệnh biết về vấn đề này nhưng khi ra viện lên đến 98,78% người bệnh biết về vấn đề này trước khi xuất viện.

**Bảng 5. Tỷ lệ đối tượng thực hiện các biện pháp điều trị hàng ngày**

Biến số	Trước can thiệp (n=76)		Sau can thiệp (n=76)		p	
	Số lượng	%	Số lượng	%		
Thực hiện biện pháp điều trị hàng ngày	Ăn kiêng	60	78,9	76	100,0	<0,05
	Luyện tập	38	50,0	75	98,7	<0,05
	Uống thuốc	70	92,1	76	100,0	>0,05
Tuân thủ uống thuốc	Uống đều, đủ	70	92,1	76	100,0	>0,05
	Uống không đều, đủ	6	7,9	0	0,0	>0,05
	Không uống	0	0,0	0	0,0	>0,05

Tỷ lệ tuân thủ điều trị về thuốc hàng ngày thì vấn đề ăn kiêng và tập luyện cũng rất quan trọng trong việc điều trị

bệnh, nhất là chế độ tập luyện lúc nhập viện là 50%, sau khi được tư vấn và đến khi xuất viện là 98,7% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6. Tỷ lệ đối tượng thực hiện thay đổi thói quen ăn uống trước và sau can thiệp**

Biến số	Trước can thiệp (n=76)		Sau can thiệp (n=76)		p	
	Số lượng	%	Số lượng	%		
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	Có	76	100,0	76	100,0	>0,05
	Không	0	0,0	0	0,0	>0,05
Thay đổi thói quen ăn uống	Giảm ăn thịt đỏ, mỡ, phủ tạng động vật	60	78,9	76	100,0	<0,05
	Kiêng hải sản	58	76,3	76	100,0	<0,05
	Bỏ rượu bia, chè	70	92,1	76	100,0	>0,05
	Bỏ hút thuốc	72	94,7	75	98,7	>0,05
	Bỏ cà phê	71	93,4	76	100,0	>0,05
	Không kiêng	0	0,0	0	0,0	>0,05

Hầu hết người bệnh đều được hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng và tuân thủ chế độ điều trị chế độ dinh dưỡng sau khi được tư vấn và thay đổi thói quen ăn uống, nhất

là kiêng hải sản lúc nhập viện là 76,3% nhưng đến khi xuất viện là 100% đều tuân thủ việc kiêng hải sản, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

Tỷ lệ người mắc bệnh Gout có xu hướng gia tăng trong các thập kỷ gần đây, lý do có thể là đa yếu tố và liên quan đến việc kéo dài tuổi thọ, tăng tỷ lệ béo phì và hội chứng chuyển hóa, thay đổi thói quen ăn uống và lối sống vì thế việc hiểu biết về bệnh để sớm có biện pháp phòng ngừa, điều trị hiệu quả đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Nhiều người bệnh do không hiểu rõ về căn bệnh này, cũng như nguyên nhân, cách phòng và điều trị cùng chế độ ăn uống không cẩn thận khiến acid uric tăng cao, dẫn đến bệnh ngày càng nặng và tổn thương do Gout gây ra ngày càng nhiều. Trang bị các kiến thức về bệnh cùng với một lối sống khỏe mạnh có thể giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh Gout, giúp người bệnh có thể thực hiện tốt việc phòng, tránh và theo dõi điều trị Gout là một việc làm hết sức cần thiết.

Bệnh Gout không chỉ gây đau đớn, khó chịu cho người mắc bởi những cơn Gout cấp. Bệnh Gout còn để lại những hậu quả nặng nề, gây tàn phá khớp và tổn thương các cơ quan trong cơ thể. Những biến chứng của bệnh Gout khiến cho người bệnh đau đớn, mệt mỏi và nguy hiểm tới sức khỏe, làm suy giảm chất lượng sống như: biến dạng khớp, mất chức năng bàn tay, bàn chân, gây nguy cơ tàn phế, nhiễm trùng, vỡ hạt tophi, bệnh thận mạn tính, biến chứng tim mạch,.... Biết được các biến chứng của bệnh Gout gây nên, người bệnh có thể chủ động phòng ngừa và hạn chế biến chứng xảy ra. Trước can thiệp, trong nghiên cứu của chúng tôi có 92,1% biết biến chứng mất vận động khớp; 63,2% biết biến chứng sỏi thận,

suy thận, 53,9% biết biến chứng THA, tim mạch và 93,4% biết biến chứng vỡ hạt tophi. Chúng tôi đã tiến hành tư vấn dinh dưỡng, giáo dục sức khỏe đến tất cả 76 người bệnh kết quả là sau khi nhận được tư vấn dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe từ nhóm nghiên cứu của chúng tôi, 100,0% người bệnh biết về các biến chứng của bệnh.

Về tỷ lệ đối tượng thực hiện các biện pháp điều trị hàng ngày, trước can thiệp có 7,9% người bệnh không uống thuốc đều và đầy đủ, tuy nhiên sau can thiệp tư vấn dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe thì 100% thực hiện uống thuốc đều và đầy đủ, thay đổi chế độ ăn và luyện tập phù hợp. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huệ 86,5% người bệnh có hiểu biết về bệnh Gout nhưng chỉ có 29,7% người bệnh là điều trị bệnh liên tục, do 78,4% người bệnh có tuổi từ 60 trở lên [6]. Nghiên cứu của tác giả Eric Wise với hơn 1,3 triệu người bệnh tham gia đã chứng minh tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh Gout đạt mức thấp nhất so với các bệnh lý mạn tính khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, loãng xương, và suy giáp [7]. Nghiên cứu của tác giả De Vera tỷ lệ người bệnh tuân thủ dao động từ 10-46% [8].

Trước và sau can thiệp người bệnh biết nhiều hơn về các thực phẩm liên quan đến bệnh Gout, nếu ăn vào sẽ làm tăng các triệu chứng của bệnh và làm cho bệnh nặng lên như rượu, bia nước ngọt có ga, ăn nhiều thịt đỏ, thịt hải sản, thức ăn lên men, trứng cá, trứng vịt lộn, nhất là mỡ da động vật và các món rán từ 67,1% lúc nhập viện người bệnh biết về vấn đề này nhưng khi ra viện lên đến 98,78% người bệnh biết

về vấn đề này trước khi xuất viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Hương kết cho thấy trước can thiệp chỉ có 37,1%, 32,3%, 24,2 % đối tượng có kiến thức đúng các thực phẩm như phủ tạng động vật thịt đỏ và thức ăn lên men từ thịt có khả năng gây cơn Gout cấp, sau tiến hành tư vấn đại đa số đối tượng đã hiểu về yếu tố nguy cơ gây cơn Gout cấp của những loại thực phẩm có hàm lượng purin cao: phủ tạng động vật là 96,8% tiếp theo là thịt đỏ 95,2%, hải sản 91,9%, và các loại thịt trắng là 79%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) [9]. Tác giả Nguyễn Thị Huệ cũng cho thấy trong những yếu tố thúc đẩy làm tăng nặng bệnh Gout, ăn nhiều đạm, uống nhiều rượu bia được người bệnh biết đến nhiều nhất 94,6% và 83,3% [6]. Nghiên cứu của Phan Văn Hợp có tới 81,5%, 100% và 30,6% đối tượng cho rằng tiêu thụ phủ tạng động vật, thịt đỏ và thức ăn lên men từ thịt có nguy cơ mắc bệnh Gout [10].

#### IV. KẾT LUẬN

Thói quen ăn uống không cân đối, ăn quá nhiều đạm và purin làm tăng nguy cơ acid uric máu cao. Để kiểm soát nồng độ acid uric, người bệnh Gout cần duy trì và tuân thủ chế độ ăn, điều trị theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trong thời gian 7 ngày với biện pháp tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng cho người bệnh Gout cho thấy hiệu quả thay đổi nhận thức và thói quen ăn uống của bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abhishek A. (2017). *Gout - a guide for the general and acute physicians*. Clin Med (Lond). 17(1), pp. 54-59.
2. Roddy E. (2014). *Epidemiology of gout*. Rheum Dis Clin North Am. 40(2), pp. 155-175.
3. Đào Hùng Hạnh (2015). *Tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân gút nguyên phát*. Tạp chí Y học Dự phòng. 4(164), tr. 24-31.
4. WHO (2020). *Responding to the challenge of non-communicable diseases*.
5. Viện dinh dưỡng (2007). *Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam*. NXB Y học.
6. Nguyễn Thị Huệ (2016). *Đặc điểm bệnh nhân gút điều trị nội trú tại khoa Nội Cơ Xương Khớp bệnh viện Thống Nhất*. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh 20(6), tr. 120-124.
7. Wise E and Khanna PP (2015). *The impact of gout guidelines*. Curr Opin Rheumatol. 27(3), pp. 225-230.
8. De Vera MA and Marcotte G (2014). *Medication adherence in gout: a systematic review*. Arthritis Care Res (Hoboken). 66(10), pp. 1551-1559.
9. Bùi Thị Hương (2018). *Thay đổi kiến thức của người bệnh Gút về chế độ ăn uống và lối sống sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định*. Tạp chí khoa học Điều dưỡng. 1(1), tr. 7-13.
10. Phan Văn Hợp (2011). *Tình hình tăng Acid Uric máu và kiến thức, thực hành dinh dưỡng ở người cao tuổi tại hai xã huyện Vụ Bản, Nam Định năm 2011*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

**Summary****RESULTS OF NUTRITION COUNSELING FOR GOUT PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT THE GERIATRIC DEPARTMENT OF HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2020**

A 7-day non-controlled clinical intervention study was conducted with direct nutrition counseling for 76 male patients diagnosed with Gout according to ACR/EULAR 2015, inpatient treatment at the Department of Geriatrics, Hai Duong General Hospital. After 7 days of longitudinal follow-up, a cross-sectional investigation and re-evaluation were made to compare before and after intervention. The results showed that after the intervention, 100% of patients knew it was necessary to treat the disease, and knowing that they needed to combine drug treatment, diet and exercise increased from 75.0% before the intervention to 100% after the intervention. The proportion of patients who changed their eating habits (reducing red meat, animal fat, limiting seafood, increasing exercise, and increasing drug adherence) after the intervention was higher than before the intervention with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** *Gout, nutritional advice, food, Hai Duong General Hospital.*