

6. Nguyễn Thiện Tuấn, Ngô Văn Truyền (2019), "Rối loạn lipid máu và kết quả kiểm soát LDL-c giữa hai nhóm điều trị rosuvastatin và atorvastatin ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 19, tr. 160-165
7. Fakhru Alam L. C. (2021), "Dyslipidemia Associated with Hypertension Increases the Risks for Coronary Heart Disease: A Case-Control Study in a tertiary level hospital in Bangladesh," J. Med. Sci. Clin. Res., vol. 09.
8. Hedavatnia, et al (2020). Dyslipidemia and cardiovascular disease risk among the MASHAD study population. Lipids in health and disease, 19, 1-11.
9. Spannella F., Giuliotti F., Di Pentima C., Sarzani R. (2019), "Prevalence and Control of Dyslipidemia in Patients Referred for High Blood Pressure: The Disregarded 'Double - Trouble' Lipid Profile in Overweight/Obese," Adv. Ther., vol 36, no. 6, pp. 1426 - 143.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LAO PHỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Trương Thị Vân Anh¹, Trần Đình Trung², Nguyễn Thị Thanh Nhàn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Lao phổi điều trị nội trú và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao phổi. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ 230 bệnh nhân Lao phổi 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Bệnh viện chuyên khoa Lao và Bệnh phổi Quảng Trị trong thời gian từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có tình trạng dinh dưỡng tốt là 48,4%; 47,2% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nhẹ - trung bình và có 4,4% bệnh nhân lao bị suy dinh dưỡng nặng. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu bao gồm tình trạng kinh tế (OR = 3,94; KTC 95%: 1,19 - 5,85; p = 0,017), hoạt động thể lực (OR = 6,25; KTC 95%: 1,87 - 27,27; p = 0,004) và tổng năng lượng ăn vào của khẩu phần 24 giờ (OR = 9,35; KTC 95%: 2,86 - 18,87; p < 0,0001). **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lao chiếm tỷ lệ khá cao. Cần sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân ngay khi nhập viện cũng như theo dõi định kỳ trong thời gian điều trị để kịp thời phát hiện bệnh nhân bị thiếu dinh dưỡng và có kế hoạch can thiệp kịp thời. **Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, Lao phổi, yếu tố liên quan.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN PULMONARY TUBER PATIENTS RECEIVING INPATIENT TREATMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY
Objectives: To evaluate the nutritional status of

lung patients undergoing organ treatment and learn about some related factors in pulmonary tuberculosis patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on all 230 pulmonary TB patients aged 18 years and older inpatient treatment at Quang Tri Tuberculosis and Lung Diseases Hospital from May 2021 to May 2022. Nutritional status was assessed by the SGA tool by physicians. **Results:** The prevalence of TB patients with good nutrition was 48.4%, mild-moderate malnutrition was 47.2% and severe malnutrition was 4.4%. Factors related to the nutritional status of the study subjects include economic status (OR = 3,94; KTC 95%: 1,19 - 5,85; p = 0,017), physical activity (OR = 6,25; KTC 95%: 1,87 - 27,27; p = 0,004) and total energy intake of the 24-hour diet (OR = 9,35; KTC 95%: 2,86 - 18,87; p < 0,0001). **Conclusions:** Malnutrition among tuberculosis inpatients is quite high. It is necessary to screen and assess the nutritional status of patients immediately upon admission and periodically monitor during treatment to promptly detect patients with malnutrition and have timely intervention plans. **Keywords:** Nutritional status, Tuberculosis, Related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) gây nên, có thể gặp ở hầu hết các bộ phận của cơ thể. Hiện nay Việt Nam đứng thứ 11 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu, đồng thời đứng thứ 11/30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới. Ước tính hàng năm vẫn còn khoảng 170.000 người mới mắc lao và 9.400 người tử vong do lao [1].

Mối liên quan giữa bệnh lao và suy dinh dưỡng (SDD) đã được biết đến từ lâu. Mắc lao làm cho bệnh nhân chán ăn, kém hấp thu chất dinh dưỡng và thay đổi quá trình chuyển hóa dẫn đến SDD. Suy dinh dưỡng làm giảm hiệu quả điều trị, tăng nguy cơ bỏ trị, tử vong và tái phát bệnh lao [2], ảnh hưởng đến chất lượng

¹Bệnh viện Chuyên khoa Lao và Bệnh Phổi tỉnh Quảng Trị

²Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng

³Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhàn

Email: nttghan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

cuộc sống.

Hiện nay tại Bệnh viện Chuyên khoa Lao và Bệnh Phổi Quảng Trị lại chưa có Khoa Dinh dưỡng tiết chế cũng như chưa có một nghiên cứu nào về đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Vì vậy, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân lao lúc vừa nhập viện cũng như hỗ trợ dinh dưỡng trong quá trình điều trị nội trú chưa được thực hiện một cách toàn diện. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao phổi điều trị nội trú: một nghiên cứu cắt ngang" nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Lao phổi điều trị nội trú và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng trên của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và được chẩn đoán xác định Lao phổi, điều trị nội trú tại Bệnh viện Chuyên khoa Lao và Bệnh Phổi Quảng Trị từ 01/05/2021 đến 31/5/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi chọn toàn bộ 230 bệnh nhân Lao phổi 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Bệnh viện chuyên khoa Lao và Bệnh phổi Quảng Trị trong thời gian từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022.

2.3. Thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân lao đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Chuyên khoa Lao và bệnh Phổi. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được đánh giá theo công cụ SGA do bác sĩ lâm sàng trực tiếp thực hiện

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được đánh giá theo công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng tổng thể chủ quan SGA thông qua các tiêu chí: sụt giảm cân nặng, giảm khẩu phần ăn, triệu chứng dạ dày ruột, triệu chứng cơ năng, sang chấn tâm lý.. Bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường nếu tổng điểm SGA 9 – 12 điểm (SGA A), Bệnh nhân suy dinh dưỡng mức nhẹ và trung bình nếu tổng điểm SGA 4 – 8 điểm (SGA B), SGA dưới 4 điểm cho thấy bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nặng (SGA C).

2.5. Phân tích, xử lý số liệu. Nhập và sử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phần mềm Vietnam Eiyokun để phân tích số liệu điều tra khẩu phần 24 giờ. Các số liệu của biến liên tục được kiểm tra phân bố chuẩn trước khi phân tích bằng test Skewness, Kurtosis. Dùng Chi – Square test để so sánh 2 tỷ lệ. Mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên

quan. Khoảng tin cậy 95% được áp dụng cho toàn bộ các test. Nhận định có sự khác biệt khi giá trị $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế chấp thuận. Nghiên cứu chỉ được tiến hành nếu có sự đồng ý của bệnh nhân và ban giám đốc bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 230)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 – 29	26	11,2
	39 – 59	109	47,1
	≥ 60	95	41,7
Giới	Nam	164	71,5
	Nữ	66	28,5
Trình độ học vấn	< THPT	143	62,2
	≥ THPT	87	37,8
Tình trạng kinh tế	Nghèo/cận nghèo	51	22,1
	Khác	179	77,9
Nghề nghiệp	Hưu trí/ già	102	44,3
	CN, ND	78	33,8
	CC, VC	50	21,9
Tiền sử điều trị Lao	Chưa từng ĐT	167	72,6
	Đã từng ĐT	63	27,4

Nhận xét: Nhóm tuổi 39 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%), có 71,5% là nam giới, trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông là 62,2%. Chỉ có 21,9% đối tượng nghiên cứu thuộc hộ nghèo/cận nghèo, 44,3% là hưu trí/già và 72,6% chưa từng điều trị lao trước đây.

3.2. Đặc điểm hành vi sức khỏe

Bảng 2: Đặc điểm về lối sống, thói quen (n=230)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	Đang hút	43	18,8
	Đã từng hút	14	6,2
	Không hút	173	75
Sử dụng rượu, bia	Có	55	23,8
	Không	175	76,2
Hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo	Có	36	15,8
	Không	194	84,2

Nhận xét: Có 18,8% bệnh nhân lao phổi vẫn đang hút thuốc lá; 23,8% bệnh nhân lao phổi có sử dụng rượu, bia và có 84,2% đối tượng nghiên cứu không hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo.

3.3. Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA và BMI

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo SGA

TTDD theo SGA	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
TTDD bình thường (SGA - A)	111	48,4
SDD nhẹ - TB (SGA - B)	109	47,2
SDD nặng (SGA - C)	10	4,4
Có SDD (B+C)	119	51,6
Không SDD (A)	111	48,4
Tổng số	230	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA của các đối tượng nghiên cứu là 51,6%. Trong đó SDD nhẹ - trung bình (B) là 47,2% và SDD nặng (C) là 4,4%.

3.4. Đánh giá khẩu phần ăn 24 giờ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4: Tỷ lệ đáp ứng chất sinh năng lượng trong khẩu phần ăn 24 giờ của đối tượng nghiên cứu so với nhu cầu khuyến nghị (n=230)

	Nam				Nữ			
	Đáp ứng đủ so với NCKN		Không đáp ứng đủ so với NCKN		Đáp ứng đủ so với NCKN		Không đáp ứng đủ so với NCKN	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KPA								
Năng lượng (Kcal/ngày)	40	24,3	124	75,7	18	27,8	48	72,2
$\bar{x} \pm SD$	1763,5 \pm 538,2				1397,6 \pm 372,6			
Protein (g/ngày)	30	18	134	82	19	29,5	45	70,5
$\bar{x} \pm SD$	55,3 \pm 10,1				40,8 \pm 7,9			
Lipid (g/ngày)	75	45,5	89	54,5	26	39,3	40	60,7
$\bar{x} \pm SD$	64,5 \pm 26,6				52,4 \pm 21,2			
Glucid (g/ngày)	17	11,4	147	88,6	17	26,2	49	73,8
$\bar{x} \pm SD$	226,4 \pm 114,7				182,6 \pm 76,1			
Tổng cộng	164				66			

Nhận xét: Năng lượng trung bình trong khẩu phần ăn của bệnh nhân lao là 1763,5 \pm 538,2 kcal/24 giờ ở bệnh nhân nam và 1397,6 \pm 372,6 kcal/24 giờ ở bệnh nhân nữ. Lượng protein trung bình khẩu phần ăn là 55,3 \pm 10,1 (g/ngày) và 40,8 \pm 7,9 (g/ngày) tương ứng cho 2 nhóm nam và nữ. Lượng glucid trung bình khẩu phần ăn của bệnh nhân lao là 226,4 \pm 114,7 cho nam và 183 \pm 76,1 cho nữ.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5: Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo SGA của bệnh nhân lao

Đặc điểm	OR	KTC 95%	p
Tình trạng kinh tế	1		
Khác	3,94	1,19-5,85	0,017
Hoạt động thể lực	1		
Có	6,25	1,87-27,27	0,004
Năng lượng trong KPA 24h	1		
Đáp ứng đủ NCKN	9,35	2,86-18,87	<0,0001
Không đáp ứng đủ NCKN			

Nhận xét: Các yếu tố liên quan đến TTDD của bệnh nhân lao bao gồm: Tình trạng kinh tế (OR = 3,94; 95%CI: 1,19 – 5,85), hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo (OR = 6,25; 95%CI: 1,87 – 27,27) và tổng năng lượng cung cấp của khẩu phần ăn 24 giờ (OR = 9,35; 95%CI: 2,86 – 18,87); p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo công cụ SGA trong nghiên cứu của chúng tôi là 51,6%, trong đó có 3,2% bệnh nhân lao bị suy dinh dưỡng nặng. Bệnh lao và tình trạng thiếu dinh dưỡng có mối liên hệ là điều đã được biết đến từ lâu. Bệnh lao làm cho tình trạng suy dinh dưỡng trở nên tồi tệ hơn và thiếu dinh dưỡng làm suy yếu khả năng miễn dịch, do đó làm tăng khả năng lao tiềm ẩn phát triển thành bệnh hoạt động. Hầu hết những người mắc bệnh lao đang hoạt động đều ở trạng thái dị hóa và sụt cân và một số có dấu hiệu thiếu hụt vitamin và khoáng chất khi được chẩn đoán. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Somnath Das và cộng sự (2018) đã thực hiện một nghiên cứu cắt ngang 400 trường hợp Lao mới được chẩn đoán ở một Bệnh viện tại Tripura - Ấn Độ. Kết quả cho thấy 66% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng (BMI < 18,5 kg/m²) [5]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả nghiên cứu Geberemeskel Tarakegn và cộng sự (2018) khi đánh giá mức độ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao tại các cơ sở y tế công cộng của Thị trấn Hossana là 38,9% mặc dù là cỡ mẫu của chúng tôi tương đương nhau (250 và 247) [6]. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thu nhập số liệu tại bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh còn tác giả lại chỉ thu nhập số liệu tại các cơ sở y tế công cộng tại thị trấn. Bệnh nhân điều trị tại bệnh viện chúng tôi thường có diễn biến bệnh phức tạp và nhiều bệnh nền kèm theo, có bị tác dụng

phụ của thuốc kháng lao nên dẫn đến tình trạng SDD cao hơn.

Nhóm người bệnh được xếp loại SGA-A chiếm 48,4%, nhóm SGA-B (SDD nhẹ và TB) là 47,2%, SGA-C (SDD nặng) chiếm 4,4%. Tỷ lệ nhóm bệnh nhân thuộc nhóm SGA-A của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Subedi.S và cộng sự (2019) tại Nepal đó là 50%. Nhưng tỷ lệ nhóm SGA-B và SGA-C trong nghiên cứu của nhóm tác giả này lại khác với kết quả của chúng tôi lần lượt là 39,3% và 10,7% [7]. Hay nghiên cứu của Shigheru Miyata và các cộng sự (2011) ở Nhật Bản đã đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân lao phổi theo SGA cho kết quả: 30,1% được phân loại là SGA-A; 35,9% là SGA-B và 33,3% là nhóm SGA-C. Tỷ lệ nhóm SDD nặng trong nghiên cứu này và của chúng tôi chênh lệch khá lớn (33,3% và 4,4%) [8]. Điều này có thể là do bệnh nhân trong nghiên cứu này phần lớn thuộc nhóm cao tuổi (60 tuổi trở lên), tuổi càng lớn thì miễn dịch càng suy giảm, thường mắc các bệnh mạn tính kèm theo nên khi mắc lao thì làm cho tình trạng SDD nặng hơn. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả trong nước là nghiên cứu của Lê Thị Mỹ Linh và cộng sự (2021), nhóm SGA-B chiếm nhiều nhất là 58,3%, rồi đến nhóm SGA-A (DD tốt) chiếm 33,3% và cuối cùng là nhóm SGA-C là 8,3% [9]. Kết quả này khác với kết quả của chúng tôi khi tỷ lệ nhóm SDD nhẹ và trung bình hay nhóm SDD nặng đều cao hơn kết quả của chúng tôi. Có thể là do Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch Hồ Chí Minh là bệnh viện đầu ngành, phụ trách chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám, chữa bệnh cho chuyên khoa Lao và Bệnh Phổi các tỉnh/thành phố Miền Nam, nên các ca bệnh ở đây đều là các ca bệnh nặng, có diễn biến phức tạp, nhiều bệnh nền kèm theo, có phản ứng nghiêm trọng của thuốc kháng lao nên dẫn đến tình trạng SDD cao hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Nhóm bệnh nhân lao có điều kiện kinh tế nghèo/cận nghèo có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 3,94 lần so với nhóm có kêif kiện kinh tế tốt ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Ejemot-Nwadiaro R. và cộng sự (2020) và nghiên cứu Sarkar M. và cộng sự (2017) cũng ghi nhận tình trạng dinh dưỡng theo BMI có mối liên quan với thu nhập mỗi tháng. Những người có tình trạng kinh tế khó khăn có xu hướng sống trong những nơi đông đúc, là điều kiện có lợi cho việc tăng lây truyền vi khuẩn lao, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh lao cao hơn. Nghèo đói cũng có thể là một rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và điều này kéo dài thời gian lây nhiễm của bệnh

nhân lao, tăng nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng. Hơn nữa, nghèo đói dẫn đến thiếu thực phẩm, khẩu phần ăn bị hạn chế có thể là một yếu tố nguy cơ đối với mắc bệnh lao hoặc chuyển từ lao tiềm ẩn sang lao hoạt động [10].

Nhóm bệnh nhân lao không hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo thì có khả năng bị SDD cao gấp 7,14 lần bệnh nhân lao có hoạt động thể lực (95%CI: 1,87 – 27,27; $p = 0,004$). Bệnh nhân lao thường giảm cân vì giảm lượng thức ăn do chán ăn, buồn nôn và đau bụng; mất chất dinh dưỡng do nôn, tiêu chảy và các thay đổi chuyển hóa do bệnh gây ra [2]. Trong khi sự ngon miệng cũng bị ảnh hưởng bởi hoạt động thể lực theo nhiều phương diện. Mức năng lượng và nồng độ insulin thấp trong huyết tương sau mỗi buổi tập sẽ kích thích sự ngon miệng thông qua tế bào thần kinh giải phóng neuropeptid Y trong hệ thống thần kinh trung ương [12]. Vì vậy, nếu bệnh nhân lao không hoạt động thể lực thường xuyên thì cũng sẽ ảnh hưởng đến sự ngon miệng dẫn đến giảm lượng ăn vào.

Cơ thể cần năng lượng để tái tạo các mô của cơ thể, duy trì thân nhiệt, tăng trưởng và cho các hoạt động. Việc cung cấp năng lượng không đủ sẽ dẫn đến tình trạng thiếu năng lượng trường diễn ở người lớn và thiếu dinh dưỡng protein – năng lượng ở trẻ em. Đối với bệnh nhân lao thường bị chán ăn, buồn nôn – nôn, đau bụng, khó tiêu hoặc tiêu chảy dẫn đến giảm lượng thức ăn, mất chất dinh dưỡng và giảm cân. Bên cạnh đó, cũng như các bệnh nhiễm trùng khác, mắc lao làm tăng nhu cầu dinh dưỡng và năng lượng, đó là lý do tại sao tổng năng lượng ăn vào và các chất sinh năng lượng (protein, lipid, glucid) của khẩu phần ăn 24 giờ có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân lao phổi. Tuy nhiên kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các chất sinh năng lượng (protein, lipid và glucid) riêng lẻ trong khẩu phần ăn 24 giờ với tình trạng dinh dưỡng theo SGA của bệnh nhân lao phổi mà chỉ có tổng năng lượng ăn vào của khẩu phần ăn 24 giờ là có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, bệnh nhân lao phổi không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng 24 giờ khuyến nghị thì có khả năng SDD cao gấp 7,35 lần những bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lao còn cao. Cần xây dựng và áp dụng quy trình chăm sóc dinh dưỡng theo từng nhóm bệnh

nhân cụ thể. Đồng thời kết hợp giữa chế độ ăn uống và hoạt động thể lực phù hợp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chương trình chống Lao Quốc Gia.** Báo cáo tổng kết Hoạt động chương trình chống lao năm 2020. 2021; 4-5.
2. **Guideline: Nutritional Care and Support for Patients with Tuberculosis.** WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2013.
3. **Gupta KB, Gupta R, Atreja A, Verma M, Vishvkarma S.** Tuberculosis and nutrition. Lung India. 2009;26(1):9-16.
4. **Baccaro F, Sanchez A.** Body Mass Index Is a Poor Predictor of Malnutrition in Hospitalized Patients. Niger J Med. 2015;24(4):310-4.
5. **Das S, Sen S, Debnath A, Basuthakur S, Saha PK, Biswas C.** A study of nutritional assessment of newly diagnosed tuberculosis patients in a tertiary care hospital of Tripura, India. Int J Res Med Sci. 2018; 6(4):1382-7.
6. **Muse AI, Osman MO, Ibrahim AM, Wedajo GT, Daud FI, Abate KH.** Undernutrition and Associated Factors Among Adult Tuberculosis Patients in Jigjiga Public Health Facilities, Somali Region, East, Ethiopia. Res Rep Trop Med. 2021;12:123-33.
7. **SanchitaSubedi, Mehta RS, PushpaParajuli, GayanandMandal, Yadav DK, editors.** Nutritional Status of Patients with Pulmonary Tuberculosis receiving Anti-Tuberculosis Treatment at BP Koirala Institute of Health Sciences, Nepal2019.
8. **Miyata S, Tanaka M, Ihaku D.** Subjective global assessment in patients with pulmonary tuberculosis. Nutr Clin Pract. 2011;26(1):55-60.
9. **Lê Thị Mỹ Linh, Đoàn Duy Tân, Phạm Thị Lan Anh.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân lao phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2021;2(25). 148-152.
10. **Eiemot-Nwadiaro RI, Nia GM, Itam EH, Ezedinachi EN.** Socio-Demographic and Nutritional Status Correlates in Pulmonary Tuberculosis Patients in Calabar, Nigeria. AJMAH. 2020;18(10):85-98.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM HEART TRONG PHÂN TẦNG NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN ĐAU NGỰC VÀO CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Dương Phúc Chung¹, Nguyễn Anh Tuấn², Nguyễn Hữu Tân³, Nguyễn Hữu Việt Anh³, Trần Thị Hằng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Áp dụng thang điểm HEART trên những bệnh nhân đau ngực vào cấp cứu được chụp mạch vành tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiền cứu; tiến hành trên 239 bệnh nhân vào cấp cứu vì đau ngực tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 5/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Thang điểm HEART liên quan tỷ lệ thuận với biến cố. Giá trị tiên lượng biến cố ở nhóm nghiên cứu là tốt. Với điểm cut là 5,5, thang điểm HEART có giá trị tiên lượng biến cố ở nhóm nghiên cứu với độ nhạy là 70,8%, độ đặc hiệu 88,5%, diện tích dưới đường cong là 0,868 (0,812 – 0,923). **Kết luận:** thang điểm HEART rất có giá trị trong phân tầng nguy cơ, tiên lượng các biến cố của bệnh tim mạch. **Từ khóa:** Điểm HEART, đau ngực, BV Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

SUMMARY

VALUE OF THE HEART SCALE IN RISK STRATIFICATION IN EMERGENCY CHEST PAIN PATIENTS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: Applying the HEART score to chest pain patients in the emergency department who underwent coronary angiography at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and research methods:** prospective, cross-sectional descriptive study; conducted on 239 patients admitted to the emergency department for chest pain at Nghe An General Friendship Hospital from May 2023 to October 2023. **Results:** The HEART score was proportionally associated with the events. Prognostic value of the HEART score for the events in the study group was high. With the cut-off 5,5 points, the HEART score had prognostic value for the events in the study group with a sensitivity of 70,8%, a specificity of 88,5%, the area under the ROC curve was 0,868 (0,812 – 0,923). **Conclusion:** The HEART score was valuable in risk stratification, predicting cardiovascular events.

Keywords: HEART score, chest pain, Nghe An Friendship General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau ngực là triệu chứng thường gặp ảnh hưởng đến 20 – 40% dân số nói chung [1], [2]

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Đô Lương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

⁴Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Dương Phúc Chung

Email: duongphucchung.cuoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024