

điều trị gãy kín thân hai xương cẳng tay ở trẻ em bằng phương pháp nắn kín xuyên đinh Kirschner qua da dưới màn tăng sáng tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2017-2018. Tạp chí y dược học Cần Thơ; (16): 1-7.

7. **Mansoor A.T, Imtiyaz H.D, Shafeeq A.S, et al** (2019). Evaluation of the functional results of intramedullary nailing in diaphyseal both bone forearm fractures in children. International Journal of Orthopaedics Sciences; 5(3): 288-293.

8. **Tarun K.S, Hariprasad S, Vinod K.K, et al.** (2023). Evaluation of the functional outcome of both bone forearm fractures in the Pediatric population with the titanium elastic nailing system in a tertiary care center. Cureus 15(5): 1-7.

9. **Frideriki P, Dimitrios M, Christos K, et al** (2020). Flexible intramedullary nailing in the treatment of forearm fractures in children and adolescents, a systematic review. Journal of Orthopaedics; 20: 125-130

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM RFH-NPT TRONG SÀNG LỌC NGUY CƠ SUY DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

Rath Somaly¹, Đào Đức Tiến², Dương Quang Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) ở bệnh nhân xơ gan bằng thang điểm Royal Free Hospital Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT). **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang 101 bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Quân y 103. Đánh giá nguy cơ SDD bằng thang điểm RFH-NPT, đối chiếu với mức độ suy gan và một số biến chứng. **Kết quả:** 66,4% bệnh nhân xơ gan có nguy cơ cao SDD, trong khi tỷ lệ nguy cơ thấp chỉ chiếm 17,8%. Bệnh nhân xơ gan có nguy cơ SDD cao chủ yếu gặp ở nhóm bệnh nhân xơ gan Child-Pugh B và C (44,8% và 47,8%, theo thứ tự) và xơ gan có biến chứng. **Kết luận:** Nguy cơ SDD là khá phổ biến ở bệnh nhân xơ gan và có liên quan đến mức độ suy gan và biến chứng của bệnh. **Từ khóa:** suy dinh dưỡng, thang điểm RFH-NPT, xơ gan

SUMMARY

APPLICATION OF RFH-NPT SCORE IN SCREENING MALNUTRITION RISK AMONG CIRRHOSIS PATIENTS

Objective: To investigate the risk of malnutrition in cirrhotic patients using the Royal Free Hospital Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT). **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional description of 101 cirrhosis patients treated at the Gastroenterology Department - Military Hospital 103. Evaluate the risk of malnutrition using the RFH-NPT score, compared with the severity of liver failure and some complications. **Results:** 66.4% of cirrhosis patients were at high malnutrition risk, while the low risk rate was only 17.8%. Cirrhosis patients at high malnutrition risk are mainly found in the group of patients with Child-Pugh B and C cirrhosis (44.8% and 47.8%, respectively) and cirrhosis with complications.

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Huy

Email: huyduonghvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024

Conclusion: The risk of malnutrition is quite common in cirrhosis patients and is related to the severity of liver failure and complications of the disease.

Keywords: malnutrition, RFH-NPT score, cirrhosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là một trong các biểu hiện lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan, tỷ lệ dao động 5-92% tùy theo thiết kế nghiên cứu và công cụ đánh giá, thường ít rõ ràng ở bệnh nhân xơ gan còn bù (chỉ chiếm khoảng 20%) nhưng dễ dàng nhận ra ở bệnh nhân xơ gan mất bù với tỷ lệ hơn 50% [1]. Cơ chế bệnh sinh của tình trạng này rất phức tạp, đa yếu tố bao gồm giảm lượng thức ăn tiêu thụ do chán ăn; giảm quá trình tiêu hóa và hấp thu các chất dinh dưỡng, rối loạn hệ vi sinh vật đường ruột... và có liên quan đến nhiều biến chứng của bệnh như cổ trướng và hội chứng gan thận, làm thời gian và chi phí nằm viện tăng cao, đặc biệt gia tăng nguy cơ tử vong [1], [2]. Điều này cho thấy SDD không chỉ đơn thuần là một dấu hiệu lâm sàng của bệnh, mà cần được coi là một biến chứng quan trọng, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời giúp cải thiện tiên lượng bệnh.

Hiện nay có nhiều phương pháp sàng lọc nguy cơ SDD, trong đó sử dụng phổ biến nhất là bộ công cụ NRS2002. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân xơ gan thì công cụ đánh giá này thường có độ tin cậy không cao do bị ảnh hưởng bởi phù, cổ trướng và suy chức năng gan. Một công cụ khác là thang điểm Royal Free Hospital-General Assessment (RFH-GA) đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân xơ gan nhưng rất tốn thời gian (khoảng 45 phút) và cần có chuyên gia dinh dưỡng được đào tạo [2]. Để khắc phục những hạn chế nêu trên, năm 2012, Arora và CS đã nghiên cứu và đề xuất thang điểm The Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT) với ưu điểm đơn

giản, tính toán nhanh (chỉ mất khoảng 3 phút) và có thể được thực hiện dễ dàng bởi các bác sỹ lâm sàng nhưng lại tầm soát được bệnh nhân xơ gan có nguy cơ SDD với độ đặc hiệu 100% (95%CI: 89-100) và độ nhạy 73% (95%CI: 63-81) [3]. Các nghiên cứu sau đó cũng khẳng định giá trị của thang điểm này và Hội nghị cứu bệnh gan Châu Âu (EASL) đã chính thức khuyến cáo sử dụng thang điểm RFH-NPT cho sàng lọc nguy cơ SDD ở bệnh nhân xơ gan [4], [5].

Ở Việt Nam hiện nay nghiên cứu ứng dụng thang điểm RFH-NPT trong sàng lọc nguy cơ SDD ở bệnh nhân xơ gan còn hạn chế, Do vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát nguy cơ SDD ở bệnh nhân xơ gan bằng thang điểm RFH-NPT và mối liên quan với mức độ và một số biến chứng của bệnh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 101 bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có đủ 2 hội chứng kinh điển là suy chức năng gan và TALTMC (dựa vào lâm sàng và xét nghiệm) cùng với thay đổi hình thái gan trên chẩn đoán hình ảnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đang có biến chứng chảy máu tiêu hóa, ung thư gan...; có bệnh lý đi kèm ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng như viêm ruột, suy thận, suy tim, rối loạn chuyển hóa...; không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang; cỡ mẫu thuận tiện.

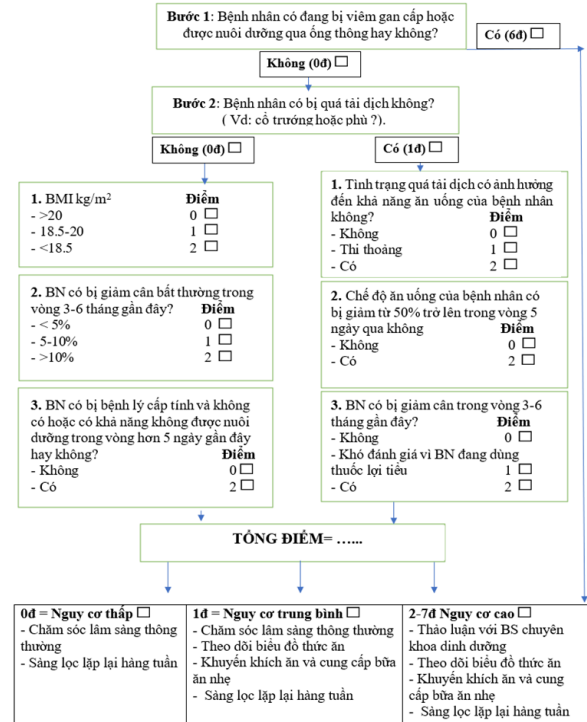
- Tất cả bệnh nhân chọn vào nghiên cứu được khám lâm sàng và chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để xác định hội chứng suy chức năng gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa và thay đổi hình thái gan.

- Đánh giá mức độ suy chức năng gan theo thang điểm Child-Pugh, gồm 3 mức độ Child-Pugh A (5-6 điểm), Child-Pugh B (7-9 điểm) và Child-Pugh C (10-15 điểm).

- Đánh giá một số biến chứng của xơ gan như cổ trướng, bệnh não gan, viêm phúc mạc vi khuẩn tự phát (VPMVKTP).

- Tiến hành sàng lọc nguy cơ SDD trong 24 giờ đầu nhập viện bằng thang điểm RFH-NPT, chia thành 3 nhóm nguy cơ SDD là không có nguy cơ/nguy cơ thấp (0 điểm), nguy cơ trung bình (1 điểm) và nguy cơ cao (2-7 điểm). Với bệnh nhân có nguy cơ cao cần vấn bác sỹ chuyên khoa dinh dưỡng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và có các bệnh pháp can thiệp dinh

dưỡng kịp thời cho bệnh nhân.



* Nguồn: theo Arora và CS (2012) [3]

- **Xử lý và phân tích số liệu:** bằng phần mềm thống kê y học SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, giới, mức độ và biến chứng của nhóm nghiên cứu

Các thông số		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	91	90,1
	Nữ	10	9,9
Tuổi trung bình		55,1 ± 11,2	
Mức độ suy chức năng gan	Child-Pugh A	18	17,8
	Child-Pugh B	48	47,5
	Child-Pugh C	35	34,7
Một số biến chứng	Cổ trướng	69	68,3
	Bệnh não gan	7	6,9
	VPMVKTP	6	5,9

90.1% bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới (tỷ lệ nam/nữ là 9/1), tuổi trung bình là 55,1 ± 11,2.

Mức độ suy gan chủ yếu là Child-Pugh B và C (47,5% và 34,7%, theo thứ tự) với biến chứng thường gặp nhất là cổ trướng (68,3%)

Bảng 3.2. Nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang điểm RFH-NPT

Nguy cơ SDD	Số lượng	Tỷ lệ %
Nguy cơ thấp	18	17,8
Nguy cơ trung bình	16	15,8
Nguy cơ cao	67	66,4
Điểm trung bình (Min-Max)	2,74±1,99 (0-7)	

66,4% bệnh nhân xơ gan có nguy cơ cao SDD theo thang điểm RFH-NPT.

Bảng 3.3. Đối chiếu thang điểm RFH-NPT với mức độ suy gan theo Child-Pugh

Nguy cơ SDD	Child-Pugh A (n=18)	Child-Pugh B (n=38)	Child-Pugh C (n=35)	p
Nguy cơ thấp (n, %)	8 (44,4)	10 (55,6)	0 (0,0)	< 0,01
Nguy cơ trung	5 (31,3)	8 (50,0)	3 (18,7)	

Nguy cơ cao (n, %)	5 (7,5)	30 (44,8)	32 (47,8)
--------------------	---------	-----------	-----------

Bệnh nhân nguy cơ cao SDD theo thang điểm RFH-NPT chủ yếu thuộc nhóm xơ gan Child-Pugh B (44,8%) và Child-Pugh C (47,8%), trong khi nhóm nguy cơ thấp thì 44,4% bệnh nhân ở mức xơ gan nhẹ Child-Pugh A, sự khác biệt với $p < 0,01$.

Bảng 3.4. Đối chiếu thang điểm RFH-NPT với một số biến chứng

Biến chứng	Nguy cơ SDD	Thấp (n, %)	Trung bình (n, %)	Cao (n, %)	p
Cổ trướng	Có (n=69)	3 (4,3)	8 (11,6)	58 (84,1)	<0,001
	Không (n=42)	15 (46,9)	8 (25,0)	9 (28,1)	
Bệnh não gan	Có (n=7)	0 (0)	0 (0)	7 (100)	-
	Không (n=94)	18 (19,1)	16 (17,0)	60 (63,9)	
VPMVK	Có (n=6)	0 (0)	0 (0)	6 (100)	-
	Không (n=95)	18 (18,9)	16 (16,8)	61 (64,2)	

100% bệnh nhân biến chứng bệnh não gan và VPMVKTP có nguy cơ cao SDD. Với bệnh nhân biến chứng cổ trướng thì 84,1% nguy cơ cao, trong khi chỉ 4,3% nguy cơ thấp SDD, sự khác biệt với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm nhóm nghiên cứu.

Thực hiện nghiên cứu trên 101 bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 103 chúng tôi ghi nhận nam chiếm đa số 90,9%, tỷ lệ nam/nữ là 9/1, và tuổi trung bình $55,1 \pm 11,2$. Mức độ xơ gan chủ yếu ở mức Child-Pugh B (47,5%) và Child-Pugh C (34,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy bệnh xơ gan thường gặp ở lứa tuổi trung niên, nam mắc bệnh nhiều hơn nữ và thường được nhập viện điều trị ở giai đoạn bệnh nặng, đã có biến chứng [4], [6], [7].

4.2. Nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan theo thang điểm RFH-NPT.

Thang điểm RFH-NPT đã được chính thức khuyến cáo áp dụng sàng lọc nguy cơ SDD cho bệnh nhân xơ gan theo Hội nghiên cứu bệnh gan Châu Âu (EASL) không chỉ bởi thang điểm này khá đơn giản, dễ áp dụng, có thể được tính toán nhanh chóng chỉ mất khoảng thời gian 3 phút bởi các bác sỹ lâm sàng (không yêu cầu các chuyên gia dinh dưỡng) mà quan trọng nhất là thang điểm này đã tính đến yếu tố quá tải dịch (phù, cổ trướng), một hiện tượng rất thường gặp ở bệnh nhân xơ gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ không SDD hoặc nguy cơ thấp chiếm tỷ lệ khá thấp 17,8%, trong

khi có tới 66,4% bệnh nhân xơ gan có nguy cơ cao SDD cần được đánh giá và can thiệp dinh dưỡng, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Borhofen S.M. và CS (2016) ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ cao SDD là 50,7% [4] và Wang R. và CS (2024) thì có tới 67,6% bệnh nhân có tình trạng SDD [7]. Tuy nhiên theo nghiên cứu của Zhang P. và CS (2023) trên 78 bệnh nhân xơ gan thì lại cho thấy 31,8% bệnh nhân không có nguy cơ SDD [8]. Sự khác biệt này là do nhóm nghiên cứu của Zhang và CS chọn bệnh nhân có tình trạng suy gan nhẹ hơn (82,1% bệnh nhân xơ gan Child-Pugh A/B), tỷ lệ biến chứng thấp hơn (chỉ 39,7% bệnh nhân có cổ trướng) [8].

4.3. Môi liên quan giữa nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang điểm RFH-NPT với mức độ và biến chứng của xơ gan.

Đối chiếu thang điểm đánh giá nguy cơ SDD RFH-NPT với mức độ suy gan và một số biến chứng ở bệnh nhân xơ gan chúng tôi nhận thấy: Bệnh nhân nguy cơ cao SDD theo thang điểm RFH-NPT chủ yếu thuộc nhóm xơ gan Child-Pugh B (44,8%) và Child-Pugh C (47,8%), trong khi nhóm nguy cơ thấp thì 44,4% bệnh nhân ở mức xơ gan nhẹ Child-Pugh A, sự khác biệt với $p < 0,01$. Đồng thời một số biến chứng như cổ trướng, bệnh não gan, VPMVKTP cũng thường gặp hơn ở nhóm bệnh nhân nguy cơ SDD cao, $p < 0,01$. Nghiên cứu của Wang R. và CS (2024) cũng ghi nhận nhóm bệnh nhân có SDD theo thang điểm RFH-NPT so với nhóm bệnh nhân không có nguy cơ thì mức độ suy gan theo thang điểm Child-Pugh nặng hơn (44,3% so với 13,4% Child-Pugh C, theo thứ tự, $p < 0,001$), cổ trướng nhiều hơn (19,3% so với 1,5% cổ trướng căng, theo thứ

tự, $p < 0,001$) [7].

V. KẾT LUẬN

Đánh giá nguy cơ SDD ở 101 bệnh nhân xơ gan bằng thang điểm RFH-NPT, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- 66,4% bệnh nhân xơ gan có nguy cơ cao SDD theo thang điểm RFH-NPT, trong khi tỷ lệ nguy cơ thấp chỉ chiếm 17,8%.

- Bệnh nhân xơ gan có nguy cơ SDD cao chủ yếu gặp ở nhóm bệnh nhân xơ gan Child-Pugh B và C (44,8% và 47,8%, theo thứ tự) và xơ gan có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Traub J., Reiss L., Aliwa B., et al. (2021). Malnutrition in Patients with Liver Cirrhosis. *Nutrients*, 13(2): 1-19.
2. Traub J., Bergheim I., Horvath A., et al. (2020). Validation of Malnutrition Screening Tools in Liver Cirrhosis. *Nutrients*, 12: 1306.
3. Arora S., Mattina C., Catherine M. et al. (2012). The development and validation of a

4. nutritional prioritising tool for use in patients with chronic liver disease. *Gut*, 61(Suppl 2): A90-A90.
4. Borhofen S.M., Gerner C., Lehmann J., et al. (2016). The Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool Is an Independent Predictor of Deterioration of Liver Function and Survival in Cirrhosis. *Dig. Dis. Sci.*, 61: 1735-1743.
5. European Association for the Study of the Liver (2019). EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. *J. Hepatol.*, 70: 172-193.
6. Phạm Cẩm Phương, Võ Thị Thúy Quỳnh, Phạm Văn Thái (2021), Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(1): 204-208.
7. Wang R., Huang L., Xu M. et al (2024). Comparison of different nutritional screening tools in nutritional screening of patients with cirrhosis: A cross-sectional observational study. *Heliyon*, 10 (2024): e30339
8. Zhang P., Wang Q., Zhu M. et al. (2023). Differences in nutritional risk assessment between NRS2002, RFH-NPT and LDUST in cirrhotic patients. *Scientific Reports*, 13: 3306.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHỐI HỢP EMPAGLIFLOZIN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI SUY TIM MẠN CÓ PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM NHẸ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG

Lâm Ngọc Thái¹, Nguyễn Duy Khương², Bùi Thế Dũng³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả điều trị bằng phối hợp Empagliflozin ở bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn có phân suất tổng máu giảm nhẹ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023 – 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 127 bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn có phân suất tổng máu giảm nhẹ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023-2024. **Kết quả:** Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao 70 -79 (39,4%); Tỷ lệ nữ chiếm cao hơn so với nam (65,4% so với 34,6%). Sau 3 tháng điều trị phối hợp Empagliflozin cho thấy BNP ($532,6 \pm 653,2$ pg/mL giảm còn $109,2 \pm 249,8$ pg/mL); LVEF ($45,5 \pm 2,9\%$ tăng $56,2 \pm 8,5\%$). Tỷ lệ biến cố tái nhập viện do suy tim ở tháng thứ nhất, tháng thứ 2, tháng thứ 3 lần lượt là 8,7%, 5,5%, 2,4%); tỷ lệ tử vong tim mạch ở tháng thứ nhất, tháng thứ 2, tháng thứ 3 lần lượt là 0,8%, 0,8%, 0,8%. Đường cong Kaplan – Meier cho thấy trong đó

nam giới có tỷ lệ tái nhập viện cao hơn so với nữ giới trong 3 tháng ($p = 0,08$). **Kết luận:** Kết hợp Empagliflozin trong điều trị suy tim phân suất tổng máu giảm nhẹ giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng của suy tim, BNP, LVEF, tình trạng tái nhập viện trong 3 tháng và an toàn cho bệnh nhân cao tuổi.

Từ khóa: Người cao tuổi, suy tim có phân suất tổng máu giảm nhẹ.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TREATMENT WITH EMPAGLIFLOZIN COMBINATION IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH MILDLY REDUCED EJECTION FRACTION AT GENERAL HOSPITAL SOC TRANG PROVINCE

Objective: Evaluating the effectiveness of treatment with Empagliflozin combination in elderly patients with chronic heart failure with mildly reduced ejection fraction at Soc Trang Provincial General Hospital in 2023 - 2024. **Subjects and methods:** Research Cross-sectional descriptive study of 127 elderly patients with chronic heart failure with mildly reduced ejection fraction at Soc Trang Provincial General Hospital in 2023 - 2024. **Results:** The proportion of women in this age group is larger than that of males (65.4% compared to 34.6%); the age group includes a significant number of those aged 70-79 (39.4%). BNP (532.6 ± 653.2 pg/mL) dropped to

¹Trung Tâm Y Tế Thị Xã Vĩnh Châu

²Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh Viện Đại Học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thế Dũng

Email: dung.bt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024