

bệnh. Mỗi liên quan giữa biểu hiện CD44 và các đặc điểm lâm sàng- giải phẫu bệnh cho thấy tùy theo thang điểm có mỗi liên quan khác nhau. Theo thang điểm Ribeiro, có mỗi liên quan giữa kiểu biểu hiện CD44 với nhóm tuổi, hạch di căn và giai đoạn u theo phép kiểm Chi bình phương, kết quả lần lượt là: $\chi^2=13,3$, $p_1=0,021$; $\chi^2=18,8$, $p_2=0,005$ và $\chi^2=13,4$, $p_3=0,037$; tất cả đều có $p<0,05$. Theo thang điểm Tunuguntla, có mỗi liên quan giữa kiểu biểu hiện CD44 với thời gian khởi bệnh theo phép kiểm Student t-test, $t=-2,1$, $p=0,036$; với thâm nhiễm chu vi đại tràng theo phép kiểm Chi bình phương, $\chi^2=4,5$, $p=0,034$. Theo thang điểm Gaber không ghi nhận mỗi liên quan giữa biểu hiện CD44 và các đặc điểm lâm sàng-giải phẫu bệnh.

Theo nghiên cứu của tác giả Gaber ghi nhận có mỗi liên quan giữa biểu hiện CD44 với tuổi, kích thước u, pN và giai đoạn u. Nhưng, nghiên cứu tác giả Holah CD44 cho thấy không có mỗi liên quan giai đoạn u. Hơn nữa, nghiên cứu này ghi nhận mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biểu hiện dương tính của CD44 và các khối u bên trái; mỗi liên quan giữa biểu hiện cao của CD44 với tuổi có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Wang và cộng sự ghi nhận có mỗi liên quan với di căn hạch. Ngược lại, nghiên cứu của Sadeghi ghi nhận không có mỗi liên quan giữa biểu hiện CD44 với các đặc điểm lâm sàng giải phẫu bệnh.[3][6-8]

Sự khác biệt trong kết quả của chúng tôi so với những kết quả khác có thể là do CD44 có nhiều dạng đồng phân, trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng CD44 khác với các tác giả khác.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá biểu hiện CD44 có sự khác biệt

giữa 3 thang điểm. Có mỗi liên quan giữa biểu hiện CD44 với nhóm tuổi, hạch di căn, giai đoạn u (theo thang điểm Ribeiro); với thời gian khởi bệnh và thâm nhiễm chu vi đại tràng (theo thang điểm Tunuguntla).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J., Siegel RL., Laversanne M., et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer Journal Clinicians. 2021, vol.71, pp. 209–249.
2. Siegel RL., Miller KD., Sauer AG., et al. Colorectal Cancer Statistics. CA Cancer Journal for Clinicians. 2020, vol.70, pp. 145–164.
3. Gaber AG., Abdallaha AZ., Shabanb SH., et al. CD44 as a prognostic marker in early colorectal cancer: single center experience "South Egypt cancer institute, Egypt. Alexandria Journal of Medicine. 2023, vol. 59(1), pp. 68–74.
4. Tunuguntla A., Suresh TN., et al. Association Between the Immunohistochemistry Expression of E-cadherin, Beta-Catenin, and CD44 in Colorectal Adenocarcinoma. Cureus. 2023, vol.15(3): e35686. DOI 10.7759/cureus.35686.
5. Ribeiro KB, da Silva Zanetti J, Ribeiro-Silva A, et al. KRAS mutation associated with CD44/CD166 immunoexpression as predictors of worse outcome in metastatic colon cancer. Cancer Biomark. 2016, vol.16(4), pp. 513–521.
6. Holaha NS., Aiada HA., Asaada NY., et al. Evaluation of the role of CD44 as a cancer stem cell marker in colorectal carcinoma: immunohistochemical study. Menoufia Medical Journal. 2017, vol. 30(1), pp. 174–183.
7. Sadeghi A., Roudi R., Mirzaei A., et al. CD44 epithelial isoform inversely associates with invasive characteristics of colorectal cancer. Biomarker Medicine. 2019, vol.13(6), pp. 419–426.
8. Wang Z., Tang Y., Xie L., et al. The Prognostic and Clinical Value of CD44 in Colorectal Cancer: A Meta-Analysis. Frontiers in Oncology. 2019, vol 9 (309), pp1–11.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN XƠ GAN DO VIÊM GAN B ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2023

Nguyễn Thùy Linh^{1,2}, Lê Mai Trà Mi¹ Phạm Thị Tuyết Chinh¹,
Nguyễn Thu Trang³, Nguyễn Thị Mai Hương⁴, Nguyễn Thị Minh Thu⁴

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Jomonji- Nhật Bản

⁴Bệnh viện đa khoa Đồng Đa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: linhngthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở người bệnh xơ gan. Dinh dưỡng kém sẽ làm tổn thương gan nặng thêm, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thời gian sống sót. Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm bệnh lý và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan do viêm gan B. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 32 người bệnh xơ gan do viêm gan B điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Đa từ tháng 11/2022 đến tháng 07/2023. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu xơ gan Child-pugh A chiếm 84.4%. Theo SGA, 43.7% người bệnh xơ gan

có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, vừa và nặng. 46.9% đối tượng nghiên cứu ăn dưới 4 bữa/ngày. Người bệnh được phân loại xơ gan Child-pugh B ở nhóm có tình trạng dinh dưỡng tốt là 11.1%, thấp hơn ở nhóm người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình và nặng (21.4%). **Kết Luận:** Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng cao vì vậy việc đánh giá dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng sớm có vai trò quan trọng trong điều trị cho người bệnh xơ gan.

Từ khoá: Đặc điểm bệnh lý, tình trạng dinh dưỡng, xơ gan, bệnh viện đa khoa Đống Đa.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CIRCULAR CIRCUIT CAUSED BY HEPATITIS B OUTPATIENT TREATMENT AT DONG DA GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: Malnutrition is a common condition in people with cirrhosis. Poor nutrition will make liver worse damage, affecting quality of life and survival time. The study aimed to describe the pathological characteristics and nutritional status of cirrhosis patients with hepatitis B. **Methods:** Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study conducted on 32 cirrhosis patients due to hepatitis B treated as outpatients at Dong Da general hospital from November 2022 to July 2023. **Results:** Child-pugh A cirrhosis study subjects accounted for 84.4%. According to SGA, 43.7% of people with cirrhosis are at risk of mild, moderate and severe malnutrition. 46.9% of study subjects ate less than 4 meals/day. Patients classified as Child-pugh B cirrhosis in the group with good nutritional status are 11.1%, lower than in the group of patients at risk of mild, moderate and severe malnutrition (21.4%). **Conclusion:** The proportion of patients at risk of malnutrition is high, so nutritional assessment and early nutritional intervention play an important role in the treatment of patients with cirrhosis.

Keywords: Pathological characteristics, nutritional status, cirrhosis, Dong Da general hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virus viêm gan B là nguyên nhân chính gây ra bệnh gan mạn tính và có thể dẫn đến tình trạng xơ gan hoặc ung thư biểu mô tế bào gan làm tăng tỉ lệ tử vong¹. Theo báo cáo ước tính sức khỏe toàn cầu năm 2016, xơ gan là nguyên nhân tử vong phổ biến đứng thứ 11 mỗi năm trên thế giới với 2.1% tổng số người chết². Tại Việt Nam, tỉ lệ xơ gan có xu hướng gia tăng và gây nhiều biến chứng nguy hiểm. Theo Viện đo lường và đánh giá sức khỏe năm 2019 tại Việt Nam, xơ gan là nguyên nhân thứ 9 gây tử vong và tàn tật, tăng 47.3% so với năm 2009². Nguyên nhân của XG thường gặp nhất rượu, viêm gan B, viêm gan C và không nghiện rượu bệnh gan nhiễm mỡ hoặc đôi khi tự miễn dịch viêm gan. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về viêm gan B ở Việt Nam ước tính số trường hợp xơ gan mất bù liên quan đến viêm

gan B là 90.704 trường hợp vào năm 2017 và dự kiến sẽ tăng 10% vào năm 2030³.

Suy dinh dưỡng protein năng lượng là tình trạng phổ biến ở 20% người bệnh xơ gan còn bù và hơn 50% người bệnh xơ gan mất bù⁴. Tình trạng của bệnh nhân mắc virus viêm gan B dẫn đến suy giảm khả năng tổng hợp và hấp thu chất dinh dưỡng do cung cấp dinh dưỡng không đầy đủ, cấu trúc gan bất thường và suy giảm chức năng. Đồng thời, tình trạng suy dinh dưỡng sẽ làm tổn thương gan nặng thêm, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thời gian sống sót. Ngoài ra, những thiếu hụt vitamin tan trong chất béo, thay đổi chức năng miễn dịch qua trung gian tế bào, thiếu máu do thiếu sắt, folate hoặc pyridoxine và mất khối lượng cơ ở mức tối thiểu cũng được tìm thấy trên người bệnh xơ gan⁴. Vì thế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng là cần thiết để tăng số ca khỏi bệnh và giảm tỷ lệ tử vong. Ngoài ra, lực bóp cánh tay (HS) là một công cụ đáng tin cậy, không xâm lấn và tiết kiệm chi phí để xác định suy dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan⁵. Tuy nhiên, tại nhiều phòng khám ngoại trú của Việt Nam, chỉ số cơ thể khối lượng (BMI) vẫn được sử dụng rộng rãi cho mục đích dinh dưỡng đánh giá mặc dù nó có thể không chính xác do cổ trướng và/hoặc phù ở bệnh nhân XG. Kết quả là, tỷ lệ bệnh nhân xơ gan ở Việt Nam chưa được đánh giá một cách chính xác nhất. Xuất phát từ nhu cầu thực tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm bệnh lý và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan do viêm gan B điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2023*

2. *Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan do viêm gan B điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

➤ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Là bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Đống Đa
- Người bệnh được chẩn đoán là xơ gan do viêm gan B bằng các chỉ số sinh hoá hoặc/và bằng mô học với bất kỳ căn nguyên nào. Các người bệnh được phân loại theo phân loại Child-Pugh.

- 18 - 64 tuổi;

- Đồng ý tiến hành nghiên cứu.

➤ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Câm, điếc, rối loạn thần kinh hoặc các tình trạng y tế khác ngăn cản sự hiểu biết về việc cung cấp hồ sơ và câu trả lời về thực phẩm hoặc

các phép đo nhân trắc học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2022 đến tháng 07/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Lấy tất cả người bệnh điều trị ngoại trú trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Tổng số người bệnh được đưa vào nghiên cứu là 32 người.

- Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu:

• Thông tin chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp

• Tình trạng bệnh hiện tại: Nguyên nhân xơ gan, phân loại Child-Pugh

• Các thông tin về thói quen ăn uống: số bữa ăn/ngày, ăn bữa phụ tối

• Lực bóp cánh tay

• Chỉ số hoá sinh: Albumin máu, ALT, AST

• Tình trạng dinh dưỡng: Bộ câu hỏi Subjective Global Assessment (SGA)

• Chất lượng cuộc sống: Dựa trên câu hỏi sức khỏe tự cho điểm bằng thước đo trực quan (Visual analogue scale) của bộ câu hỏi EQ-5D-5L đã được chuẩn hóa cho người trưởng thành Việt Nam: Đối tượng sẽ tự cho điểm sức khỏe mình sáng nay từ 0 – 100 điểm với 100 tương ứng với sức khỏe tốt nhất có thể hình dung được và 0 tương ứng với sức khỏe xấu nhất có thể hình dung được⁶.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, loại bỏ các giá trị không phù hợp và xử lý các test thống kê bằng phần mềm Stata 17.0. sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả

các đặc điểm chung của đối tượng. Sử dụng chi2 test để so sánh hai tỷ lệ, t- test để so sánh hai giá trị trung bình có phân bố chuẩn, mô hình hồi quy logistic để phân tích mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý, ăn uống và tình trạng dinh dưỡng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và chỉ được thu nhận khi đã tự nguyện tham gia. Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không sử dụng cho các mục đích khác. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện Đồng Đa và đã được thông qua hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Hà Nội số 596/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 10 tháng 2 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

Thông tin		Đối tượng (n=32)
Tuổi	Trung bình $\pm$ SD	59 $\pm$ 7
Giới	Nam n (%)	14 (43.75)
	Nữ n (%)	18 (56.25)
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu n (%)	13 (40.6)
	Viên chức n (%)	3 (9.4)
	Làm nông n (%)	4 (12.5)
	Tự do n (%)	12 (37.5)

Bảng 1: nghiên cứu gồm 32 người bệnh có độ tuổi trung bình là 59 $\pm$ 7 tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 43.75%, tỷ lệ nữ giới chiếm 56.25%. Về nghề nghiệp, Phần lớn đối tượng đã nghỉ hưu chiếm 40.6% tiếp đến lao động tự do chiếm 37.5%, làm nông chiếm 12.5% và viên chức chiếm 9.4%.

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng bệnh lý

Tình trạng bệnh		Tổng n = 32	Giới tính			Nhóm tuổi		
			Nam n = 14	Nữ n = 18	p value	< 60 n = 12	$\geq$ 60 n = 20	p value
		n (%)	n (%)			n (%)		
Phân loại xơ gan	Child – Pugh A	27 (84.4)	13 (92.9)	14 (77.8)	0.24	8 (66.7)	19 (95)	0.03
	Child – Pugh B	5 (15.6)	1 (7.1)	4 (22.2)		4 (33.3)	1 (5.0)	
Tăng men gan	Có tăng	15 (46.9)	4 (28.6)	11 (61.1)	0.07	6 (50.0)	9 (45)	0.78
	Không tăng	17 (53.1)	10 (71.4)	7 (38.9)		6 (50.0)	11 (55)	
		Trung bình $\pm$ SD	Trung bình $\pm$ SD			Trung bình $\pm$ SD		
Albumin huyết thanh (mg/dL)		41.6 $\pm$ 4.3	43.2 $\pm$ 2.2	40.4 $\pm$ 5.2	0.08	40.0 $\pm$ 6.5	42.5 $\pm$ 1.8	0.74
Điểm chất lượng cuộc sống		76.7 $\pm$ 6.9	79.9 $\pm$ 5.4	74.2 $\pm$ 6.9	0.02	75.9 $\pm$ 8.2	77.2 $\pm$ 6.1	0.63

Bảng 2 cho thấy, đối tượng nghiên cứu xơ gan Child-pugh A chiếm tỉ lệ cao 84.4%. Chỉ có 15.6% người bệnh được phân loại xơ gan Child-pugh B. Có 66.7% đối tượng nghiên cứu dưới 60 tuổi xơ

gan Child-pugh A, tỉ lệ này ở nhóm đối tượng trên 60 tuổi chiếm 95%. Ngược lại, người bệnh được chẩn đoán xơ gan Child-pugh B tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ 33.3%, cao hơn

so với nhóm trên 60 tuổi là 5.0% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu là 76.7 ± 6.9 . Trong đó, điểm chất lượng cuộc sống của nam giới là 79.9 ± 5.4 cao hơn nữ giới 74.2 ± 6.9 . Sự khác biệt này có ý

nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Kết quả cũng cho thấy có sự khác biệt giữa tình trạng tăng men gan và albumin huyết thanh trung bình của đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm giới tính và nhóm tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm ăn uống

Tình trạng bệnh		Tổng n = 32 n (%)	Giới tính			Nhóm tuổi		
			Nam n = 14 n (%)	Nữ n = 18 n (%)	p value	< 60 n = 12 n (%)	≥ 60 n = 20 n (%)	p value
			n (%)			n (%)		
Tình trạng dinh dưỡng	SGA A	18 (56.3)	9 (64.3)	9 (50.0)	0.42	8 (66.7)	10 (50.0)	0.36
	SGA B/C	14 (43.7)	5 (35.7)	9 (50.0)		4 (33.3)	10 (50.0)	
Lực bóp cánh tay	Trung bình ± SD	24.5 ± 1.4	31 ± 1.7	19.5 ± 1.0	0.00	26.1 ± 2.7	23.5 ± 1.5	0.37
	Bình thường	22 (68.8)	9 (64.3)	13 (72.2)	0.23	10 (83.3)	12 (60.0)	0.17
	Giảm	10 (31.2)	5 (35.7)	5 (27.8)		2 (16.7)	8 (40.0)	
Số bữa ăn trong ngày	< 4 bữa/ngày	15 (46.9)	8 (57.1)	7 (38.9)	0.31	7 (58.3)	8 (40.0)	0.31
	≥ 4 bữa/ngày	17 (53.1)	6 (42.7)	11 (61.1)		5 (41.7)	12 (60.0)	
Ăn bữa phụ tối	Không	27 (84.4)	10 (71.4)	17 (94.4)	0.08	9 (75.0)	18 (90.0)	0.26
	Có	5 (15.6)	4 (28.6)	1 (5.6)		3 (25.0)	2 (10.0)	

Kết quả bảng 3 cho thấy: 43.7% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, vừa và nặng (SGA B/C) theo SGA. 56.3% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng tốt (SGA A). Tỷ lệ này ở nam giới và nữ giới lần lượt là 35.7% và 50.0%. Điểm lực bóp cánh tay trung bình của đối tượng nghiên cứu là 24.5 ± 1.4 điểm. Trong đó, lực bóp cánh tay trung bình nam giới là 31 ± 1.7 điểm cao hơn nữ giới là 19.5 ± 1.0 điểm. Sự

khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Về số bữa ăn trong ngày, kết quả cho thấy có 46.9% đối tượng nghiên cứu ăn dưới 4 bữa/ngày và 53.1% đối tượng nghiên cứu ăn trên 4 bữa/ngày. Người bệnh không sử dụng bữa phụ tối chiếm tỷ lệ cao 84.4%. Chỉ có 15.6% người bệnh có sử dụng bữa phụ tối. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý, ăn uống và tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng bệnh		Tình trạng dinh dưỡng theo SGA			Lực bóp cánh tay		
		SGA A n = 18 n (%)	SGA B/C n = 14 n (%)	OR, 95% CI	Bình thường n = 22 n (%)	Giảm n = 10 n (%)	OR, 95% CI
Phân loại xơ gan	Child – Pugh A	16 (88.9)	11 (78.6)	1	19 (83.4)	8 (80)	1
	Child – Pugh B	2 (11.1)	3 (21.4)	2.18 (0.3 – 16.1)	3 (13.6)	2 (20)	1.58 (0.21 – 11.8)
Tăng men gan	Bình thường	11 (61.1)	6 (42.9)	1	13 (59.1)	4 (40)	1
	Tăng	7 (38.9)	8 (57.1)	2.1 (0.48 – 9.1)	9 (40.9)	6 (60)	2.17 (0.45 – 10.5)
Số bữa ăn trong ngày	< 4 bữa/ngày	9 (50)	6 (42.9)	1	9 (40.9)	6 (60)	1
	≥ 4 bữa/ngày	9 (50)	8 (57.1)	1.3 (0.32 – 5.6)	13 (59.1)	4 (40)	0.83 (0.12–6.0)
Ăn bữa phụ tối	Không	15 (83.3)	12 (85.7)	1	18 (81.8)	9 (90)	1
	Có	3 (16.7)	2 (14.3)	0.46 (0.1 – 2.2)	4 (18.2)	1 (10)	0.5 (0.05 – 5.4)
		Trung bình ± SD			Trung bình ± SD		
Albumin huyết thanh (mg/dL)		42.8 ± 2.8	40.0 ± 5.4	0.11	41.1 ± 5.0	42.7 ± 1.9	0.68
Điểm chất lượng cuộc sống		77.4 ± 1.4	75.7 ± 2.1	0.49	77.3 ± 1.4	75.4 ± 2.3	0.48

Bảng 4 cho kết quả: 88.9% người bệnh xơ gan Child-pugh A có tình trạng dinh dưỡng tốt, tỷ

lệ này ở nhóm đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình và nặng là 78.6%. Tỷ lệ

người bệnh được phân loại xơ gan Child-pugh B ở nhóm có tình trạng dinh dưỡng tốt là 11.1%, thấp hơn ở nhóm người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình và nặng (21.4%).

Kết quả cho thấy sự khác biệt giữa Albumin huyết thanh trung bình và điểm chất lượng cuộc sống theo tình trạng dinh dưỡng và sức cơ. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 32 người bệnh cho kết quả, có độ tuổi trung bình là 59 ± 7 tuổi, tỷ lệ nữ giới chiếm 56.25%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Teiusanu và cộng sự với độ tuổi trung bình là 52 tuổi và tỷ lệ nữ giới chiếm 35%. Về đặc điểm bệnh lý, kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu xơ gan Child-pugh A chiếm tỷ lệ cao 84.4%. Chỉ có 15.6% người bệnh được phân loại xơ gan Child-pugh B và 0 có người bệnh nào được phân loại xơ gan Child-pugh C. Trong khi đó, nghiên cứu của Teiusanu và cộng sự 64% phân loại xơ gan Child-pugh A, 32% phân loại xơ gan Child-pugh B, 4% phân loại xơ gan Child-pugh C⁷. Sự khác biệt này có thể giải thích do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ bao gồm người bệnh được chẩn đoán xơ gan do virus viêm gan B, loại trừ các nguyên nhân gây xơ gan khác (rượu, viêm gan A, viêm gan C...).

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo SGA cho thấy 56.3% người bệnh được nuôi dưỡng tốt. Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, vừa và nặng theo SGA chiếm tỷ lệ cao 43.7%. Kết quả này cao hơn 1.8 lần so với nghiên cứu của Teiusanu và cộng sự với 24% bị suy dinh dưỡng nhẹ/trung bình và suy dinh dưỡng nặng. Ngoài ra, theo phân loại xơ gan, kết quả thu được 88.9% người bệnh xơ gan Child-pugh A có tình trạng dinh dưỡng tốt và 78.6% người bệnh bị suy dinh dưỡng nhẹ/trung bình và suy dinh dưỡng nặng. Đối với phân loại xơ gan Child-pugh B, 11.1% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng tốt và 21.4% người bệnh có suy dinh dưỡng nhẹ/trung bình và suy dinh dưỡng nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có suy dinh dưỡng nhẹ/trung bình và suy dinh dưỡng nặng tập chung chủ yếu ở phân loại xơ gan Child-pugh A ngược lại với nghiên cứu của Teiusanu, không có (0%) người bệnh xơ gan Child-pugh A nào bị suy dinh dưỡng nhẹ/trung bình và suy dinh dưỡng nặng. Tỷ lệ SGA B và SGA C tập trung ở đối tượng phân loại xơ gan Child-pugh B chiếm 80.95%. Sự khác biệt này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu

của chúng tôi chỉ có 43.75% là nam giới. Trong khi đó nghiên cứu của Teiusanu với 65% là nam giới và nguyên nhân xơ gan do rượu chiếm 56%, virus viêm gan B chiếm 8%.

Về số bữa ăn trong ngày, kết quả cho thấy có 46.9% đối tượng nghiên cứu ăn dưới 4 bữa/ngày và 53.1% đối tượng nghiên cứu ăn trên 4 bữa/ngày. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh và cộng sự năm 2020 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ người bệnh ăn dưới 4 bữa/ngày là 72.5%. Người bệnh không sử dụng bữa phụ tối chiếm tỷ lệ cao 84.4%. Chỉ có 15.6% người bệnh có sử dụng bữa phụ tối. Cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh với tỷ lệ 77.5%⁸.

Suy dinh dưỡng protein năng lượng có thể được quan sát thấy ở tất cả các giai đoạn lâm sàng nhưng thường gặp hơn ở giai đoạn tiến triển của bệnh gan. Suy dinh dưỡng protein năng lượng làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong của người bệnh. Kém hấp thu là một trong các yếu tố góp phần gây suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan, nguyên nhân là do tình trạng ứ mật, shunt cửa chủ, thiếu mật do hấp thu không đủ các axit béo chuỗi dài, thay đổi chuyển hóa (đi hóa protein cao, giảm cân bằng nội môi glucose do thay đổi quá trình tạo glucose, dự trữ glycogen thấp, tiền viêm... Vì vậy, việc đánh giá dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng sớm có vai trò quan trọng, góp phần tăng hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh xơ gan.

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra các số liệu về đặc điểm bệnh lý và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan. Tuy nhiên, do cỡ mẫu còn hạn chế (32 người bệnh trong cùng một bệnh viện) vì vậy nghiên cứu cần được tiếp tục nhằm cung cấp các bằng chứng tin cậy trong việc chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh xơ gan.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, vừa và nặng theo SGA chiếm tỷ lệ cao 43,7%. Theo phân loại xơ gan, 78.6% người bệnh Child-pugh A có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, vừa và nặng theo SGA, tỷ lệ này cao hơn so với người bệnh được phân loại Child-pugh B (21.4%). Về số bữa ăn trong ngày, kết quả cho thấy có 46.9% đối tượng nghiên cứu ăn dưới 4 bữa/ngày. Đa số người bệnh xơ gan không sử dụng bữa phụ tối (84.4%). Vì vậy, việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng, chức năng gan và chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan là cần thiết. Ngoài ra, cần đẩy mạnh công tác tư vấn, theo dõi và chăm sóc dinh dưỡng cho người

bệnh xơ gan tại các cơ sở y tế và cộng đồng, tạo tiền đề cho các nghiên cứu chuyên sâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tang LSY, Covert E, Wilson E, Kottitil S.** Chronic Hepatitis B Infection: A Review. JAMA. 2018;319(17):1802-1813. doi:10.1001/jama.2018.3795
2. **Homepage** | The Institute for Health Metrics and Evaluation. Accessed August 26, 2023. <https://www.healthdata.org/>
3. **Estimates and projection of disease burden and economic analysis for hepatitis B in Viet Nam** – CDA Foundation. Accessed May 18, 2024. <https://cdafound.org/estimates-and-projection-of-disease-burden-and-economic-analysis-for-hepatitis-b-in-viet-nam/>
4. **EASL Clinical Practice** Guidelines on nutrition in

- chronic liver disease. J Hepatol. 2019;70(1):172-193. doi:10.1016/j.jhep.2018.06.024
5. **Tsien CD, McCullough AJ, Dasarathy S.** Late evening snack: exploiting a period of anabolic opportunity in cirrhosis. J Gastroenterol Hepatol. 2012;27(3):430-441. doi:10.1111/j.1440-1746.2011.06951.x
6. **Mai VQ, Sun S, Minh HV, et al.** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res. 2020; 29 (7):1923-1933. doi:10.1007/s11136-020-02469-7
7. **TEIUSANU A, ANDREI M, ARBANAS T, NICOLAIE T, DICULESCU M.** Nutritional Status in Cirrhotic Patients. Maedica (Bucur). 2012;7(4):284-289.
8. **Nguyễn Thùy Linh.** thực hành dinh dưỡng và bữa phụ tối muộn của người bệnh xơ gan tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020. tạp chí nghiên cứu y học. 147:84.

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VỀ CẤP CỨU CƠ BẢN CỦA BÁC SĨ TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG, HÀ NỘI

Lê Việt Dũng¹, Nguyễn Hữu Thắng²,
Lê Thị Kim Chung², Lê Hương Quỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định nhu cầu đào tạo liên tục về cấp cứu cơ bản của bác sĩ tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Hà Đông, Hà Nội năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện trên 203 bác sĩ thuộc các khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông từ tháng 05/2023 đến tháng 04/2024. **Kết quả và kết luận:** 15,7% bác sĩ lâm sàng được tham gia đào tạo liên tục về cấp cứu cơ bản 84,4% trong số đó là được đào tạo ≥ 48 tiết. 100% các lớp đào tạo liên tục kết hợp giữa lý thuyết và thực hành được tổ chức tập trung. Tất cả các khóa đào tạo đều phù hợp với nhu cầu và áp dụng vào công việc ở mức đồng ý và rất đồng ý.

Từ khóa: Bác sĩ, Nhu cầu, Đào tạo liên tục, Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND THE NEED FOR CONTINUOUS TRAINING IN BASIC EMERGENCY OF DOCTORS IN CLINICAL DEPARTMENTS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL, HANOI

Objective: Describe the current situation and determine the need for continuous training in basic

emergency of doctors in clinical departments of Ha Dong General Hospital, Hanoi in 2022 – 2023. **Research subjects and study design:** Cross-sectional study, conducted on 203 doctors from clinical departments with working time ≥ 6 months at Ha Dong General Hospital from May 2023 to April 2024. **Results and conclusion:** 15.7% of clinicians participated in continuous training in basic emergency medicine, 84.4% of which received ≥ 48 hours of training. 100% of continuous training classes combining theory and practice are organized centrally. All training courses are appropriate to the needs and applicable to the job at the level of agree and strongly agree. **Keywords:** Doctor, Need, Continuous Training, Ha Dong General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hợp quốc đã đưa việc học tập, đào tạo liên tục là một trong những ưu tiên hàng đầu về giáo dục và được các nước thành viên trong đó có Việt Nam xác định để thúc đẩy quyền được giáo dục cho bất kỳ người nào[1]. Nghề y là một nghề đặc biệt, có đặc thù quan trọng do gắn liền với tính mạng và sức khỏe con người; việc cập nhật liên tục những kiến thức, kỹ thuật mới, hạn chế tối thiểu những sai sót chuyên môn là một nhiệm vụ bắt buộc với mọi người hành nghề. Xác định nhu cầu đào tạo là bước khởi đầu, tất yếu, đóng vai trò rất quan trọng trong quy trình đào tạo liên tục nhằm phát hiện chính xác những vấn đề cần đào tạo, đối tượng cần đào tạo và phương pháp đào tạo nào sẽ giúp giải quyết các vấn đề sức khỏe.

Đào tạo liên tục là các khóa đào tạo ngắn

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Dũng

Email: anhdungvip1510@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024