

trái giảm điều trị ngoại trú có tỷ lệ suy yếu là 37,1%. Tuổi ≥ 75 , bệnh thận mạn, phân độ NYHA III là các yếu tố có liên quan đến suy yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tsao CW, Aday AW, Almarzoq ZI, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2023;147(8):e93-e621.
2. Tromp J, Ferreira JP, Janwanishstaporn S, et al. Heart failure around the world. *Eur J Heart Fail*. 2019;21(10):1187-1196.
3. Barbosa da Silva A, Queiroz de Souza I, da Silva IK, Borges Lopes Tavares da Silva M, Oliveira Dos Santos AC. Factors Associated with Frailty Syndrome in Older Adults. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(2):218-222.
4. Denfeld QE, Winters-Stone K, Mudd JO, Gelow JM, Kurdi S, Lee CS. The prevalence of frailty in heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*. 2017;236:283-289.
5. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(7):601-608.
6. McNallan SM, Singh M, Chamberlain AM, et al. Frailty and healthcare utilization among patients with heart failure in the community. *JACC Heart Fail*. 2013;1(2):135-141.
7. Ngô Đăng Trinh. Đánh Giá Suy Yếu ở Bệnh Nhân Cao Tuổi Nhập Viện vì Suy Tim Cấp. Luận văn Chuyên Khoa cấp II. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2019.
8. Uchmanowicz I, Nessler J, Gobbens R, et al. Coexisting Frailty With Heart Failure. *Front Physiol*. 2019;10:791.

CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2021

Hoàng Việt Bách¹, Nguyễn Thị Dung¹, Nguyễn Thị Hồng Tiến¹,
Hoàng Thị Phương¹, Nguyễn Thị Liên¹, Nguyễn Thị Đính¹,
Phạm Văn Bình¹, Lê Thị Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: "Đánh giá chế độ nuôi dưỡng của người bệnh ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật tại Bệnh viện K năm 2021".
Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 171 người bệnh ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật tại Bệnh viện K từ tháng 2 năm 2021 đến tháng 2 năm 2022.
Kết quả: Chế độ nuôi dưỡng trung bình 1 ngày trước phẫu thuật người bệnh là $1171,4 \pm 552,2$ kcal/ngày, protein là $51,3 \pm 25,0$ g. Tỷ lệ người bệnh không cung cấp đủ năng lượng, đủ lượng protein theo nhu cầu khuyến nghị lần lượt là 83%, 52,6%. Tỷ lệ người bệnh đảm bảo tính cân đối về các yếu tố sinh năng lượng, cân đối giữa các chất khoáng chính đạt 0,6%. Tỷ lệ người bệnh trước phẫu thuật đạt nhu cầu khuyến nghị về vitamin tan trong dầu (vitamin A, D, E, K) ở mức độ thấp (cao nhất là vitamin K với 13,9%). Tỷ lệ đạt nhu cầu khuyến nghị về một số vitamin tan trong nước cũng ở mức thấp (cao nhất là vitamin C với 36,1%). Tỷ lệ đạt nhu cầu khuyến nghị về chất khoáng (Canxi, Phospho, Sắt, Kẽm) cũng thấp tương tự (cao nhất là Phospho với 33,9%).
Kết luận: Người bệnh ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật có tình trạng nuôi dưỡng thiếu hụt cả về năng lượng, nhu cầu protein, vi chất ở mức độ cao. Bên cạnh đó, chế độ nuôi dưỡng đảm bảo tính cân đối giữa các yếu tố sinh

năng lượng cũng đạt tỷ lệ thấp.

Từ khóa: dinh dưỡng, ung thư đường tiêu hóa, vi chất, phẫu thuật

SUMMARY

THE DIETARY INTAKE OF PERIOPERATIVE GASTROINTESTINAL CANCER PATIENTS AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2021

Objective: "Assess the dietary intake of gastrointestinal cancer patients before surgery at K Hospital in 2021".
Methods: A cross-sectional study was conducted on 171 gastrointestinal cancer patients before surgery at K Hospital from February 2021 to February 2022.
Results: The energy intake of 1 day before surgery for patients was 1171.4 ± 552.2 kcal/day with protein was 51.3 ± 25.0 g. The proportions of patients who do not provide enough energy and enough protein according to recommended needs were 83% and 52.6%, respectively. The percentage of patients ensuring balance in energy-generating factors and balance between main minerals was 0.6%. The proportions of patients meeting the recommended need for fat-soluble vitamins (vitamins A, D, E, K) is low (the highest is vitamin K with 13.9%). The figure of some water-soluble vitamins is also low (the highest is vitamin C with 36.1%) and among minerals (Calcium, Phosphorus, Iron, Zinc) is similarly low (highest is Phosphorus with 33.9%).
Conclusion: Patients with gastrointestinal cancer before surgery have a high level of nutritional deficiency in all of energy, protein and micronutrient needs. In addition, the feeding regime that ensures balance between energy-generating factors also achieves a very low rate.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: hoangvietbach90@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

Keywords: nutrition, gastrointestinal cancer, micronutrients, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, có xu hướng ngày càng gia tăng. Năm 2020 theo GLOBOCAN trên thế giới có 19,3 triệu ca mắc mới, trong đó ung thư đại trực tràng (UTĐTT) đứng thứ 3 (10%), ung thư dạ dày (UTDD) đứng thứ 5 (5,6%)[7].

Phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa là một cuộc phẫu thuật lớn, theo chương trình Chăm sóc phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) về dinh dưỡng ngay trước khi phẫu thuật việc sử dụng carbohydrate uống trước phẫu thuật làm tăng độ nhạy insulin lên 50% và điều này kéo dài đến giai đoạn sau phẫu thuật dẫn đến tình trạng kháng insulin ít hơn 50%, ít nguy cơ tăng đường huyết và cải thiện việc giữ protein và duy trì khối lượng cơ thể [6].

Tình trạng dinh dưỡng tốt là yếu tố quan trọng góp phần làm giảm các biến chứng sau phẫu thuật, giúp người bệnh rút ngắn thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc hướng dẫn, tư vấn chế độ dinh dưỡng trước phẫu thuật cần được quan tâm và chăm sóc kỹ lưỡng để đạt hiệu quả tốt nhất.

Tại Việt Nam, việc hướng dẫn thực hành dinh dưỡng còn nhiều điểm không thống nhất giữa các bệnh viện hay các khoa của cùng một bệnh viện. Nhằm cung cấp những dữ liệu khoa học cho các nghiên cứu sau này để có thể điều trị và chăm sóc hiệu quả cho người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại Việt Nam, đề tài: "*Chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện K năm 2021*" được tiến hành với mục tiêu: "*Đánh giá chế độ nuôi dưỡng của người bệnh ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật tại Bệnh viện K năm 2021*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc bệnh ung thư dạ dày, đại tràng, trực tràng và chuẩn bị phẫu thuật tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 02 năm 2021 đến tháng 02 năm 2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu của nghiên cứu là 171 người bệnh.
- Chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả các đối tượng đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu tại bệnh viện K vào thời điểm trước khi người bệnh

đi mổ.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính (nam, nữ), vị trí mắc ung thư (dạ dày, đại tràng, trực tràng).

- Mô tả chế độ nuôi dưỡng một ngày trước phẫu thuật của người bệnh ung thư đường tiêu hóa: (Khẩu phần ăn 24h)

+ Mức tiêu thụ theo nhóm thực phẩm.

+ Thành phần các chất dinh dưỡng: đa chất, vi chất

+ Năng lượng khẩu phần, tỷ lệ cân đối các chất dinh dưỡng.

+ Thời gian nhịn ăn, nhịn uống.

2.5. Công cụ thu thập thông tin. Thông tin thu thập dựa trên bộ câu hỏi nghiên cứu, điều tra và đánh giá khẩu phần ăn của người bệnh 1 ngày trước phẫu thuật bằng hỏi ghi khẩu phần 24h và đối chiếu khối lượng thực phẩm với quyển ảnh.

Quy trình thu thập thông tin:

Bước 1: Dựa theo danh sách lịch mổ theo tuần tại Bệnh viện K để biết được lịch mổ của người bệnh.

Bước 2: Khi người bệnh nhập viện và chờ mổ, ngay trước khi người bệnh đi mổ tiến hành hỏi ghi khẩu phần 24h một ngày trước khi mổ.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Exel để nhập liệu và STATA 14.2 để phân tích. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ sẽ được sử dụng trong thống kê suy luận. Sử dụng các test thống kê khi bình phương/Fisher's exact test.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được bệnh viện K thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tất cả các người bệnh (n = 171) được nuôi dưỡng qua đường miệng, không kết hợp truyền tĩnh mạch. Có 05 người bệnh tự nhịn ăn hoàn toàn.

Bảng 3.1. Chế độ nuôi dưỡng của người bệnh một ngày trước phẫu thuật

| Các chỉ số | Nam | Nữ | Chung | | | |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|------|-----|
| | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | Min | Max | |
| Tổng năng lượng (kcal) | 1242,3 ± 512,7 | 1061,4 ± 595,9 | 1171,4 ± 552,2 | 0 | 2901 | |
| P (g) | P tổng số | 55,3 ± 23,7 | 45,0 ± 25,8 | 51,3 ± 25,0 | 0 | 121 |
| | P động vật | 37,8 ± 16,2 | 29,3 ± 16,1 | 34,5 ± 16,6 | 0 | 92 |

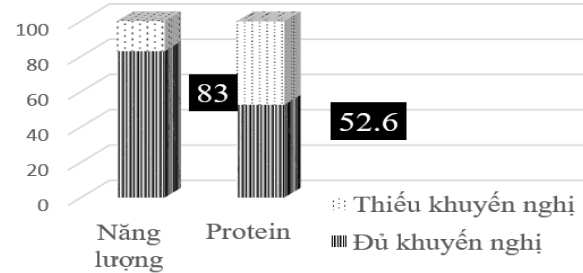
Người bệnh 1 ngày trước phẫu thuật được nuôi dưỡng là 1171,4 ± 552,2 kcal/ngày, protein

tổng số 51,3 ± 25,0g.

Bảng 3.2. Tình cân đối của chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật (n=171).

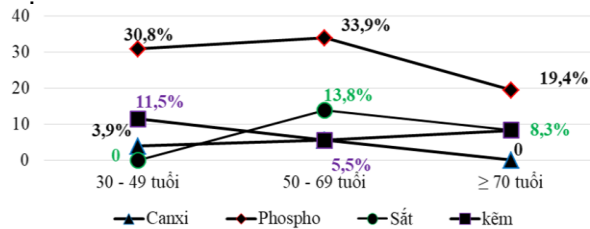
| | Mức khuyến nghị | n | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----|------|
| | | n | % |
| Tỷ lệ các chất sinh năng lượng | P: 12 - 20%; L: 18 - 25% | 30 | 17,5 |
| Tỷ lệ Protein động vật | ≥ 30% | 165 | 96,5 |
| Tỷ lệ Lipid thực vật | 30 - 50% | 73 | 42,7 |
| Tỷ lệ Ca/P | 0,5 - 1,5 | 55 | 32,2 |
| Vitamin B1 | 0,4 mg/1000 kcal | 104 | 60,8 |
| Vitamin B2 | 0,55 mg/1000 kcal | 12 | 7,0 |
| Vitamin PP | 4 mg/1000 kcal | 118 | 69,0 |
| Tỷ lệ cân đối tất cả các chất | | 1 | 0,6 |

Trong chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật theo hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng của Bộ Y tế 2015: Chỉ có 0,6% người bệnh đảm bảo tính cân đối của chế độ ăn về các yếu tố sinh năng lượng, cân đối giữa vitamin và các chất sinh năng lượng, cân đối giữa các chất khoáng chính.



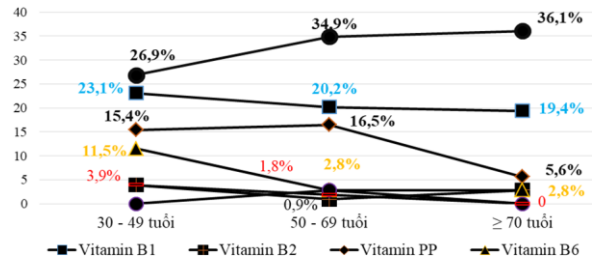
Biểu đồ 3.1. Năng lượng và lượng protein cung cấp 1 ngày trước phẫu thuật so với nhu cầu khuyến nghị của Bộ Y tế

Có 83% người bệnh không đảm bảo nhu cầu năng lượng, 52,6% người bệnh trước phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa ăn không đủ lượng protein cần thiết theo nhu cầu khuyến nghị của Bộ Y tế.



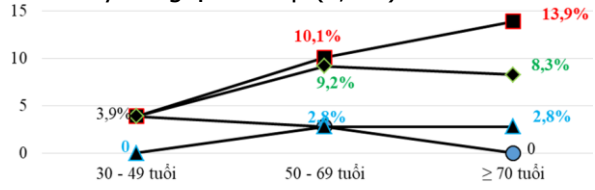
Biểu đồ 3.2. Giá trị một vài khoáng chất của chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật so nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng

Tỷ lệ người bệnh ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về Phospho cao nhất ở cả 3 nhóm tuổi (30,8%; 33,9%, 19,4%); còn lại đều dưới 15%. Nhóm tuổi 30-49 không có người bệnh nào đạt nhu cầu về Sắt, nhóm tuổi trên 70 không có người bệnh nào đạt nhu cầu về Canxi.



Biểu đồ 3.3. Giá trị một vài vitamin tan trong nước của chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật so nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng

Từ biểu đồ ta thấy: 3 loại Vitamin có đạt nhu cầu khuyến nghị rất thấp là Vitamin B2 (3,9%; 1,8%; 0%), Vitamin B9 (0%; 2,8%; 0%), Vitamin B12 (3,9%; 1,8%; 0%). Ngoài ra, nhóm tuổi trên 70 có thêm Vitamin PP cũng đạt nhu cầu khuyến nghị rất thấp (5,6%).



Biểu đồ 3.4. Giá trị một vài vitamin tan trong chất béo của chế độ nuôi dưỡng trước phẫu thuật so nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng

Các vitamin tan trong chất béo của nhóm nghiên cứu đều đạt nhu cầu khuyến nghị rất thấp dưới 10%. Chỉ có lượng ăn vào Vitamin D ở nhóm tuổi trên 70 đạt nhu cầu khuyến nghị 13,9%.

IV. BÀN LUẬN

Tất cả 171 người bệnh nghiên cứu ăn được đường miệng không có chỉ định nuôi dưỡng tĩnh mạch kèm theo. Đáng chú ý có 05 người bệnh tự nhịn ăn hoàn toàn.

Người bệnh 1 ngày trước phẫu thuật được nuôi dưỡng trung bình khoảng 1171,4 ± 552,2 kcal/ngày, protein tổng số 51,3 ± 25,0g trong đó protein động vật 34,5 ± 16,6g. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Trần Hiếu Học năm 2016 (1166 kcal/ngày), [3]; thấp hơn nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh 2017 (1323,9 kcal/ngày)[1], của Đào Thị Thu Hoài trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai năm 2015 (1311,5 kcal/ngày) [2] và của Phạm Đức Minh trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Quân y 103 (1499,8 kcal/ngày) [4] Tuy nhiên số liệu này lại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh Linh trên người bệnh ung thư

đại trực tràng tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2018 (1006,3 kcal/ngày) [5]. Những số liệu này cho thấy tình trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư, đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa còn rất thấp.

Về tính cân đối trong chế độ ăn theo hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng của Bộ Y tế 2015: chỉ có duy nhất 01 người bệnh (0,6%) đạt khuyến nghị. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Khánh Linh trong tổng số 84 người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật không có khẩu phần nào đảm bảo đầy đủ đặc điểm của một khẩu phần cân đối [5].

Có 83,0% người bệnh không cung cấp đủ năng lượng theo nhu cầu khuyến nghị của Bộ Y tế 2015 (khuyến nghị là 30 kcal/kg/ngày). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh (78,8%) [1]. Thực trạng trên một phần do người bệnh tư chuẩn bị chế độ ăn, ăn tự túc mà chưa được trang bị đầy đủ kiến thức về một chế độ dinh dưỡng trước phẫu thuật. Một phần khác do người bệnh trong nghiên cứu thuộc nhóm bệnh lý ung thư tại đường tiêu hóa nên điều này ảnh hưởng trực tiếp và mức độ ảnh hưởng rất lớn đến thực hành dinh dưỡng của người bệnh.

Có 52,6% người bệnh trước phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa ăn không đủ lượng protein cần thiết theo nhu cầu khuyến nghị của Bộ Y tế. Việc không cung cấp đủ năng lượng và protein có thể do người bệnh trước mổ đa phần ăn chế độ cháo, sữa theo hướng dẫn của khoa lâm sàng. Khái niệm "nương nhẹ bộ máy tiêu hóa" bị người bệnh hiểu lầm là ăn càng ít càng tốt, nên có 05 người bệnh đã nhịn ăn hoàn toàn ngày trước phẫu thuật. Bên cạnh đó, người bệnh từ các tỉnh di chuyển đường dài để nhập viện trong ngày trước phẫu thuật dẫn đến lịch ăn uống bị thay đổi. Một yếu tố khác về mặt kinh tế, đa số người bệnh trong nghiên cứu là nông dân, việc cung cấp đủ lượng thịt, cá...so với nhu cầu cũng gặp khó khăn.

Với nhóm khoáng chất, người bệnh ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về Phospho cao nhất ở cả 3 nhóm tuổi (30,8%; 33,9%, 19,4%); còn lại đều dưới 15%. Nhóm tuổi 30-49 không có người bệnh nào đạt nhu cầu về Sắt, nhóm tuổi trên 70 không có người bệnh nào đạt nhu cầu về Canxi. Điều này có thể do nguồn cung cấp Canxi tốt nhất là từ sữa và chế phẩm mà nhóm người bệnh trên 70 tuổi thường ít có thói quen uống sữa hoặc do những rối loạn tiêu hóa ban đầu khi sử dụng sữa và chế phẩm sữa khiến nhóm đối tượng này lo lắng và từ chối việc duy trì sử dụng sữa.

Với nhóm vitamin tan trong nước bao gồm

Vitamin C, B1, B2, PP, B6, B9, B12... 3 loại Vitamin có đạt nhu cầu khuyến nghị rất thấp là Vitamin B2 (3,9%; 1,8%; 0%), Vitamin B9 (0%; 2,8%; 0%), Vitamin B12 (3,9%; 1,8%; 0%). Ngoài ra, nhóm tuổi trên 70 có thêm Vitamin PP cũng đạt nhu cầu khuyến nghị rất thấp (5,6%). Các vitamin tan trong chất béo cũng đạt nhu cầu khuyến nghị rất thấp dưới 10%. Chỉ có lượng ăn vào Vitamin D ở nhóm tuổi trên 70 đạt nhu cầu khuyến nghị 13,9%. Điều này hoàn toàn phù hợp do một vài vitamin có nhiều trong nhóm thực phẩm có nguồn gốc động vật mà phần lớn người bệnh trong nhóm nghiên cứu cung cấp lượng protein thiếu khuyến nghị, một vài vitamin có nhiều trong các loại rau xanh mà người bệnh đa số do tâm lý lo lắng, lựa chọn ăn chế độ lỏng hạn chế rau.

Như vậy, bệnh nhân tại các bệnh viện lớn như bệnh viện K, bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện đại học Y Hà Nội, bệnh viện Quân y 103 đều có tỷ lệ nuôi dưỡng không đảm bảo năng lượng, tính cân đối của khẩu phần ở mức độ rất cao. Hệ thống dinh dưỡng lâm sàng ở các bệnh viện đang ngày càng phát triển, các bệnh viện cần chú trọng việc xây dựng và thực hành kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho những người bệnh ung thư đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật để đảm bảo chế độ nuôi dưỡng đầy đủ, cân đối và hợp lí.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật có tình trạng nuôi dưỡng thiếu hụt cả về năng lượng, nhu cầu protein, vi chất ở mức độ cao. Bên cạnh đó, chế độ nuôi dưỡng đảm bảo tính cân đối giữa các yếu tố sinh năng lượng cũng đạt tỷ lệ rất thấp. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương của bệnh nhân. Vì vậy cần chú ý đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng cho bệnh nhân trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hạnh P.T.B.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2016-2017, Đại học Y Hà Nội, 2020.
- Hoài Đ.T.T.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai năm 2015, Đại học Y Hà Nội, 2016.
- Học T.H.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng người bệnh phẫu thuật ống tiêu hóa tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2016. Tạp Chí Học Việt Nam, 2019, 483(1), 45-49.
- Minh P.Đ. và Hà T.V.** Một số yếu tố liên quan đến năng lượng khẩu phần ăn của người bệnh ung thư tại bệnh viện Quân y 103. Tạp Chí Học Việt Nam, 2021, 503(1).

5. **Linh N.K.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2018, Đại học Y Hà Nội, 2018.
6. **Gustafsson U.O., Scott M.J., Hubner M. và cộng sự.** Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery

After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. World J Surg, 2019, 43(3), 659–695.

7. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3), 209–249.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN XỬ LÝ CẢM GIÁC Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thế Tài¹, Nguyễn Thảo Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn xử lý cảm giác và khảo sát một số yếu tố liên quan ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 75 bệnh nhi rối loạn phổ tự kỷ điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Rối loạn xử lý cảm giác thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất (81,3%), trong khi rối loạn cảm giác nhận cảm bên trong ít gặp nhất (20%). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác xúc giác ở trẻ dưới 24 tháng cao hơn 8,17 lần so với trẻ trên 36 tháng (OR = 8,17; 95% CI: 1,42–47,02), và thấp hơn 0,21 lần ở trẻ có rối loạn ăn uống (OR = 0,21; 95% CI: 0,05–0,79). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác tiền đình ở trẻ dưới 24 tháng cao hơn 13,13 lần so với trẻ trên 36 tháng (OR = 13,13; 95% CI: 1,92–89,52) và cao hơn 5,09 lần so với trẻ 24–36 tháng (OR = 5,09; 95% CI: 1,04–24,86), và thấp hơn 0,15 lần ở trẻ có rối loạn ăn uống (OR = 0,15; 95% CI: 0,03–0,71). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác thị giác ở trẻ có rối loạn ăn uống thấp hơn 0,24 lần (OR = 0,24; 95% CI: 0,07–0,82). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác vị giác ở nam cao hơn nữ 4,79 lần (OR = 4,79; 95% CI: 1,10–23,93). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác khứu giác ở trẻ có rối loạn hành vi cao hơn 4 lần (OR = 4,00; 95% CI: 1,37–11,65). Không tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn xử lý cảm giác với mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ ($p > 0,05$). **Kết luận:** Rối loạn xử lý cảm giác thính giác là phổ biến nhất ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ, trong khi rối loạn cảm giác nhận cảm bên trong ít gặp nhất. Nguy cơ mắc các rối loạn cảm giác khác nhau có thể bị ảnh hưởng bởi độ tuổi chẩn đoán, giới tính và tình trạng rối loạn ăn uống hoặc hành vi. Không tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn xử lý cảm giác với mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ. **Từ khóa:** Yếu tố liên quan, rối loạn xử lý cảm giác, rối loạn phổ tự kỷ.

SUMMARY

EXPLORING SOME FACTORS RELATED TO

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tài

Email: thetaibnt45hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024

SENSORY PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Objective: To describe the characteristics of sensory processing disorders and investigate related factors in children with autism spectrum disorder (ASD). **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study of 75 pediatric patients with ASD treated at the National Children's Hospital from August 2021 to October 2022. **Results:** Auditory sensory processing disorder was the most common (81.3%), while interoceptive sensory processing disorder was the least common (20%). The risk of tactile sensory processing disorder in children under 24 months was 8.17 times higher compared to children over 36 months (OR = 8.17; 95% CI: 1.42–47.02) and 0.21 times lower in children with eating disorders (OR = 0.21; 95% CI: 0.05–0.79). The risk of vestibular sensory processing disorder in children under 24 months was 13.13 times higher compared to children over 36 months (OR = 13.13; 95% CI: 1.92–89.52) and 5.09 times higher compared to children aged 24–36 months (OR = 5.09; 95% CI: 1.04–24.86), and 0.15 times lower in children with eating disorders (OR = 0.15; 95% CI: 0.03–0.71). The risk of visual sensory processing disorder was 0.24 times lower in children with eating disorders (OR = 0.24; 95% CI: 0.07–0.82). The risk of gustatory sensory processing disorder in males was 4.79 times higher than in females (OR = 4.79; 95% CI: 1.10–23.93). The risk of olfactory sensory processing disorder in children with behavioral disorders was 4 times higher (OR = 4.00; 95% CI: 1.37–11.65). No association was found between sensory processing disorders and the severity of ASD ($p > 0.05$). **Conclusion:** The most prevalent sensory processing disorder in children with autism spectrum disorder (ASD) is auditory sensory processing disorder, whereas interoceptive sensory processing disorder is the least common. The risk of developing various sensory disorders may be influenced by the age of diagnosis, gender, and the presence of eating or behavioral disorders. No correlation was found between sensory processing disorders and the severity of ASD.

Keywords: The factors related to sensory processing disorders, sensory processing disorders in children with autism spectrum disorder, ASD.