

Điều này đã được chứng minh, đồ ngọt góp phần tạo nên cảm giác thích thú và thèm ăn dẫn đến tăng lượng Calo đưa vào cơ thể. Một nghiên cứu của Park KY (2017), thực hiện tại Hàn Quốc từ 2008-2013 thấy, với những đối tượng uống rượu say hằng ngày và  $\geq 7$  ly mỗi lần uống có nguy cơ béo bụng và BMI tăng so với những người không uống rượu<sup>8</sup>. Tập thể dục thường xuyên có tác động có lợi đến chỉ số khối cơ thể BMI, tính toàn ven của thành mạch, tăng độ nhạy của insulin và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, chỉ một số ít người bệnh tham gia tập thể dục thường xuyên, do các rào cản liên quan đến cá nhân hoặc bệnh tật. Ở người bệnh ĐTĐ típ 2, có bằng chứng đáng tin cậy về tác dụng có lợi của tập thể dục đối với việc kiểm soát đường huyết, sức khỏe tim mạch duy trì cân nặng và hạn chế biến chứng.

## V. KẾT LUẬN

Thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ cao (46,0%). Có mối liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì với việc ăn đồ ăn nhanh. Do đó việc kiểm soát cân nặng ở đối tượng ĐTĐ và tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh là hết sức cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trọng Hưng, Vũ Thị Lan Phương, Phan Hương Dương. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 khi nhập viện tại Bệnh Viện Nội Tiết Trung Ương, năm 2019 – 2020. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. 2020;16(2):119-126.
2. Nguyễn Thị Thu Trang, Đỗ Thị Hòa, Phạm Thị Oanh. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh Viện Đa Khoa Hưng Hà năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm.

- 2022;18(5+6):49-54.
3. Nguyễn Phương Thảo, Bùi Thị Cẩm Trà, Lang Thị Trúc Quỳnh. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương, năm 2022. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2023;7(6):73-80.
4. Võ Thị Trang, Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa khu vực Đặng Thùy Trâm năm 2021 - 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;517(1).
5. Alhashemi M, Mayo W, Alshaghel MM, Brimo Alsaman MZ, Haj Kassem L. Prevalence of obesity and its association with fast-food consumption and physical activity: A cross-sectional study and review of medical students' obesity rate. Ann Med Surg 2012. 2022;79:104007.
6. Astrup A. Super-sized and diabetic by frequent fast-food consumption? The Lancet. 2005; 365(9453):4-5.
7. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. J Am Coll Cardiol. 2014;63(25 Pt B):2985-3023.
8. Park KY, Park HK, Hwang HS. Relationship between abdominal obesity and alcohol drinking pattern in normal-weight, middle-aged adults: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008–2013. Public Health Nutr. 2017;20(12):2192–200.
9. Sun H, Saeedi P, Karuranga. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2022;183:109119.
10. Ülger Z, Halil M, Kalan I. Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community-dwelling older adults. Clin Nutr. 2010;29(4):507-511. doi:10.1016/j.clnu.2010.01.006

## GIÁ TRỊ DỰ BÁO CỦA TỶ SỐ BUN/ALBUMIN HUYẾT THANH TRONG ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG THẬN CẤP Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẤT BÙ

Nguyễn Như Nghĩa<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Bảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tổn thương thận cấp thường gặp trong bệnh cảnh xơ gan mất bù, làm tăng thời gian nằm viện và nguy cơ tử vong. Ngày nay, tỷ số BUN/Albumin nổi lên như một dấu ấn sinh học tiềm năng giúp dự báo kết cục điều trị tổn thương thận

cấp, tuy nhiên, vai trò trên xơ gan mất bù vẫn chưa được hiểu rõ. **Mục tiêu:** Đánh giá giá trị dự báo của tỷ số BUN/Albumin huyết thanh trong điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 64 bệnh nhân xơ gan mất bù được điều trị tại Khoa Tiêu hoá - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,0±12,6 và tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Rượu và viêm gan siêu vi B là hai nguyên nhân gây xơ gan thường gặp nhất. Trong các dấu hiệu mất bù, cổ trướng hiện diện ở hầu hết bệnh nhân, tiếp theo là vàng da (53,1%), 1/3 đối tượng có bệnh não

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

gan. Giá trị trung bình của albumin tương đối thấp, với  $24,63 \pm 5,66$  g/L. Giá trị BUN có trung vị là 18,42 và IQR là 21,35-43,96. Tỷ số BUN/albumin có trung vị là 1,27 và IQR là 0,81-1,83. Tỷ lệ thất bại điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù chiếm 28,1%. Tại điểm cắt tỷ số BUN/albumin huyết thanh = 1,225 mmol/g, giá trị dự báo với thất bại điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù ghi nhận có AUC là 70% (KTC 95%: 58,3%-80,9%). **Kết luận:** Tỷ số BUN/albumin có khả năng dự báo tương đối tốt trong đánh giá kết quả điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. **Từ khóa:** BUN/Albumin, giá trị dự báo, tổn thương thận cấp, xơ gan mất bù.

## SUMMARY

### PREDICTIVE VALUE OF THE SERUM BUN/ALBUMIN RATIO OF ACUTE KIDNEY INJURY TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS

**Background:** Acute kidney injury is commonly seen in the context of decompensated cirrhosis, increasing hospital stay duration and the risk of mortality. Nowadays, the BUN/Albumin ratio has emerged as a potential biomarker for predicting treatment outcomes of acute kidney injury; however, its role in decompensated cirrhosis remains unclear. **Objectives:** Evaluate the predictive value of the serum blood urea nitrogen to albumin ratio of acute kidney injury treatment outcomes in patients with decompensated cirrhosis. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with analysis was conducted on 64 patients with decompensated cirrhosis who were treated at the Department of Gastroenterology, Can Tho Central General Hospital, from June 2019 to May 2021. **Results:** The average age of the study subjects was  $61.0 \pm 12.6$  years, with a male-to-female ratio of 3:1. Alcohol and hepatitis B virus infection were the most common causes of cirrhosis. Among the signs of decompensation, ascites was present in most patients, followed by jaundice (53.1%), and one-third of the subjects had hepatic encephalopathy. The mean albumin level was relatively low at  $24.63 \pm 5.66$  g/L. The median blood urea nitrogen (BUN) value was 18.42, with an interquartile range (IQR) of 21.35-43.96. The median BUN/albumin ratio was 1.27, with an IQR of 0.81-1.83. The rate of treatment failure for acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis was 28.1%. At the serum BUN/albumin ratio cutoff of 1.225 mmol/g, the predictive value for treatment failure in acute kidney injury in decompensated cirrhosis patients showed an area under the curve (AUC) of 70% (95% CI: 58.3%-80.9%). **Conclusion:** The BUN/albumin ratio has a relatively good predictive ability in evaluating treatment outcomes for acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis.

**Keywords:** BUN/Albumin, predictive value, acute kidney injury, decompensated cirrhosis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương thận cấp từ lâu đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến bệnh lý xơ gan,

đặc biệt là ở bệnh nhân xơ gan mất bù với tỷ lệ mắc dao động từ 20-50% trong nhóm bệnh nhân nhập viện điều trị [6]. Tổn thương thận cấp không chỉ là yếu tố làm kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị, mà còn làm tăng nguy cơ tiến triển đến bệnh thận mạn và nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân [9]. Điều này khiến việc điều trị cho bệnh nhân xơ gan mất bù vốn dĩ đã khó khăn, nay lại thêm phần thách thức. Nhờ vào các hệ thống thang điểm tiên lượng kinh điển đã được xây dựng như MELD và Child-Pugh, đã giúp dự đoán nguy cơ tử vong cũng như các biến cố khác trong quá trình điều trị cho bệnh nhân xơ gan mất bù [3]. Tuy nhiên, những thang điểm này không hoàn toàn đáp ứng được nhu cầu tiên lượng cụ thể trong một số bệnh cảnh phức tạp hơn, chẳng hạn như tổn thương thận cấp trên nền xơ gan. Trong những năm gần đây, tỷ số BUN/Albumin huyết thanh (BAR) đã nổi lên như một dấu ấn sinh học tiềm năng, có khả năng dự báo tử vong tốt trong các bệnh lý nặng, bao gồm nhiễm trùng huyết, bệnh lý hô hấp, tim mạch, và tổn thương thận cấp [6]. BAR được hình thành từ hai yếu tố dự báo quan trọng: nồng độ BUN, phản ánh tình trạng chức năng thận và chuyển hóa protein, và nồng độ albumin huyết thanh, một chất chỉ điểm sinh học quan trọng trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và viêm của cơ thể, đặc biệt ở bệnh nhân xơ gan [6]. Mặc dù BAR đã được chứng minh có giá trị tiên lượng trong nhiều bệnh cảnh nghiêm trọng, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể vai trò của BAR trong việc tiên lượng tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị dự báo của tỷ số BUN/Albumin trong điều trị tổn thương thận cấp ở nhóm đối tượng này, với hy vọng bước đầu tìm ra một công cụ đơn giản, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng góp phần cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân xơ gan mất bù được điều trị tại Khoa Tiêu hoá - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2021.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan mất bù theo tiêu chuẩn của Hội Gan Mật Châu Âu năm 2018 khi có ít nhất một trong các biểu hiện sau [4]: (1) cổ trướng, (2) vàng da, (3) bệnh não gan cấp, (4) xuất huyết tiêu hoá do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản hoặc (5) hội chứng gan thận.

Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn ICA 2015 [8]: tăng

creatinine huyết thanh  $\geq 0,3$  mg/dL (26,5  $\mu\text{mol/L}$ ) trong 48 giờ hoặc tăng creatinine huyết thanh  $\geq 50\%$  so với creatinine huyết thanh nền (được xác định dựa vào creatinine đã biết trong vòng 3 tháng trước đó).

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân suy thận do nguyên nhân tắc nghẽn.

Bệnh nhân đã ghép gan hoặc ghép thận.

Bệnh nhân đã có lọc máu trước đó.

Bệnh nhân có kèm các bệnh lý ác tính.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã chọn được 64 đối tượng nghiên cứu phù hợp.

**Nội dung nghiên cứu.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi (< 40 tuổi, 40-59 tuổi,  $\geq 60$  tuổi) và giới tính (nam/nữ).

Đặc điểm xơ gan: nguyên nhân (viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, do rượu, do nguyên nhân khác), phân loại Child-Pugh (A, B, C), dấu hiệu mất bù (cổ trướng, vàng da, xuất huyết tiêu hóa, bệnh não gan cấp, hội chứng gan thận).

Giá trị BUN (tính bằng ure [mmol/L] \* 2,8), nồng độ albumine máu [g/L] và tỷ số BUN/albumin máu [mmol/g].

Kết cục điều trị tổn thương thận cấp: thành công và thất bại (được xác định khi có ít nhất một trong các trường hợp gồm tiến triển đến suy thận mạn phải lọc máu, tử vong và bệnh nặng xin vè).

**Phân tích dữ liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu phân phối không chuẩn). Khả năng dự báo của tỷ số BUN/albumin về kết quả điều trị tổn thương thận cấp được xác định dựa vào AUC. Điểm cắt dự báo được xác định dựa vào chỉ số Youden (J) tối đa, với  $J = \text{độ nhạy} + \text{độ đặc hiệu} - 1$ .

**2.3. Vấn đề y đức.** Nghiên cứu được chấp thuận thực hiện bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan mất bù có tổn thương

thận cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ thu thập được một số kết quả sau.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 40 tuổi	3	4,7
	40-59 tuổi	26	40,6
	$\geq 60$ tuổi	35	54,7
	TB $\pm$ ĐLC	61,0 $\pm$ 12,6	
Giới tính	Nam	48	75,0
	Nữ	16	25,0

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,0 $\pm$ 12,6 tuổi và đa phần bệnh nhân thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên (54,7%). Tỷ lệ nam/nữ = 3.

**Bảng 2. Đặc điểm xơ gan**

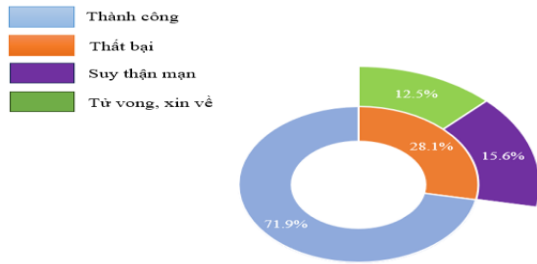
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nguyên nhân	Viêm gan siêu vi B	18	28,1
	Viêm gan siêu vi C	15	23,4
	Rượu	19	29,7
	Viêm gan B và C	2	3,1
	Viêm gan B và rượu	6	9,4
	Khác	4	6,3
Phân loại Child-Pugh	A	1	1,6
	B	25	39,1
	C	38	59,3
Dấu hiệu mất bù	Cổ trướng (Có)	61	95,3
	Vàng da (Có)	34	53,1
	Bệnh não gan (Có)	22	34,4
	Xuất huyết tiêu hóa (Có)	15	23,4
	Hội chứng gan thận (Có)	12	18,8

**Nhận xét:** Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, rượu và viêm gan siêu vi B là hai nguyên nhân gây xơ gan thường gặp nhất, chiếm khoảng một phần ba đối tượng nghiên cứu, kể đến là viêm gan siêu vi C (23,4%). Trong các dấu hiệu mất bù, cổ trướng hiện diện ở hầu hết bệnh nhân, tiếp theo là vàng da (53,1%), 1/3 đối tượng có bệnh não gan.

**Bảng 3. Giá trị BUN, albumin và tỷ số BUN/albumin của đối tượng nghiên cứu**

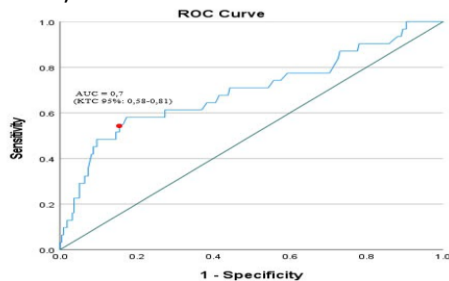
	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Albumin [g/L]	24,63	5,66
	Trung vị	Tứ phân vị
BUN [mmol/L]	28,42	21,35 - 43,96
Tỷ số BUN/albumin [mmol/g]	1,27	0,81 - 1,83

**Nhận xét:** Giá trị trung bình của albumin tương đối thấp, với 24,63  $\pm$  5,66 g/L. Giá trị BUN có trung vị là 28,42 và IQR là 21,35-43,96. Tỷ số BUN/albumin có trung vị là 1,27 và IQR là 0,81-1,83.



**Biểu đồ 1. Kết cục điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thất bại điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù chiếm 28,1%, trong đó bệnh nhân tử vong hoặc xin về chiếm 12,5%.



**Biểu đồ 2. Giá trị dự báo của tỷ số BUN/albumin huyết thanh**

**Nhận xét:** Tại điểm cắt tỷ số BUN/albumin huyết thanh = 1,225 mmol/g, giá trị dự báo với thất bại điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù ghi nhận có AUC là 70% (KTC 95%: 58,3%-80,9%).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 46 bệnh nhân xơ gan mất bù có tổn thương thận cấp, với độ tuổi trung bình là 60, đa số là nam giới, phần lớn là xơ gan Child-Pugh C. Kết quả ghi nhận có một phần ba đối tượng thất bại sau điều trị tổn thương thận cấp, trong đó, tỷ số BUN/albumin máu là một dấu ấn sinh học hữu ích có tiềm năng dự báo tốt trên nhóm đối tượng đặc biệt này.

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thất bại điều trị với tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù là 28,1%, trong đó có 12,5% trường hợp tử vong. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Mỹ Dung, cho thấy tỷ lệ tử vong nội viện ở bệnh nhân xơ gan mất bù có tổn thương thận cấp là 18,6% [2]. Khi so sánh với nghiên cứu của Biyik và cs [1] hay của Pan và cs [7], chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tử vong nội viện của các tác giả trên cao hơn, lần lượt là 39,0% và 80,0%. Sự chênh lệch này chủ yếu do các tác giả thực hiện nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân

xơ gan mất bù nhập viện tại đơn vị chăm sóc đặc biệt, phần lớn có tuổi cao, bệnh nền nặng. Tuy vậy, tổn thương thận cấp trên bệnh cảnh xơ gan từ lâu đã được chứng minh là yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù [7]. Thật vậy, tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù làm tình trạng giữ muối nước trở nên trầm trọng hơn, nguy cơ phù phổi và suy tim tăng cao. Đồng thời, khả năng đào thải các chất độc và thuốc của cơ thể cũng trở nên giảm sút, tình trạng rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan cũng tăng cao, tất cả các yếu tố này đều làm tăng nguy cơ kết cục bất lợi, cuối cùng là tử vong.

Đánh giá về khả năng dự báo của BAR, chúng tôi ghi nhận diện tích dưới đường cong ROC đạt 70% (KTC 95%: 58,3%-80,9%) trong tiên đoán nguy cơ thất bại điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. Giá trị dự đoán chỉ số này tương đương với một số thang điểm khác như MELD-creatinine của tác giả Sang Kyung Jo với AUC là 73,7% [5]. Tương tự, đánh giá về giá trị dự báo của chỉ số BAR về nguy cơ tử vong trong 28 ngày ở bệnh nhân tổn thương thận cấp, tác giả Yue Shi và các cs cũng ghi nhận chỉ số này có AUC là 64,9%. Bên cạnh trên đối tượng xơ gan mất bù có tổn thương thận cấp, chỉ số này cũng đã được nghiên cứu có khả năng dự báo tử vong tốt trong một số bệnh cảnh như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và suy tim [9]. Nếu như các hệ thống thang điểm tiên lượng khác là tổ hợp của nhiều thông số khác nhau, trong đó có các dấu ấn sinh học không khả dụng trong thực hành lâm sàng, thì chỉ số BAR có ưu điểm là sẵn có, rẻ tiền và ưu thế hơn BUN đơn độc trong tiên lượng AKI, đồng thời cũng đơn giản, dễ áp dụng trên lâm sàng. Qua đó, có thể là một trong những dấu ấn sinh học cần được lưu ý khi đánh giá điều trị tổn thương thận cấp chung và ở bệnh nhân có xơ gan mất bù nói riêng.

Bên cạnh những phát hiện thu được, cần nhấn mạnh rằng nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Trong đó, cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu mô tả cắt ngang đơn trung tâm, tiến hành chỉ trên đối tượng xơ gan mất bù nhập viện có tổn thương thận cấp là những nhược điểm quan trọng. Tuy vậy, với những đóng góp bước đầu trong phát triển các hệ thống dấu hiệu tiên lượng, hi vọng sẽ có nhiều nghiên cứu lớn trong tương lai với thiết kế cao cấp hơn, cỡ mẫu lớn hơn để mang lại những công cụ tiên lượng phù hợp nhất cho nhóm bệnh nhân xơ gan mất bù có tổn thương thận cấp.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bước đầu cho thấy tỷ số BUN/albumin có khả năng dự báo tương đối tốt trong đánh giá kết cục điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bivik M, Ataseven H, Bivik Z, et al.** KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) criteria as a predictor of hospital mortality in cirrhotic patients. *Turk J Gastroenterol.* 2016;27(2):173-179. doi:10.5152/tjg.2016.15467
2. **Võ Thị Mỹ Dung.** Tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù nhập viện. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2017.
3. **Durand F, Valla D.** Assessment of the prognosis of cirrhosis: Child-Pugh versus MELD. *J Hepatol.* 2005;42 Suppl(1): S100-S107. doi:10.1016/j.jhep.2004.11.015
4. **European Association for the Study of the Liver.** Electronic address: easloffice@easloffice.eu; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis [published correction appears in *J Hepatol.* 2018 Nov;69(5):1207. doi: 10.1016/j.jhep.2018.08.009]. *J Hepatol.* 2018;69(2):406-460. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024
5. **Jo S.K., Yano J., Hwang S.M, et al.** Role of biomarkers as predictors of acute kidney injury and mortality in decompensated cirrhosis. *Sci Rep* 9, 14508 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51053-8>
6. **Nadim MK, Garcia-Tsao G.** Acute Kidney Injury in Patients with Cirrhosis. *N Engl J Med.* 2023; 388(8): 733-745. doi:10.1056/NEJMra2215289
7. **Pan HC, Chien YS, Jena CC, et al.** Acute Kidney Injury Classification for Critically Ill Cirrhotic Patients: A Comparison of the KDIGO, AKIN, and RIFLE Classifications. *Sci Rep.* 2016;6: 23022. Published 2016 Mar 17. doi:10.1038/srep23022
8. **Rosi S, Piano S, Frigo AC, et al.** New ICA criteria for the diagnosis of acute kidney injury in cirrhotic patients: can we use an imputed value of serum creatinine?. *Liver Int.* 2015;35(9):2108-2114. doi:10.1111/liv.12852
9. **Shi Y, Duan H, Liu J, et al.** Blood urea nitrogen to serum albumin ratio is associated with all-cause mortality in patients with AKI: a cohort study. *Front Nutr.* 2024;11:1353956. Published 2024 Feb 20. doi:10.3389/fnut.2024.1353956
10. **Tandon P, Garcia-Tsao G.** Bacterial infections, sepsis, and multiorgan failure in cirrhosis. *Semin Liver Dis.* 2008;28(1):26-42. doi:10.1055/s-2008-1040319

## ĐẶC ĐIỂM SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Hà Phước Đông<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm suy giảm nhận thức và phân tích một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; đối tượng là người bệnh được chẩn đoán bệnh Parkinson khám, điều trị và đánh giá chức năng nhận thức bằng bộ trắc nghiệm thần kinh tâm lý tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ 01/01/2024 – 31/08/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu thụ tuyển được 113 người bệnh. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 69 ± 7,931, nữ giới chiếm 64,6%. Tỷ lệ người bệnh suy giảm nhận thức là 66,3%, trong đó suy giảm nhận thức nhẹ chiếm 27,4% và sa sút trí tuệ chiếm 38,9%. Trong các người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức, suy giảm chức năng điều hành chiếm tỷ lệ cao nhất với 96% người bệnh. Tỷ lệ suy giảm nhận thức có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, học vấn, nghề

nghiệp, giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson và mức điểm UPDRS (III) với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** 27,4% người bệnh Parkinson có suy giảm nhận thức nhẹ và 38,9% có sa sút trí tuệ. Suy giảm chức năng điều hành là một trong các đặc điểm nổi bật của suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson. Các yếu tố như tuổi, học vấn, nghề nghiệp, giai đoạn Hoehn và Yahr, tuổi khởi phát bệnh Parkinson, thời gian mắc bệnh Parkinson và mức điểm UPDRS (III) có liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

**Từ khóa:** Suy giảm nhận thức, bệnh Parkinson.

### SUMMARY

#### COGNITIVE IMPAIRMENT CHARACTERISTICS IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS

**Objective:** To describe the characteristics of cognitive impairment and analyze some factors related to cognitive impairment in Parkinson's disease patients at the National Geriatric Hospital. **Subject and methodology:** Cross-sectional study; subjects are patients diagnosed with Parkinson's disease who were examined, treated and assessed cognitive function using a neuropsychological test at the National Geriatric Hospital from January 1<sup>st</sup>, 2024 to August 31<sup>st</sup>, 2024. **Results:** The study enrolled 113 patients. The average age is 69 ± 7,931, female accounted for 64,6%. The proportion of patients with cognitive impairment is 66,3%, with 27.4% experiencing mild cognitive impairment and 38.9% having dementia.

<sup>1</sup>Bệnh viện C Đà Nẵng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Phước Đông

Email: haphuocdong1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024