

4. **Pallangyo P, Millinga J, Bhalia S, et al.** Medication adherence and survival among hospitalized heart failure patients in a tertiary hospital in Tanzania: a prospective cohort study. BMC research notes. 2020;13:1-8.
5. **Ale OK, Busari AA, Irokusu ES, Akinyede AA, Usman SO, Olayem SO.** Medication nonadherence in Nigerian heart failure patients: A cross sectional study. Journal of Clinical Sciences. 2021;18(3):155-160. doi:10.4103/jcls.jcls_1_21
6. **Anh LTQ, Dũng BT, Trâm VTB, et al.** 42. Thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh suy tim tại bệnh viện đại học y dược thành phố hồ chí minh. Tạp chí y học cộng đồng. 2024;65(cđ 7-nckh)
7. **Phong PĐ, Hương PTM, Phong ĐV, Quang NN.** Thực trạng sử dụng các nhóm thuốc nền tảng trong điều trị suy tim mạn tính có phân suất tống máu giảm tại Khoa khám bệnh-Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí y học Việt Nam. 2024;535(1B)
8. **Rezaei S, Vaezi F, Afzal G, Naderi N, Mehralian G.** Medication adherence and health literacy in patients with heart failure: a cross-sectional survey in Iran. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2022;6(3):e191-e199.
9. **Hoa TTQ.** Tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim tại khoa Khám bệnh tự nguyện Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2022. 2023;

NGHIÊN CỨU HOẠT ĐỘ AMYLASE, LIPASE VÀ NỒNG ĐỘ C-REACTIVE PROTEIN HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP CÓ TĂNG TRIGLYCERIDE

Trần Thành Vinh¹, Nguyễn Chí Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp được chẩn đoán chủ yếu bằng đau bụng cấp và sự gia tăng đồng thời hoạt độ của enzyme Amylase, Lipase và nồng độ protein phản ứng C trong huyết thanh. Ngoài việc chẩn đoán, ứng dụng các xét nghiệm để đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh rất được chú trọng trong đó, định lượng C-reactive protein là xét nghiệm tiêu chuẩn và hứa hẹn trong tương lai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định hoạt độ Amylase, Lipase bằng phương pháp đo động học enzyme và C-reactive protein bằng phương pháp miễn dịch độ đục và khảo sát mối liên quan giữa hoạt độ Amylase, Lipase và nồng độ C-reactive protein trên bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride huyết thanh trong quá trình điều trị. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang, trên bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride máu tại khoa Cấp Cứu, Nội Tiêu hóa và Sinh hóa – Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 12/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả và phát hiện chính:** Thu thập số liệu từ 12/2022 đến 10/2023 của Bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi ghi nhận 75 trường hợp viêm tụy cấp do tăng Triglyceride. Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là $38,72 \pm 9,39$, nam giới chiếm chủ yếu là 77,3%, Tỷ lệ nam:nữ là 3,5:1. Đa số BN có mức độ viêm tụy cấp là độ E, chiếm Tỷ lệ 68%. Tại thời điểm nhập viện, chỉ số Amylase tăng chiếm 82,7%. Tại thời điểm nhập viện, ghi nhận không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê về hoạt độ Lipase, Amylase và nồng độ CRP trong máu. Tại thời điểm điều trị, ghi nhận có sự tương quan có ý nghĩa thống

kê về phân độ nặng viêm tụy với nồng độ Amylase và CRP máu. **Kết luận:** Hoạt độ Amylase và Lipase huyết thanh diễn tiến theo tình trạng viêm tụy cấp, tăng trong viêm tụy cấp và giảm có ý nghĩa sau điều trị hiệu quả. Nồng độ Amylase và CRP huyết thanh có tương quan với mức độ nặng của viêm tụy tại thời điểm điều trị. **Từ khóa:** viêm tụy cấp, Amylase, lipase, động học enzyme, nồng độ C-Reactive Protein

SUMMARY

STUDY ON SERUM AMYLASE, LIPASE ACTIVITY AND C-REACTIVE PROTEIN LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS AND HYPERTRIGLYCERIDES

Background: Acute pancreatitis is primarily diagnosed based on acute abdominal pain and concurrent elevations in Amylase, Lipase enzyme activities, and C-reactive protein (CRP) levels in serum. Additionally, various tests are utilized to assess the severity of acute pancreatitis, with the quantification of C-reactive protein considered the standard test and holding substantial promise for the near future. **Objectives:** Determine the activity of Amylase, Lipase by measuring enzyme kinetics and C-reactive protein by immunoturbidity method and investigate the relationship between serum Amylase, Lipase activity and serum CRP levels in patients with acute pancreatitis have increased serum Triglyceride during treatment. **Subjects and research methods:** A analytical cross-sectional study was conducted on patients with definitive diagnosis of acute pancreatitis and high serum Triglyceride levels at Emergency, Gastroenterology and Biochemistry department of Cho Ray hospital, from December 2022 to October 2023. **Results:** We identified 75 cases of acute pancreatitis attributed to elevated serum Triglyceride. The average age of the study group was 38.72 ± 9.39 years, with males comprising 77.3%, resulting in a male:female ratio of 3.5:1. Most patients presented with grade E acute pancreatitis, accounting for 68%. Upon

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: TS.BS.Trần Thành Vinh

Email: thanhvinhtran2002@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

admission, Amylase levels increased in 82.7% of cases. However, no statistically significant correlations were observed at admission among blood concentrations of serum Amylase, CRP, Lipase, and Triglyceride. At the treatment stage, a statistically significant correlation emerged between pancreatitis severity and blood levels of serum Amylase and CRP. **Conclusions:** This study have demonstrated that serum Amylase and Lipase activity increased in acute pancreatitis and decreased significantly after effective treatment. Elevated serum Amylase and CRP levels were associated with severity of pancreatitis during treatment.

Keywords: acute pancreatitis, Amylase, Lipase, enzyme kinetics, C-Reactive Protein concentration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một cấp cứu nội khoa với tỷ lệ tử vong cao, tăng Triglyceride máu là một nguyên nhân đang được quan tâm bởi đây là yếu tố có thể can thiệp được và dễ bỏ sót nếu không quan tâm đúng mức^{1,2}. Bên cạnh đo hoạt độ Amylase, Lipase máu là bắt buộc và phải thực hiện sớm để giúp bác sỹ lâm sàng phát hiện và điều trị hữu hiệu, định lượng Protein phản ứng C được coi là xét nghiệm tiêu chuẩn và có nhiều hứa hẹn trong đánh giá độ nặng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh nhân đến Bệnh viện Chợ Rẫy được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp và có tăng Triglyceride máu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Cấp Cứu, khoa Nội Tiêu Hóa, khoa Sinh hóa bệnh viện Chợ Rẫy. Thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp. Xét nghiệm Triglyceride có tăng nồng độ Triglyceride huyết thanh và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: khi có một trong các tiêu chuẩn sau

Bệnh nhân viêm tụy cấp không tăng Triglyceride. Bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính nặng chưa kiểm soát được như: xơ gan, bệnh lý ác tính, bệnh tự miễn... và thu thập không đủ thông tin cần thiết. Bệnh nhân hoặc người nhà (trường hợp nặng không tiếp xúc được) không đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu phân tích cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định dựa vào biến kết cuộc (biến outcome), ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mối tương quan giữa hai nhóm đối tượng

Công thức ước tính chỉ số trung bình:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

Với $\alpha=0,05$ thì $Z\alpha=1,96$

Với $\beta=0,20$ thì $Z\beta=1,04$

Theo nghiên cứu của tác giả Jehanli A, Heath DI và Nguyễn Hữu Khâm về hoạt độ Amylase, Lipase và CRP ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp tính được n tương ứng là 74,9; 74,9 và 73. Chọn $n = 75$.

Quy trình kỹ thuật xét nghiệm: Đo hoạt độ Amylase và Lipase, nồng độ CRP và Triglyceride huyết thanh. Định lượng Triglyceride huyết thanh được thực hiện dựa trên phản ứng enzyme ba bước của Fossati với điểm cuối Trinder trên bộ kit thử. Đo hoạt độ của Amylase và Lipase huyết thanh bằng phương pháp động học enzyme. Xét nghiệm C-Reactive protein huyết thanh được thực hiện bằng phương pháp miễn dịch độ đục với sự hiện diện của hạt latex. Các xét nghiệm trên đều thực hiện trên máy Advia1800 và thuốc thử của Siemens Healthcare Diagnostics Inc, Tarrytown, USA. Thực hiện nội và ngoại kiểm tra chất lượng theo quy trình chuẩn phòng xét nghiệm.

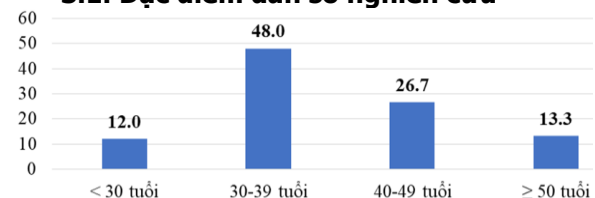
Thu thập mẫu, xử lý và bảo quản mẫu:

Bệnh nhân được lấy 2 mL máu tĩnh mạch ngay khi nhập viện và sau khi điều trị ổn định (ngay trước xuất viện), sử dụng ống nghiệm huyết thanh. Tách huyết thanh trong 4 giờ sau khi lấy mẫu: Ly tâm 3000 vòng/phút trong 10 phút. Mẫu sau khi tách chiết huyết thanh tiến hành xét nghiệm đo hoạt độ Amylase, Lipase và định lượng CRP. Riêng xét nghiệm Triglyceride đòi hỏi phải lấy mẫu 12 giờ không ăn nên được thực hiện vào buổi sáng hôm sau (nếu mẫu máu ở khoa Cấp cứu không thỏa điều kiện này). Các thông tin lâm sàng như tuổi, giới và đánh giá độ nặng theo CT Severity Index (CTSI) và Balthaza.

Y đức của nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường đại học Quốc Tế Hồng Kông theo quyết định số 75/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu



Hình 1: Phân bố theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp nhất

trong nghiên cứu là từ 30-39 tuổi, chiếm 48%. Tuổi trung bình của nhóm là $38,7 \pm 9,4$, Nhỏ nhất: 21 tuổi, lớn nhất: 74 tuổi.

Thông kê mô tả cho thấy: Nam giới chiếm chủ yếu là 77,3%. Tỷ lệ Nam:Nữ là 3,5:1. Đa phần BN có mức độ viêm tụy cấp là độ E, chiếm Tỷ lệ 68%.

3.2. Định lượng hoạt độ Amylase, Lipase và nồng độ C-Reactive protein

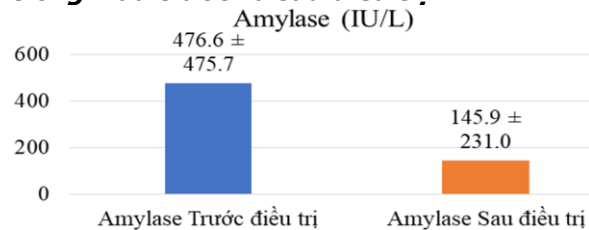
3.2.1. Hoạt độ Amylase, Lipase và nồng độ CRP huyết thanh

Bảng 1: Kết quả Amylase, Lipase và CRP huyết thanh tại thời điểm nhập viện

		Số BN (n=75)	Tỷ lệ (%)
Amylase (IU/L)	Bình thường	13	17,3
	Tăng	62	82,7
	Trung bình	476,6 $\pm$ 475,7 (Cao nhất 2402; thấp nhất 41)	
Lipase (IU/L)	Bình thường	0	0
	Tăng	75	100
	Trung bình	1010,7 $\pm$ 1067,6 (Cao nhất: 6186,3; thấp nhất 78,3)	
CRP (mg/L)	Bình thường	6	8,0
	Tăng	69	92,0
	Trung bình	122,3 $\pm$ 81,0 (Cao nhất 248; thấp nhất 0,3)	

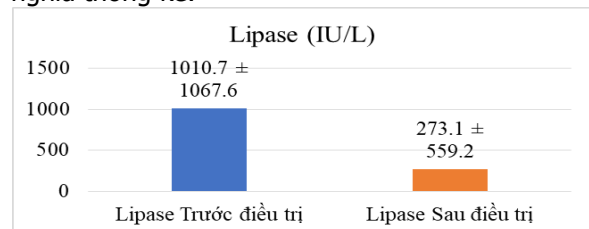
Nhận xét: Bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride tại thời điểm nhập viện có tỷ lệ Amylase tăng chiếm 82,7%, trong khi đó 100% bệnh nhân có tăng Lipase. Tỷ lệ tăng CRP máu ở đối tượng này là 92%

3.2.2. Sự thay đổi nồng độ các chất trong máu trước và sau điều trị



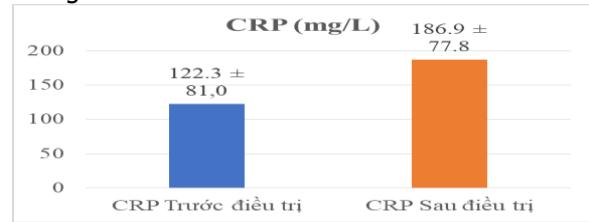
Hình 2: Sự thay đổi nồng độ Amylase máu trước và sau điều trị

Phép kiểm T-test bắt cặp, $p < 0,001$. Nồng độ Amylase máu giảm sau thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê.



Hình 3: Sự thay đổi hoạt độ Lipase máu trước và sau điều trị

Phép kiểm T-test bắt cặp, $p < 0,001$. Hoạt độ Lipase máu giảm sau thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê.



Hình 4: Sự thay đổi nồng độ CRP máu trước và sau điều trị

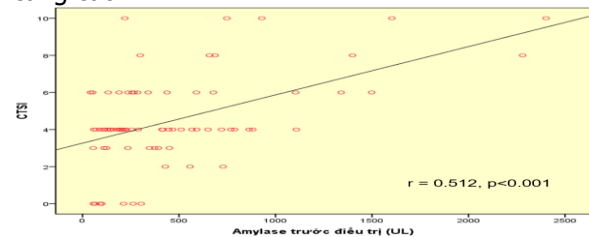
Phép kiểm T-test bắt cặp, $p < 0,001$. Nồng độ CRP máu tăng sau thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Tương quan giữa hoạt độ Amylase, Lipase với nồng độ C-Reactive protein

Bảng 2: Mối liên quan giữa hoạt độ Amylase máu với phân độ viêm tụy cấp

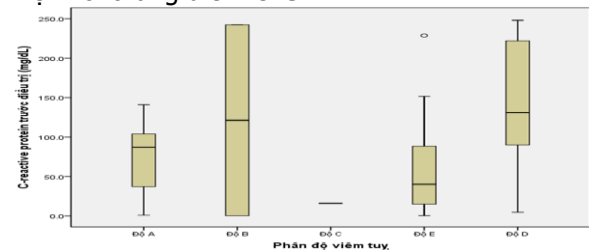
		Hoạt độ Amylase máu		Giá trị p
		Bình thường	Tăng	
Phân độ viêm tụy cấp theo Balthaza	Độ A (n=7)	4 (57,1)	3 (42,9)	0,038
	Độ B (n=2)	0 (0,0)	2 (100)	
	Độ C (n=1)	0 (0,0)	1 (100)	
	Độ E (n=14)	4 (28,6)	10 (71,4)	
	Độ D (n=51)	5 (9,8)	46 (90,2)	

Ghi nhận có sự tương quan yếu giữa nồng độ Amylase máu tại thời điểm điều trị với phân độ viêm tụy cấp. Mức độ viêm tụy cấp càng nặng khả năng tăng hoạt độ Amylase máu càng cao.



Hình 5: Tương quan tuyến tính giữa CTSE với Amylase lúc nhập viện (U/L)

Có sự tương quan thuận mức độ khá giữa hoạt độ Amylase máu tại thời điểm nhập viện với thang điểm CTSE.



Hình 6: Tương quan nồng độ CRP máu tại

thời điểm nhập viện với mức độ viêm tụy cấp theo Balthaza

Phép kiểm Anova: $p=0.001$. Mức độ viêm tụy cấp càng nặng khả năng tăng nồng độ CRP máu càng cao.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $38,72 \pm 9,39$; nhỏ nhất là 21 tuổi, lớn nhất là 74 tuổi và tỷ lệ nam/nữ là 3,4/1. Nghiên cứu của tác giả Kha Hữu Nhân³ cũng ghi nhận tỷ lệ nam cao gấp ba lần nữ, tuổi trung bình là $40,7 \pm 12,3$, phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu ghi nhận 92,2% bệnh nhân < 60 tuổi, bệnh nhân trên 60 tuổi chỉ có 7,8%. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự^{4,5}.

Chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân nhập viện đều có triệu chứng đau bụng. Tác giả Kha Hữu Nhân³ ghi nhận đau bụng vùng thượng vị gặp ở 100% bệnh nhân, kế tiếp là nôn 83,5% và tiêu lỏng 2,9%. Nhìn chung các nghiên cứu đều có đặc điểm lâm sàng tương tự nhau

Hoạt độ Amylase và Lipase huyết thanh và nồng độ CRP ở bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride: Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân có chỉ số Amylase tăng chiếm 82,7%. Chỉ số Amylase trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 476,6 IU/L tại thời điểm nhập viện. Tất cả bệnh nhân đều có men Lipase tăng, trung bình là 1010,69 IU/L tại thời điểm nhập viện. Mức độ tăng Triglyceride máu trong nghiên cứu của Kha Hữu Nhân³ với 3 mức từ 150-499mg/dL, 500-1000mg/dL và >1000mg/dL có tỷ lệ đều cao gần như tương đương theo thứ tự là 35%, 26,2% và 38,8%. Trong nghiên cứu của tác giả Liang Wang (2020)⁷, tỷ lệ tăng lipid máu ở bệnh nhân viêm tụy mật, viêm tụy tăng lipid máu và viêm tụy do rượu lần lượt là 10,6%, 11,5% và 40%. Bệnh nhân có hoạt độ Amylase máu và Lipase máu tăng chiếm 77,57%. Số bệnh nhân có hoạt độ Amylase máu và Lipase máu bình thường chiếm 7,5% tổng số bệnh nhân.

Xác định hoạt độ Amylase, Lipase bằng phương pháp đo động học enzyme và C - Reactive protein bằng phương pháp miễn dịch độ đục: Nghiên cứu của Kha Hữu Nhân³ ghi nhận đặc điểm Amylase máu trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là trị số Amylase máu >3 lần bình thường chiếm tỷ lệ 52,4%, cho thấy các trường hợp viêm tụy cấp có tăng Triglyceride máu, Amylase máu chỉ giúp chẩn đoán khoảng 50%. Trong khi đó Lipase máu tăng trên 3 lần bình thường có tỷ lệ là 92,9%, là xét nghiệm ưu thế hơn Amylase máu khi chẩn đoán viêm tụy

cấp có tăng Triglyceride máu.

Các nghiên cứu cho thấy Lipase huyết thanh có độ nhạy đối với viêm tụy cấp từ 82-100%, Amylase huyết thanh có độ nhạy chẩn đoán viêm tụy cấp từ 67 – 83% và độ đặc hiệu là 85-98%. Tăng Lipase xảy ra sớm hơn và kéo dài hơn so với tăng Amylase và do đó đặc biệt hữu ích ở những bệnh nhân xuất hiện > 24 giờ sau khi bắt đầu đau bệnh nhân bị viêm tụy cấp.

CRP là protein phản ứng cấp không đặc hiệu, nồng độ CRP sẽ tăng trong viêm tụy cấp khi cơ thể bị tổn thương mô hoặc có kích thích viêm. Trong nghiên cứu của Liang Wang (2020)⁷, độ nhạy và độ đặc hiệu của CRP chỉ đạt 59,8% và 56,2% trong chẩn đoán viêm tụy cấp. Điều này chỉ ra rằng CRP có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp để chẩn đoán viêm tụy cấp, không thể dùng CRP đơn độc để chẩn đoán viêm tụy cấp vì độ chính xác thấp.

Mối liên quan giữa hoạt độ Amylase, Lipase và nồng độ C-Reactive protein trên bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride huyết thanh: Giá trị Lipase máu bất thường hay gặp hơn so với giá trị Amylase máu và trở nên phổ biến hơn với các biểu hiện muộn, khi hoạt độ Amylase có xu hướng trở lại bình thường thì hoạt độ Lipase máu vẫn còn cao. Lipase đã được chứng minh là duy trì ở hoạt độ cao lâu hơn Amylase sau khi viêm tụy cấp. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Tiêu hóa Anh về điều trị viêm tụy cấp, Lipase là trọng tâm chính trong chẩn đoán viêm tụy cấp.

Chúng tôi ghi nhận tại thời điểm nhập viện của bệnh nhân viêm tụy cấp, không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê về hoạt độ Amylase, Lipase, nồng độ CRP trong máu và Triglyceride. Tuy nhiên tại thời điểm điều trị, có sự tương quan có ý nghĩa thống kê về phân độ nặng viêm tụy với hoạt độ Amylase và nồng độ CRP máu. Mức độ viêm tụy cấp càng nặng nồng độ Amylase và CRP máu càng cao.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng Triglyceride, tỷ lệ tăng hoạt độ Lipase huyết thanh chiếm 100% nhiều hơn tỷ lệ tăng Amylase và CRP lần lượt là 83% và 92%. Hoạt độ Amylase và Lipase huyết thanh thay đổi theo diễn tiến bệnh. Có sự tương quan thuận giữa nồng độ Amylase huyết thanh với mức độ viêm tụy cấp. Viêm tụy cấp càng nặng hoạt độ Amylase và nồng độ CRP huyết thanh càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. John B.J., et al (2017), "Persistent Systemic Inflammatory Response Syndrome predicts the

- need for tertiary care in Acute Pancreatitis", *Acta Gastroenterol Belg*, 80(3), pp. 377-380.
2. **Gelrud Andres, et al** (2019), Viêm tụy cấp do tăng Triglyceride máu (HyperTriglyceridemia-induced acute pancreatitis).
 3. **Kha Hữu Nhân, Nguyễn Thị Diễm, Huỳnh Thị Trúc Ly** (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tụy cấp có tăng Triglyceride máu tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, Số 40.
 4. **Đỗ Thanh Hòa, Lê Thị Việt Hoa, Nguyễn Gia Bình và cộng sự** (2019), "Nghiên cứu sự thay đổi thang điểm đánh giá mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng Triglyceride được điều trị bằng liệu pháp thay huyết tương", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, Tập 14, số 7, tr. 1-6.
 5. **Võ Duy Thông, Nguyễn Thị Mộng Trinh, Hồ Tân Phát** (2021), "Tăng triglyceride máu rất nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp: yếu tố nguy cơ và kết cục lâm sàng", *Tạp chí Y học Việt*, 500(2), tr. 49-55.
 6. **Ewald N** (2013), "HyperTriglyceridemia-induced acute pancreatitis", *Clin lipidol*, 8(5), pp. 587-594.
 7. **Wang L., Qi X., Tian F., et al** (2020), "Diagnostic value of hematological parameters in acute pancreatitis", *Ann Palliat Med*, 9(5), pp. 2716-2722.

CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG TRONG 3 NGÀY SAU NHẬP VIỆN CỦA NGƯỜI BỆNH COVID-19 MỨC ĐỘ NẶNG, NGUY KỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID-19 TRỰC THUỘC BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021-2022

Lê Thị Kim Mai¹, Lưu Thị Mỹ Thực¹,
Lê Đức Dũng¹, Nguyễn Thị Hằng Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng trong 3 ngày đầu sau nhập viện của người bệnh COVID-19 mức độ nặng và nguy kịch tại Bệnh viện Điều trị Người bệnh COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 101 bệnh nhân từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2022. Dữ liệu được thu thập từ biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và hội chứng nuôi ăn lại trên bệnh án điện tử. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo tiêu chuẩn GLIM và các chỉ số cận lâm sàng như Albumin, Prealbumin và Vitamin D. Chế độ nuôi dưỡng được mô tả dựa trên năng lượng, protein, lipid, và các vi chất dinh dưỡng cung cấp qua đường tiêu hóa và tĩnh mạch. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng là 73,18 ± 13,78 tuổi, với 88,12% trên 60 tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo chỉ số Albumin và Prealbumin lần lượt là 91,09% và 72,83%. Trong 3 ngày đầu, tỷ lệ bệnh nhân được nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa hoàn toàn giảm từ 56,43% ngày đầu tiên xuống 42,57% ngày thứ ba. Năng lượng cung cấp tăng dần qua các ngày, đạt trung bình 1058,69 ± 305,64 kcal (86% nhu cầu khuyến nghị) vào ngày đầu tiên và 1198,47 ± 318,29 kcal (97% nhu cầu khuyến nghị) vào ngày thứ ba. **Kết luận:** Tình trạng dinh dưỡng kém phổ biến ở nhóm bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch. Việc tăng cường nuôi dưỡng và cung cấp đầy đủ năng lượng, protein và vi chất dinh dưỡng trong giai đoạn đầu nhập viện có vai trò quan trọng

trong cải thiện kết quả điều trị. **Từ khóa:** COVID-19, chế độ nuôi dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, ICU, nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày.

Viết tắt: ĐTN: Đối tượng nghiên cứu, NCKN: Nhu cầu khuyến nghị, ICU: Đơn vị hồi sức tích cực - Intensive Care Unit, SDD: Suy dinh dưỡng.

SUMMARY

NUTRITIONAL REGIMENS DURING THE FIRST 3 DAYS OF HOSPITALIZATION FOR SEVERE AND CRITICAL COVID-19 PATIENTS AT THE COVID-19 TREATMENT HOSPITAL UNDER HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021-2022

Objective: This study aimed to assess the nutritional status and nutritional regimens during the first 3 days of hospitalization for severe and critical COVID-19 patients at the COVID-19 Treatment Hospital under Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 101 patients from October 2021 to October 2022. Data were collected from electronic medical records using nutritional status and refeeding syndrome assessment forms. Nutritional status was assessed using the GLIM criteria and laboratory indicators such as Albumin, Prealbumin, and Vitamin D. Nutritional regimens were described based on energy, protein, lipid, and micronutrients provided via enteral and parenteral routes. **Results:** The average age of the subjects was 73.18 ± 13.78 years, with 88.12% being over 60 years old. The rates of malnutrition assessed by Albumin and Prealbumin were 91.09% and 72.83%, respectively. Over the first 3 days, the proportion of patients receiving complete enteral nutrition decreased from 56.43% on the first day to 42.57% on the third day. The provided energy gradually increased over the days, reaching an

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Kim Mai

Email: kimmait@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025