

giảm khả năng thích nghi ngay sau sinh, nhóm có CSNN bình thường có tuổi máu tốt hơn giúp trẻ dễ thích nghi ngay sau sinh nên không có trường hợp nào có điểm Apgar  $\leq 7$  điểm.

Nhóm trẻ có siêu âm Doppler CSNN thấp có nguy cơ nhập NICU do suy hô hấp cao hơn (10,7%) gấp 5 lần so với nhóm có CSNN bình thường, kết quả này cũng tương đồng với Ala Aiob [8] và C.Flatley [9]. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nhập NICU và CSNN của trẻ. Điều này là do những trẻ có CSNN thấp có nguy cơ suy thai cấp và thiếu oxy não cao hơn, làm tăng nguy cơ suy hô hấp sơ sinh.

## V. KẾT LUẬN

CSNN là một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá sức khỏe thai nhi và dự đoán kết quả thai kỳ bất lợi. Việc đánh giá CSNN có thể giúp bác sĩ lâm sàng xác định và quản lý sớm nhóm thai phụ đủ tháng để cải thiện kết quả sơ sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anand Sh, et al. (2020), "Study of association of fetal cerebroplacental ratio with adverse perinatal outcome in uncomplicated term AGA pregnancies". J Obstet Gynecol India 2020; 70: 485–489.
2. Dall'Asta A, et al. (2019), "Cerebroplacental ratio assessment in early labor in uncomplicated term pregnancy and prediction of adverse perinatal outcome: Prospective multicenter study". Ultrasound Obstet Gynecol 2019; 53: 481–487.
3. D'Antonio F, et al. (2020), "Diagnostic accuracy of Doppler ultrasound in predicting perinatal outcome in pregnancies at term: A prospective longitudinal study", Acta Obstet Gynecol Scand 2020; 99: 42–47.
4. Fatemeh Golshahi, et al (2022), "Relationship between fetal middle cerebral artery pulsatility index and cerebroplacental ratio with adverse neonatal outcomes in low-risk pregnancy candidates for elective cesarean section: A cross-sectional study", International Journal of Reproductive BioMedicine, Volume 20, Issue no. 8, pp.663-670.
5. Mehmet Mete K. (2023), "Cerebroplacental Ratio During the Third Trimester of Pregnancy: A Prospective Case-Control Study", Bezmialem Science 2023;11(2):170-174.
6. Mariola Ropacka-Lesiak, et al. (2008), "Cerebroplacental ratio in prediction of adverse perinatal outcome and fetal heart rate disturbances in uncomplicated pregnancy at 40 weeks and beyond", Arch Med Sci 2015; 11, 1: 142–148.
7. Berthold Grüttner, et al. (2019), "Correlation of cerebroplacental ratio with adverse perinatal outcome in singleton pregnancies", in vivo 2019; Sep 3;33(5):1703–1706
8. Ala Aiob, et al. (2022), "Cerebroplacental ratio and neonatal outcome in low-risk pregnancies with reduced fetal movement: A prospective study", Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X 2022; Mar 10;14:100146.
9. Christopher Flatley, et al. (2018), "Is the fetal cerebroplacental ratio better than the estimated fetal weight in predicting adverse perinatal outcomes in a low risk cohort?", J Matern Fetal Neonatal Med 2019; Jul;32(14):2380-2386.

# TRIỆU CHỨNG TIÊU HOÁ VÀ ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023-2024

Hà Anh Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Thuỳ Linh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả một số triệu chứng tiêu hoá và đặc điểm dinh dưỡng của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 264 người bệnh hơn 60 tuổi, trong đó có 147 người tham gia là nam chiếm 55,7%, còn lại là nữ chiếm 44,3%. Tuổi trung bình là  $69,4 \pm 7,2$  tuổi. Số bệnh nhân lớn tuổi mắc dưới 3 bệnh là 83,7%. Phần lớn bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường (72,4%), tỷ lệ bệnh

nhân suy dinh dưỡng là 15,2% và bệnh nhân thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,5%). Có tới 60,2% bệnh nhân lớn tuổi có triệu chứng khó tiêu; 33,7% có triệu chứng ợ hơi. Triệu chứng buồn nôn và nôn chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,4%). Tỷ lệ nữ tham gia có tổng điểm SNAQ  $\leq 14$  là 45,3%, cao hơn nam (33,3%). Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng theo MNA có tổng điểm SNAQ  $\leq 14$  chiếm 42,2% cao hơn nhóm không suy dinh dưỡng (21,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,63; 95%CI: 1,23-5,63;  $p=0,01$ ). Tỷ lệ rối loạn tiêu hóa ở người tham gia là nữ cao hơn ở người tham gia là nam. Cụ thể, 64,1% phụ nữ tham gia mắc chứng khó tiêu cao hơn nam giới (57,1%). Tỷ lệ ợ hơi ở phụ nữ cao hơn 38,5% so với nam giới (29,9%). Triệu chứng buồn nôn và nôn có tỷ lệ ở nữ cao hơn 21,6% so với nam (12,2%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,05; 95%CI: 1,05-3,98;  $p<0,05$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội vẫn tồn tại tỷ lệ suy dinh dưỡng đáng kể (15,2%), đặc biệt ở nữ giới. Các triệu chứng tiêu hóa

<sup>1</sup>Bộ Y tế

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Anh Đức

Email: haanhduc@moh.gov.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

phổ biến bao gồm khó tiêu, ợ hơi và buồn nôn/nôn, với tỷ lệ ở nữ cao hơn nam. Cần có các biện pháp sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng phù hợp để cải thiện sức khỏe người cao tuổi. **Từ khóa:** triệu chứng tiêu hoá, cao tuổi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

## SUMMARY

### DIGESTIVE SYMPTOMS AND NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY PEOPLE TREATED AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023-2024

**Objective:** The study aims to describe some digestive symptoms and nutritional characteristics of the elderly treated at Hanoi Medical University Hospital in 2023-2024. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The study was conducted on 264 patients over 60 years old, of which 147 participants were male (55.7%), the rest were female (44.3%). The average age was  $69.4 \pm 7.2$  years old. The number of elderly patients with less than 3 diseases was 83.7%. Most patients had normal nutritional status (72.4%), the rate of malnourished patients was 15.2% and overweight and obese patients had the lowest rate (12.5%). Up to 60.2% of elderly patients had symptoms of indigestion; 33.7% had symptoms of belching. Symptoms of nausea and vomiting had the lowest rate (16.4%). The proportion of female participants with a total SNAQ score  $\leq 14$  was 45.3%, higher than that of male participants (33.3%). Subjects at risk of malnutrition, malnutrition according to MNA with a total SNAQ score  $\leq 14$  accounted for 42.2%, higher than the non-malnourished group (21.7%), the difference was statistically significant (OR: 2.63; 95%CI: 1.23-5.63;  $p=0.01$ ). The rate of digestive disorders in female participants was higher than in male participants. Specifically, 64.1% of female participants had indigestion, higher than that of men (57.1%). The rate of belching in women was 38.5% higher than that of men (29.9%). Nausea and vomiting symptoms were 21.6% higher in women than in men (12.2%) with a statistically significant difference (OR: 2.05; 95%CI: 1.05-3.98;  $p<0.05$ ). **Conclusion:** The study showed that the elderly treated at Hanoi Medical University Hospital still had a significant rate of malnutrition (15.2%), especially in women. Common gastrointestinal symptoms included indigestion, belching and nausea/vomiting, with a higher rate in women than in men. Appropriate nutritional screening and intervention measures are needed to improve the health of the elderly.

**Keywords:** digestive symptom, elderly people, Hanoi Medical University Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) tại Việt Nam, người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019, và đến năm 2050, con số này dự kiến sẽ tăng lên hơn 25%.<sup>1</sup> Theo Khảo sát Quốc gia năm 2016, hơn 60% người cao tuổi có tình trạng sức khỏe yếu hoặc rất yếu, cần người chăm sóc. Mỗi người cao tuổi trung bình chịu đựng 14 năm bệnh tật trong tổng số

73 năm cuộc đời. Một người cao tuổi thường có ít nhất 3 bệnh cần được điều trị.<sup>2</sup> Sự gia tăng về tuổi tác dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh cấp tính và mãn tính cao hơn, cùng với giảm cảm giác thèm ăn, thay đổi vị giác, giảm khả năng nhai và nuốt, khiến người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn.<sup>3</sup>

Hơn nữa, lão hóa có thể dẫn đến những thay đổi trong đường tiêu hóa và gây ra các triệu chứng như đầy hơi, khó tiêu, táo bón và chán ăn, và dẫn đến gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng.<sup>4</sup> So với các nhóm tuổi khác, cơ quan tiêu hóa của người cao tuổi hoạt động kém hiệu quả hơn.<sup>5</sup> Mặc dù tỷ lệ mắc các triệu chứng tiêu hóa ở người cao tuổi ngày càng tăng, nhưng sự hiểu biết về các cơ chế và nguyên nhân của những triệu chứng này vẫn còn hạn chế. Theo các nghiên cứu gần đây, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi trong bệnh viện có xu hướng gia tăng trên toàn cầu.<sup>7</sup> Một nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi tại Huế cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI là 30,3%.<sup>8</sup> Theo nhiều nghiên cứu dịch tễ học được tiến hành ở nhiều quốc gia, ít nhất một phần ba người cao tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng và nếu không được can thiệp kịp thời, tỷ lệ suy dinh dưỡng có thể tiếp tục gia tăng. Do đó, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các triệu chứng tiêu hóa là rất quan trọng để xác định và điều trị những người cao tuổi có nguy cơ.<sup>6</sup>

Tại Việt Nam, nghiên cứu về các triệu chứng tiêu hóa của người cao tuổi nói chung, cũng như những người cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội còn hạn chế. Xuất phát từ mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị và giúp người cao tuổi duy trì sức khỏe tốt, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả một số triệu chứng tiêu hóa và đặc điểm dinh dưỡng ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh nhập viện từ 24-48 giờ được điều trị nội khoa, có sử dụng dinh dưỡng đường miệng và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh mắc các bệnh về đường tiêu hóa, ung thư, trước và sau phẫu thuật.

+ Người bệnh mắc chứng khó nuốt, sa sút trí tuệ hoặc các bệnh không thể phỏng vấn (như

Alzheimer, v.v.). Người bệnh mắc các bệnh viêm nhiễm hoặc các bệnh cấp tính.

+ Người bệnh có các khuyết tật trên cơ thể không thuận lợi cho việc đo các chỉ số nhân trắc như gù lưng, cắt cụt chi, liệt hai chân, các trường hợp khó khăn khi đi lại hoặc không thể đi lại.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Tại Khoa Nội tổng hợp, khoa Nội tiết - Hô hấp, Trung tâm tim mạch Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

**2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 03/2023 - 09/2024

**2.2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

## 2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}}$$

Trong đó: + n là cỡ mẫu cần thiết

+ Z là hệ số tin cậy, với mức tin cậy trong nghiên cứu là 95% hệ số Z là: 1,96

+ p: tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam Oanh năm 2021 là 30,3%.<sup>8</sup> Do đó, chọn p = 30,3%.

+ ε là độ chính xác của nghiên cứu, chọn ε = 0,2. Theo đó, n = 221. Cuối cùng, có 264 người đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập thông tin: Đo nhân trắc và Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi với toàn bộ đối tượng tham gia nghiên cứu.

## 2.2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, số năm công tác...

- Thang sàng đánh giá khẩu vi dinh dưỡng đơn giản (Simplified Nutrition Assessment Questionnaire - SNAQ): Điểm ≤14: có nguy cơ giảm cân; điểm >14: không có nguy cơ SDD.

- Các triệu chứng tiêu hóa: khó tiêu, ợ hơi, nôn và buồn nôn áp dụng Tiêu chuẩn Rome IV

## 2.2.6. Công cụ thu thập số liệu

- Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu được chọn bằng bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu viên của đề tài xây dựng dựa trên các tài liệu tham khảo và được chỉnh sửa sau khi điều tra thử. Việc phỏng vấn được tiến hành trực tiếp bởi điều tra viên, bằng máy tính bảng thông qua phần mềm REDCap.

**2.2.7. Xử lý số liệu.** Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập vào công cụ REDCap. Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 17. Các biến số mô tả bằng tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, giá trị lớn nhất và nhỏ nhất. Sử dụng kiểm định

Fisher's Exact test và Chi bình phương test để so sánh các tỷ lệ. Thống kê suy luận xác định mối liên quan bằng cách sử dụng tỷ lệ odds (OR) với khoảng tin cậy 95% (CI), được coi là có ý nghĩa thống kê tại p<0,05.

**2.3. Vấn đề đạo đức y học.** Nghiên cứu được thực hiện thông qua hội đồng bảo vệ đề cương của Viện Y học dự phòng và Y tế công cộng – Trường Đại học Y Hà Nội và Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người tham gia được thông báo rõ ràng về mục đích, nội dung và ý nghĩa của nghiên cứu trước khi phỏng vấn, và phỏng vấn chỉ diễn ra với sự đồng ý của họ. Nếu họ không muốn tiếp tục, quyết định đó sẽ được tôn trọng. Thông tin cá nhân được giữ bí mật, dữ liệu thu thập được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

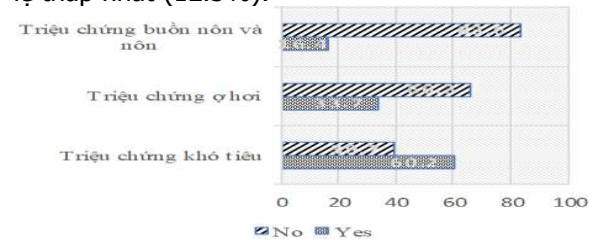
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

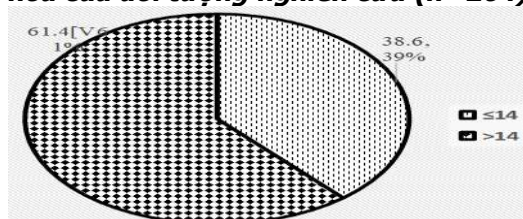
**Bảng 3.1. Đặc điểm chung và tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=264)**

| Đặc điểm                             | Phân nhóm                   | n (%)      |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------|
| Giới tính                            | Nam                         | 147 (55,7) |
|                                      | Nữ                          | 117 (44,3) |
| Tuổi<br>(69,4 ± 7,2 tuổi)            | 60 – 69                     | 152 (57,6) |
|                                      | 70 – 79                     | 83 (31,4)  |
|                                      | ≥ 80                        | 29 (10,9)  |
| Bệnh lý kèm theo<br>(1,5 ± 1,1 bệnh) | < 3 bệnh                    | 221 (83,7) |
|                                      | ≥ 3 bệnh                    | 43 (16,3)  |
| BMI                                  | <18,5 kg/m <sup>2</sup>     | 40 (15,2)  |
|                                      | 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> | 191 (72,4) |
|                                      | ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>      | 33 (12,5)  |

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với cỡ mẫu là 264 người trên 60 tuổi, trong đó có 147 người tham gia là nam chiếm 55,7%, còn lại là nữ chiếm 44,3%. Tuổi trung bình là 69,4 ± 7,2 tuổi, người trẻ nhất là 60 tuổi, người già nhất là 89 tuổi. Số bệnh nhân lớn tuổi mắc dưới 3 bệnh là 83,7%. Phần lớn bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường (72,4%), tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng là 15,2% và bệnh nhân thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ thấp nhất (12.5%).



**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ mắc các triệu chứng tiêu**

**hoá của đối tượng nghiên cứu (n=264)****Biểu đồ 3.2: Phân loại nguy cơ giảm cân của đối tượng nghiên cứu (n=264)**

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ các triệu chứng tiêu hóa ở người cao tuổi điều trị nội trú: kết quả biểu đồ cho thấy có tới 60,2% bệnh nhân lớn tuổi có triệu chứng khó tiêu; 33,7% có triệu chứng ợ hơi. Triệu chứng buồn nôn và nôn chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,4%).

Biểu đồ 3.2 đã chỉ ra tỷ lệ người tham gia có tổng điểm SNAQ >14 (không có nguy cơ giảm cân) chiếm đa số (61,4%) cao hơn nhóm có tổng điểm SNAQ ≤14 (kém thêm ăn, có nguy cơ giảm cân).

**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa SNAQ với một số đặc điểm và tình trạng suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=264)**

| Đặc điểm         |                       | SNAQ                    |                               | OR<br>(95%CI) | p     |
|------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------|-------|
|                  |                       | ≤14 có nguy cơ giảm cân | >14 không có nguy cơ giảm cân |               |       |
|                  |                       | n (%)                   | n (%)                         |               |       |
| Tuổi             | <75                   | 75 (36,8)               | 129 (63,2)                    | 1,41          | 0,25  |
|                  | ≥75                   | 27 (45,0)               | 33 (55,0)                     | (0,78-2,53)   |       |
| Giới tính        | Nam                   | 49 (33,3)               | 98 (66,7)                     | 1,65          | 0,047 |
|                  | Nữ                    | 53 (45,3)               | 64 (54,7)                     | (1,01-2,74)   |       |
| Bệnh lý kèm theo | <3 bệnh               | 83 (37,6)               | 138 (62,4)                    | 1,32          | 0,41  |
|                  | ≥3 bệnh               | 19 (44,2)               | 24 (55,8)                     | (0,68-2,55)   |       |
| MNA              | Không có nguy cơ SDD  | 10 (21,7)               | 36 (78,3)                     | 2,63          | 0,01  |
|                  | Có nguy cơ SDD và SDD | 92 (42,2)               | 126 (57,8)                    | (1,23-5,63)   |       |
| BMI              | Không có nguy cơ SDD  | 84 (37,5)               | 140 (62,5)                    | 1,36          | 0,37  |
|                  | SDD                   | 18 (45,0)               | 22 (55,0)                     | (0,69-2,69)   |       |

Tỷ lệ nữ tham gia có tổng điểm SNAQ ≤14 là 45,3%, cao hơn nam (33,3%). Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng theo MNA có tổng điểm SNAQ ≤14 chiếm 42,2% cao hơn nhóm không suy dinh dưỡng (21,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,63; KTC 95%: 1,23-5,63; p=0,01).

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số triệu chứng tiêu hóa và tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=264)**

| Đặc điểm          |          | Triệu chứng khó tiêu |           |                  | Triệu chứng ợ hơi |            |                  | Triệu chứng buồn nôn và nôn |            |                  |
|-------------------|----------|----------------------|-----------|------------------|-------------------|------------|------------------|-----------------------------|------------|------------------|
|                   |          | Có                   | Không     | OR               | Có                | Không      | OR               | Có                          | Không      | OR               |
|                   |          | n (%)                | n (%)     | 95%CI            | n (%)             | n (%)      | 95%CI            | n (%)                       | n (%)      | 95%CI            |
| Tuổi              | ≥75      | 33 (55,0)            | 27 (45,0) | 0,76 (0,42-1,36) | 19 (31,7)         | 41 (68,3)  | 0,89 (0,48-1,64) | 7 (11,9)                    | 52 (88,1)  | 0,72 (0,31-1,65) |
|                   | <75      | 126 (61,8)           | 78 (38,2) |                  | 70 (34,3)         | 134 (65,7) |                  | 36 (17,6)                   | 168 (82,4) |                  |
|                   | p        | 0,35                 |           |                  | 0,7               |            |                  | 0,43                        |            |                  |
| Giới tính         | Nam      | 84 (57,1)            | 63 (42,9) | 1,34 (0,81-2,21) | 44 (29,9)         | 103 (70,1) | 1,46 (0,87-2,45) | 18 (12,2)                   | 129 (87,8) | 2,05 (1,05-3,98) |
|                   | Nữ       | 75 (64,1)            | 42 (35,9) |                  | 45 (38,5)         | 72 (61,5)  |                  | 25 (21,6)                   | 91 (78,4)  |                  |
|                   | p        | 0,25                 |           |                  | 0,15              |            |                  | 0,03                        |            |                  |
| Bệnh lý kèm theo  | ≥3       | 23 (53,5)            | 20 (46,5) | 0,72 (0,37-1,39) | 71 (32,1)         | 150 (67,9) | 1,52 (0,78-2,98) | 37 (16,7)                   | 184 (83,3) | 0,97 (0,39-2,34) |
|                   | < 3      | 136 (61,5)           | 85 (38,5) |                  | 18 (41,9)         | 25 (58,1)  |                  | 7 (16,3)                    | 36 (83,7)  |                  |
|                   | p        | 0,32                 |           |                  | 0,22              |            |                  | 0,94                        |            |                  |
| BMI (Nguy cơ SDD) | Không có | 131 (58,5)           | 93 (41,5) | 1,66 (0,80-3,44) | 71 (31,7)         | 153 (68,3) | 1,76 (0,89-3,51) | 34 (15,2)                   | 190 (84,8) | 1,86 (0,83-4,18) |
|                   | Có       | 28 (70,0)            | 12 (30,0) |                  | 18 (45,0)         | 22 (55,0)  |                  | 10 (25,0)                   | 30 (75,0)  |                  |
|                   | p        | 0,17                 |           |                  | 0,10              |            |                  | 0,13                        |            |                  |

Kết quả cho thấy, tỷ lệ rối loạn tiêu hóa ở người tham gia là nữ cao hơn ở người tham gia là nam. Cụ thể, 64,1% phụ nữ tham gia mắc chứng khó tiêu cao hơn nam giới (57,1%). Tỷ lệ ợ hơi ở phụ nữ cao hơn 38,5% so với nam giới (29,9%). Triệu chứng buồn nôn và nôn có tỷ lệ ở nữ cao hơn 21,6% so với nam (12,2%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,05; 95%CI:1,05-3,98;  $p<0,05$ ). Mỗi liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và các triệu chứng rối loạn tiêu hóa. Tỷ lệ bệnh nhân lớn tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng kèm theo buồn nôn, nôn thấp hơn 20,1% so với nhóm không suy dinh dưỡng (33,3%) có ý nghĩa thống kê với (OR:3,32; 95%CI: 0,97-11,37;  $p<0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng dinh dưỡng và các triệu chứng tiêu hóa của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có nhiều điểm tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước và quốc tế. Tỷ lệ người cao tuổi có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm đa số (72,4%), trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng là 15,2%, và thừa cân béo phì là 12,5%. Những con số này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lâm Oanh và cộng sự (2021) khi báo cáo tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú là 30,3%.<sup>8</sup> Các triệu chứng tiêu hóa phổ biến nhất được ghi nhận là khó tiêu (60,2%), ợ hơi (33,7%) và buồn nôn/nôn (16,4%). Các triệu chứng này có thể liên quan đến sự suy giảm chức năng của hệ tiêu hóa ở người cao tuổi do quá trình lão hóa, bao gồm giảm tiết dịch tiêu hóa, giảm nhu động ruột và thay đổi cấu trúc của hệ thống tiêu hóa.<sup>4,5</sup>

Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ rối loạn tiêu hóa ở nữ cao hơn nam, đặc biệt là các triệu chứng khó tiêu, ợ hơi và buồn nôn/nôn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,05; 95%CI:1,05-3,98;  $p<0,05$ ). Điều này có thể được giải thích do sự khác biệt về cấu trúc sinh lý, hormone, cũng như tình trạng bệnh lý nền phổ biến hơn ở nữ giới.<sup>6</sup> Phát hiện của chúng tôi về sự liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng và các triệu chứng tiêu hóa cũng tương tự với các nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Abd Aziz và cộng sự (2017), người cao tuổi nhập viện có nguy cơ suy dinh dưỡng cao do các yếu tố như bệnh lý nền, sự suy giảm chức năng cơ thể và các triệu chứng tiêu hóa kéo dài.<sup>7</sup>

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy rằng những người có điểm số SNAQ thấp ( $\leq 14$ ) có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn và tỷ lệ các triệu chứng tiêu hóa nghiêm trọng hơn so với

nhóm không có nguy cơ suy dinh dưỡng. Mỗi liên quan này có thể được giải thích bởi việc thiếu hụt dinh dưỡng sẽ làm suy giảm hệ miễn dịch, gây khó khăn trong việc tiêu hóa và hấp thu dinh dưỡng.<sup>3</sup> Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra rằng tình trạng suy dinh dưỡng ở nữ giới cao hơn nam giới (45,3% so với 33,3%), điều này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả trước đây, cho rằng phụ nữ cao tuổi dễ bị ảnh hưởng bởi tình trạng dinh dưỡng kém do yếu tố hormone và sức khỏe tổng thể yếu hơn so với nam giới.<sup>6</sup> Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện đơn lẻ, do đó có thể không phản ánh đầy đủ tình trạng dinh dưỡng và triệu chứng tiêu hóa của toàn bộ người cao tuổi tại Việt Nam. Thứ hai, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa tình trạng dinh dưỡng và các triệu chứng tiêu hóa. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo để làm rõ mối quan hệ này.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 15,2%, với nữ giới có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nam giới. Các triệu chứng tiêu hóa phổ biến bao gồm khó tiêu, ợ hơi và buồn nôn/nôn, đặc biệt phổ biến hơn ở nữ giới. Cần thực hiện các biện pháp sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng phù hợp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chất lượng sống của người cao tuổi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Già hóa dân số.** UNFPA Vietnam. Published October 13, 2021. Accessed October 7, 2023.
2. **Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam:** thực trạng, dự báo và gợi ý chính sách. UNFPA Vietnam. Published April 19, 2016. Accessed October 17, 2023.
3. **Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, et al.** A Two-Year Longitudinal Study of the Association between Oral Frailty and Deteriorating Nutritional Status among Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(1):213. doi:10.3390/ijerph18010213
4. **Bhutto A, Morley JE.** The clinical significance of gastrointestinal changes with aging. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2008;11(5):651-660. doi:10.1097/MCO.0b013e32830b5d37
5. **Soenen S, Rayner CK, Jones KL, Horowitz M.** The ageing gastrointestinal tract. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2016;19(1):12-18. doi:10.1097/MCO.0000000000000238
6. **Salles N.** Basic mechanisms of the aging gastrointestinal tract. *Dig Dis Basel Switz.* 2007;25(2):112-117. doi:10.1159/000099474
7. **Abd Aziz NAS, Teng NIMF, Abdul Hamid MR, Ismail NH.** Assessing the nutritional status of

hospitalized elderly. Clin Interv Aging. 2017; 12(nul):1615-1625. doi:10.2147/CIA.S140859

8. **Nguyễn Thị Lâm Oanh, Hoàng Thị Bạch Yến, Hoàng Anh Tiến** (2021). Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của bệnh nhân cao tuổi

điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam. 2021;(98):83-90. doi:10.58354/jvc.98.2021.99

## ĐÁNH GIÁ SỰ NHẠY CẢM KHÁNG SINH CỦA CÁC VI TRÙNG THƯỜNG GẶP TRONG VIÊM HÔ HẤP TRÊN CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Trọng Phát<sup>1</sup>, Lâm Huyền Trân<sup>1</sup>, Lê Minh Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm hô hấp trên cấp bao gồm viêm mũi xoang cấp, viêm họng, viêm amidan cấp,... là một nhóm các bệnh lý rất phổ biến trong cộng đồng, tuy nhiên việc kê toa kháng sinh còn rộng rãi và lựa chọn kháng sinh không thích hợp góp phần làm tăng tỉ lệ kháng thuốc là vấn đề đáng lưu tâm. Tại Việt Nam, nghiên cứu cập nhật về đặc điểm vi trùng học và kháng sinh đồ cho nhóm bệnh lý này còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ các vi khuẩn gây viêm hô hấp trên cấp và mức độ nhạy cảm kháng sinh của chúng bằng kỹ thuật nuôi cấy và kháng sinh đồ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các bệnh nhân viêm hô hấp trên cấp nghi do vi khuẩn đến khám tại phòng khám tai mũi họng bệnh viện Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến 7/2023. Bệnh nhân được phết mũi để thực hiện nuôi cấy và kháng sinh đồ. **Kết quả:** Tổng cộng 120 đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 86 bệnh nhân viêm mũi xoang cấp và 34 bệnh nhân viêm họng amidan cấp nghi do vi khuẩn. Các vi khuẩn gây viêm mũi xoang cấp thường gặp là *S. epidermidis* (53,7%), *S. aureus* (13,4%), *M. catarrhalis* (6,1%), *S. pneumoniae* (4,9%), *H. influenzae* (4,9%). *S. pyogenes* và *S. aureus* là hai vi khuẩn chiếm đa số các trường hợp viêm họng amidan cấp. Một số kháng sinh còn độ nhạy tương đối cao với Staphylococci là Vancomycin (100%), Doxycycline (80%), Levofloxacin (76,7%), Gentamycin (76,7%), Ciprofloxacin (60%). 50% *H. influenzae* nhạy với Amoxicillin/Clavulanat và 75% còn nhạy với Ciprofloxacin và Levofloxacin. Tất cả *M. catarrhalis* đều nhạy cảm với Amoxicillin/Clavulanat và Cefaclor. Một số kháng sinh có hiệu quả cao diệt trừ *S. pneumoniae* là Amoxicillin/Clavulanat và Doxycycline (75%), Ceftriaxone, Levofloxacin và Vancomycin (100%). *S. pyogenes* còn nhạy cảm tuyệt đối với penicillin. **Kết luận:** Amoxicillin/Clavulanat vẫn là lựa chọn trong điều trị ban đầu cho viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn. Amoxicillin đơn thuần hoặc các Cephalosporins là những kháng sinh dễ sử dụng và hiệu quả điều trị

trong hầu hết các trường hợp viêm họng amidan cấp do liên cầu. **Từ khóa:** viêm hô hấp trên cấp, viêm mũi xoang cấp, viêm họng cấp, kháng sinh đồ

### SUMMARY

#### ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY PATTERNS OF BACTERIAL ISOLATES OF PATIENTS WITH ACUTE UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF HO CHI MINH CITY

**Background:** The widespread prescription of antibiotics in treating acute upper respiratory tract infections and inappropriate antibiotic selection contribute to the increase in drug resistance rates, which is a matter of concern. In Vietnam, research to update the bacterial spectrum and antibiotic susceptibility for this group of diseases is still limited. **Objective:** To survey the proportion of bacteria species causing acute upper respiratory tract infections and their antibiotic sensitivity using culture, identification, and antibiotic susceptibility testing. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on patients with acute upper respiratory tract infections suspected to be caused by bacteria who visited the ENT clinic of the University Medical Center of Ho Chi Minh City, from December 2022 to July 2023. Patients were swabbed for culture and antibiotic susceptibility testing. **Results:** 120 subjects participated in the study, including 86 patients with acute rhinosinusitis and 34 patients with acute tonsillitis suspected to be caused by bacteria. The common bacteria causing acute rhinosinusitis were *S. epidermidis* (53.7%), *S. aureus* (13.4%), *M. catarrhalis* (6.1%), *S. pneumoniae* (4.9%), *H. influenzae* (4.9%). *S. pyogenes* and *S. aureus* accounted for the majority of cases of acute tonsillitis / pharyngitis. Some antibiotics found sensitive to Staphylococci were Vancomycin (100%), Doxycycline (80%), Levofloxacin (76.7%), Gentamycin (76.7%), Ciprofloxacin (60%). *M. catarrhalis* was fully susceptible to Amoxicillin/Clavulanate and Cefaclor. 50% of *H. influenzae* were found sensitive to Amoxicillin/Clavulanate and 75% to Ciprofloxacin and Levofloxacin. Some effective antibiotics against *S. pneumoniae* are Amoxicillin/Clavulanate and Doxycycline (75%), Ceftriaxone, Levofloxacin and Vancomycin (100%). *S. pyogenes* was absolutely susceptible to penicillin. **Conclusion:** Amoxicillin/

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trọng Phát

Email: phattrantrong@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025