

Sự kết hợp của Kẽm và sữa non trong sữa sản phẩm sữa dinh dưỡng pha sẵn KUN DOCTOR COLOSTRUM đã tạo ra một cơ chế bảo vệ toàn diện, vừa trực tiếp củng cố hệ miễn dịch, vừa gián tiếp hỗ trợ thông qua việc cải thiện sức khỏe đường ruột. Điều này lý giải thuyết phục cho kết quả giảm tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn hô hấp được ghi nhận trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng sản phẩm sữa dinh dưỡng pha sẵn bổ sung sữa non (KUN Doctor Colostrum) trong 4 tháng giúp trẻ từ 24–72 tháng tuổi cải thiện tình trạng dinh dưỡng và tăng cường miễn dịch hiệu quả hơn so với việc sử dụng sữa thông thường không được bổ sung sữa non.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng**, Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019 - 2020. 2020.
2. **Nguyen, T.K.P., et al.**, Disease spectrum and management of children admitted with acute respiratory infection in Viet Nam. *Trop Med Int Health*, 2017. 22(6): p. 688-695.
3. **Saad, K., et al.**, Effects of bovine colostrum on recurrent respiratory tract infections and diarrhea in children. *Medicine (Baltimore)*, 2016. 95(37): p. e4560.
4. **Nguyễn Song Tú, et al.**, Hiệu quả sử dụng sữa hoàn nguyên bổ sung vi chất dinh dưỡng đối với tình trạng nhân trắc trẻ em mầm non tại tỉnh Yên Bái năm 2018. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 2021. 503 (1).
5. **Phạm Quốc Hùng, et al.**, Hiệu quả bổ sung sữa nước colostrum 24h grow plus lên tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe của trẻ mẫu giáo. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu sức khỏe và phát triển*, 2024. Tập 08(Số 06): p. 18-25.
6. **Matsuyama, M., et al.**, Effect of fortified milk on growth and nutritional status in young children: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*, 2017. 20(7): p. 1214-1225.
7. **Alves, C.X., et al.**, Serum zinc reference intervals and its relationship with dietary, functional, and biochemical indicators in 6- to 9-year-old healthy children. *Food Nutr Res*, 2016. 60: p. 30157.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MÔ BỆNH HỌC, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN BÃ Ở MI MẮT: BÁO CÁO LOẠT CA LÂM SÀNG

Mai Kiều Hoa¹, Hoàng Anh Tuấn²,
Nguyễn Quốc Anh², Nguyễn Ngân Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô (UTBM) tuyến bã mi mắt là một khối u ác tính hiếm gặp nhưng có độ ác tính cao, thường phát sinh từ tuyến Meibomius hoặc tuyến Zeis. Bệnh chủ yếu gặp ở người lớn tuổi, đặc biệt là nữ giới, và thường khu trú tại mi trên. Trên lâm sàng, UTBM tuyến bã thường biểu hiện không đặc hiệu, dễ bị chẩn đoán nhầm với các bệnh lý lành tính như chắp hoặc viêm bờ mi mạn tính, dẫn đến việc phát hiện muộn và điều trị chậm trễ. Về mô bệnh học, khối u đặc trưng bởi sự tăng sinh các tế bào có bào tương sáng chứa lipid, nhân kiềm tính; trong một số trường hợp cần nhuộm hóa mô miễn dịch để xác định nguồn gốc tuyến bã. Phẫu thuật cắt rộng khối u với kiểm soát diện cắt âm tính là phương pháp điều trị chủ yếu. Báo cáo này trình bày các trường hợp UTBM tuyến bã mi mắt được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương, mô tả đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị, nhằm góp phần nâng cao nhận thức về bệnh lý hiếm gặp nhưng tiên lượng xấu này,

đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán sớm và phẫu thuật triệt để trong cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân. **Từ khóa:** ung thư biểu mô tuyến bã, ung thư mi, mô bệnh học.

SUMMARY

ASSESSMENT OF CLINICAL PRESENTATION, HISTOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS AND THERAPEUTIC OUTCOMES IN EYELID SEBACEOUS GLAND CARCINOMA: CASES REPORT

Sebaceous gland carcinoma (SGC) of the eyelid is a rare but highly malignant tumor, most commonly arising from the Meibomian glands or the glands of Zeis. The disease primarily affects elderly individuals, particularly women, and is more frequently located on the upper eyelid. Clinically, SGC often presents with nonspecific features and may be misdiagnosed as benign conditions such as chalazion or chronic blepharitis, leading to delayed diagnosis and treatment. Histopathologically, the tumor is characterized by proliferation of cells with clear lipid-containing cytoplasm and basophilic nuclei; in some cases, immunohistochemical staining is required to confirm sebaceous differentiation. Wide local excision with histologically negative margins remains the mainstay of treatment. This report presents cases of eyelid SGC diagnosed and treated at the Vietnam

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

National Eye Hospital, describing their clinical, histopathological characteristics, and treatment outcomes. The study aims to raise awareness of this rare but aggressive malignancy and emphasize the importance of early diagnosis and complete surgical excision in improving patient prognosis.

Keywords: sebaceous gland carcinoma, eyelid tumor, histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô (UTBM) tuyến bã là một khối u ác tính hiếm gặp ở vùng mi mắt, chủ yếu phát sinh từ tuyến Meibomius trong sụn mi hoặc tuyến Zeis ở bờ mi. Bệnh có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ mắc giữa các khu vực địa lý; cao nhất ở các nước châu Á như Trung Quốc, Ấn Độ, Nhật Bản (15–56%), trong khi ở châu Âu chỉ chiếm khoảng 1–3%.^{1,2,3,4} Trên lâm sàng, UTBM tuyến bã giai đoạn sớm thường biểu hiện kín đáo, dễ bị nhầm với các bệnh lý lành tính như chắp hoặc viêm mi kết mạc mạn tính, dẫn đến chẩn đoán muộn và tiên lượng xấu. Chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào mô bệnh học, trong đó khối u đặc trưng bởi các tế bào có bào tương sáng chứa giọt lipid, nhân kiềm tính, tỷ lệ nhân/bào tương cao; một số trường hợp cần nhuộm hóa mô miễn dịch để xác định nguồn gốc tuyến bã.^{3,5,6,7} Điều trị chủ yếu của UTBM tuyến bã là phẫu thuật cắt rộng khối u với kiểm soát diện cắt âm tính, trong đó phạm vi can thiệp phụ thuộc vào kích thước, vị trí và mức độ xâm lấn.^{8,9} Tiên lượng bệnh liên quan chặt chẽ đến giai đoạn phát hiện và kết quả phẫu thuật: tỷ lệ sống sau 5 năm đạt 75–90% khi phát hiện sớm và diện cắt âm tính, nhưng giảm xuống còn 40–60% khi có di căn vùng và dưới 30% ở giai đoạn di căn xa.¹⁰

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu về ung thư mi nói chung, ít phân tích sâu về UTBM tuyến bã và thời gian nghiên cứu còn tương đối hạn chế. Báo cáo này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị của các trường hợp UTBM tuyến bã mi mắt, góp phần nâng cao nhận thức về bệnh lý hiếm gặp nhưng có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng nhãn khoa.

II. THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG

2.1. Ca lâm sàng 1. Bệnh nhân nữ, 39 tuổi vào viện vì mắt trái có khối ở mi dưới.

Tiền sử: Bệnh nhân đã chích chắp mắt trái ba lần ở cùng vị trí trong 1 năm nay.

Khám mắt: Mắt trái có một khối tròn, màu vàng nhạt, cứng chắc ở mi dưới, ranh giới rõ, kích thước 4x10mm. Khối gây rụng lông mi vùng xung quanh, biến dạng bờ mi và có mạch máu nuôi bất thường, bề mặt khối nhẵn, không có loét, không chảy máu.

Hạch: không sờ thấy hạch vùng trên lâm sàng

Toàn thân: Siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính lồng ngực chưa phát hiện bất thường

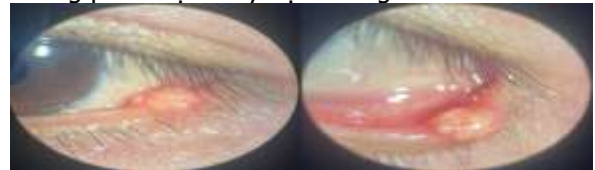
Chẩn đoán trước mổ: Mắt trái theo dõi ung thư biểu mô tuyến bã, giai đoạn T2cN0M0. Mắt phải bình thường.

Điều trị: tiến hành cắt u với diện cắt cách rìa 4mm và để hở. Khối u được bảo quản bằng dung dịch bouin và nhuộm Hematoxylin- Eosin (HE).

Giải phẫu bệnh: Trên tiêu bản thấy giữa mô liên kết ở vùng bờ mi có một số đám tế bào biểu mô bào tương đôi khi rộng, dạng bọt. Nhân tế bào u kiềm tính và đa hình thái, rải rác có một số nhân chia và nhân to bất thường. Một số đám tế bào u ở trung tâm có chứa đám chất hoại tử và chất bã. Không có hình ảnh xâm nhập mạch máu hay hệ thống bạch huyết. Kết luận mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến bã thể thùy, không xâm nhập biểu mô, mức độ biệt hóa cao, diện cắt không còn tổ chức u.

Điều trị bổ sung: Bệnh nhân được tạo hình mi thì hai với phương pháp đóng trực tiếp do khuyết mi nhỏ.

Theo dõi: Sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, không ghi nhận tổ chức u tái phát, không phát hiện thấy hạch vùng.



Hình 1. UTBM tuyến bã thể nốt nhỏ ở mi dưới mắt trái kèm rụng một phần lông mi



Hình 2. UTBM tuyến bã thể thùy, đám tế bào u ở trung tâm có chứa đám chất hoại tử và chất bã (Nhuộm HE, độ phóng đại x200)

2.2. Ca lâm sàng 2. Bệnh nhân nam, 71 tuổi vào viện vì xuất hiện khối tái phát tại mi dưới mắt phải

Tiền sử: Bệnh nhân đã từng phẫu thuật cắt u toàn bộ mi dưới mắt phải hai lần cách 18 tháng. Kết quả giải phẫu bệnh xác định ung thư biểu mô tuyến bã thể thùy, diện cắt không còn tổ chức u, bệnh nhân chưa tạo hình mi. Toàn thân không phát hiện bất thường.

Triệu chứng: Sau phẫu thuật 6 tháng, bệnh nhân xuất hiện một khối ở góc ngoài mi dưới mắt phải tại vị trí sẹo mổ cũ, tăng dần kích

thước, không loét, không chảy máu.

Hiện khám tại mắt: Mắt phải có một khối ở mi dưới góc ngoài kích thước 0.5x1.5cm, ranh giới rõ, di động, khối không có loét, không chảy máu. Mi trên chưa phát hiện bất thường. Kết mạc không cương tụ, không dày tỏa lan, giác mạc trong. Mắt trái không phát hiện khối bất thường ở vùng da mi.

Hạch: không sờ thấy hạch vùng trên lâm sàng

Toàn thân: Siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính lồng ngực chưa phát hiện bất thường

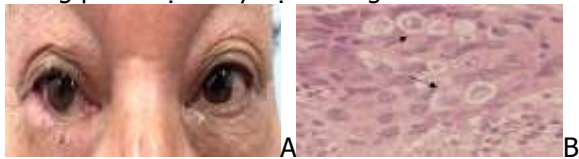
Chẩn đoán trước mổ: Mắt phải ung thư biểu mô tuyến bã tái phát, giai đoạn T2cN0M0. Hai mắt đục thể thủy tinh vùng nhân độ II

Điều trị: tiến hành cắt u với diện cắt cách rìa 4mm. Trong mổ, quan sát thấy khối u chưa xâm lấn vào vách hốc mắt, chưa ăn mòn xương. Khối u được bảo quản bằng dung dịch bouin và nhuộm Hematoxylin- Eosin (HE).

Giải phẫu bệnh: Trên tiêu bản mô bệnh học, ghi nhận một số đám tế bào biểu mô với bào tương đôi khi rộng, dạng bọt. Nhân tế bào u có đặc điểm kiềm tính, đa hình thái, rải rác xuất hiện nhân chia và nhân to bất thường. Không có hình ảnh xâm nhập mạch máu hay hệ thống bạch huyết. Kết luận mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến bã thể tiểu thủy, không xâm nhập biểu mô, mức độ biệt hóa vừa, diện cắt khối u phía góc ngoài còn tổ chức u.

Điều trị bổ sung: Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật lần hai, cắt bổ sung ở phía ngoài diện cắt cũ thêm 2mm. Sau phẫu thuật, diện cắt khối u đạt âm tính.

Theo dõi: Sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, không ghi nhận tổ chức u tái phát, không phát hiện thấy hạch vùng.



Hình 3. Hình ảnh bệnh nhân trước phẫu thuật

A, UTBM tuyến bã tái phát sau 6 tháng ở mi dưới góc ngoài thể nốt, chưa có xâm lấn hốc mắt. B, UTBM tuyến bã thể thủy, dạng biệt hóa vừa (Nhuộm HE, độ phóng đại x400)



Hình 4: Bệnh nhân sau phẫu thuật cắt u 3 tháng và ghép niêm mạc môi

2.3. Ca lâm sàng 3. Bệnh nhân nữ, 66 tuổi,

vào viện vì mắt trái viêm bờ mi- kết mạc 3 tháng, không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Tiền sử: hai mắt chưa có tiền sử điều trị bệnh lý trước đây.

Khám mắt:

Mắt trái: mi không sưng nề, không đau, có viêm bờ mi lan tỏa với mi dày, ít tiết tố, không biến dạng bờ mi. Kết mạc sụn mi trên cương tụ, sung huyết, xuất hiện một nhú gai nhỏ trên kết mạc sụn gần bờ mi, ranh giới không rõ, kích thước khoảng 2x3mm. Giác mạc trong, tiền phòng sạch.

Mắt phải: không viêm bờ mi, không viêm kết mạc, giác mạc trong, tiền phòng sạch.

Hạch: Không sờ thấy hạch vùng trên lâm sàng

Chẩn đoán trước mổ: mắt trái u lành tính kết mạc

Điều trị: Bệnh nhân được phẫu thuật cắt u kết mạc mắt trái sát rìa khối u. Trong mổ, quan sát thấy khối ở kết mạc sụn ranh giới không rõ, tổ chức mủn, đáy ăn sâu trong bề dày sụn mi

Giải phẫu bệnh: Nhuộm HE thấy trong biểu mô kết mạc có một số đám tế bào biểu mô đa diện với nhân kiềm tính và đa hình thái, bào tương rộng sáng, dạng bọt, rải rác có một số nhân to bất thường. Trong mô đệm cũng có một vài đám tế bào như trên. Kết luận mô bệnh học nhuộm HE là ung thư biểu mô tuyến bã, chưa loại trừ ung thư biểu mô vảy. Bệnh nhân được làm hóa mô miễn dịch sau đó với 4 dấu ấn, trong đó androgen âm tính và 3 dấu ấn dương tính là EMA, CK5/6 và CK7. Kết luận sau nhuộm hóa mô miễn dịch là ung thư biểu mô tuyến bã.

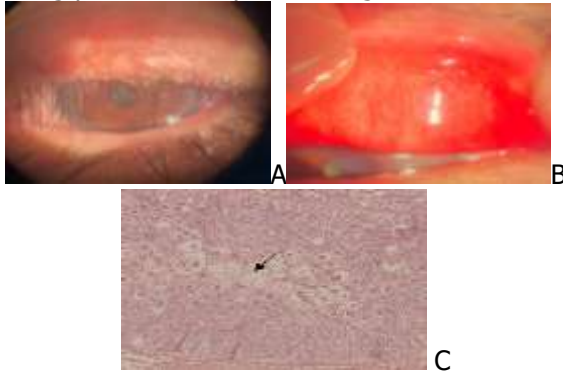
Điều trị bổ sung: Sau kết quả hóa mô miễn dịch, bệnh nhân được tiến hành sinh thiết bản đồ kết mạc với 3 mảnh ở kết mạc sụn mi trên, 3 mảnh ở kết mạc sụn mi dưới và 4 mảnh ở kết mạc nhãn cầu. Kết luận mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến bã có xâm nhập biểu mô dạng paget với tất cả các mảnh sinh thiết đều có tổ chức u.

Bệnh nhân được tầm soát di căn bằng siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính lồng ngực và chụp MRI sọ não chưa phát hiện bất thường.

Bệnh nhân được tra mitomycin-C liều 0.02% mắt trái 4 lần/ ngày, dùng trong 4 ngày, nghỉ 10 ngày, được lặp lại chu kỳ 4 lần. Sau 2 tháng điều trị bằng mitomycin-C, bệnh nhân xuất hiện mắt trái mi nề và đỏ nhiều, dày mi tỏa lan, nhiều nhú gai nhỏ tỏa lan toàn bộ kết mạc sụn mi trên. Sau 3 tháng kể từ lần đầu phát hiện bệnh và được điều trị bảo tồn không đáp ứng, bệnh nhân được tiến hành nạo vét tổ chức hốc mắt, trên tiêu bản nhuộm HE là hình ảnh ung thư biểu mô tuyến bã thể thủy.

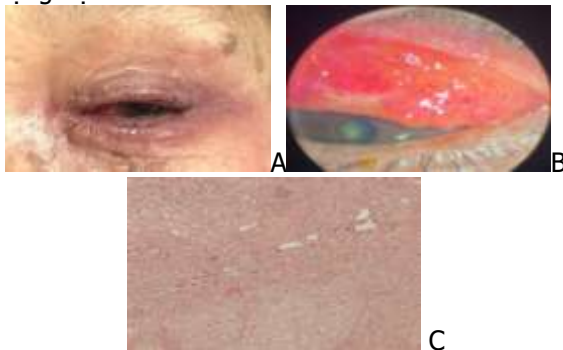
Theo dõi: Sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

và 6 tháng, không ghi nhận tổ chức u tái phát, không phát hiện thấy hạch vùng.



Hình 5. Hình ảnh bệnh nhân sau sinh thiết lần 1

A, UTBM tuyến bã với hình thái mi trên dày tỏa lan ở một bên mắt B, Khi lật mi, thấy tổn thương dạng “giả viêm” lan tỏa ở kết mạc mi. C, Một số đám tế bào biểu mô đa diện với nhân kiềm tính và đa hình thái, bào tương rộng sáng, dạng bọt



Hình 6. Bệnh nhân sau khi phát hiện bệnh 3 tháng, đã được tra Mitomycin-C 0.02% 4 chu kỳ



Hình 7. Bệnh nhân sau khi nạo vét tổ chức hốc mắt mắt trái 1 tháng

III. BÀN LUẬN

UTBM tuyến bã là u ác tính hiếm gặp của mi mắt, phát sinh chủ yếu từ tuyến Meibomius hoặc tuyến Zeis, chiếm khoảng 1–5% các ung thư mi. Bệnh thường gặp ở người cao tuổi (60–70 tuổi), nữ giới chiếm ưu thế. UTBM tuyến bã tiến triển âm thầm, dễ bị nhầm với các bệnh lý lành tính như chắp hoặc viêm bờ mi mạn tính, khiến chẩn đoán thường bị trì hoãn và điều trị muộn.

Ba ca bệnh được trình bày cho thấy sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng và mô bệnh học của UTBM tuyến bã. Ở trường hợp 1, bệnh nhân nữ 39 tuổi có tiền sử chích chắp nhiều lần cùng vị trí, khối u vàng nhạt, cứng chắc, gây rụng lông mi — đây là đặc điểm gợi ý điển hình của u tuyến bã. Việc phát hiện sớm khi tổn thương còn khu trú (T2cN0M0) và phẫu thuật cắt rộng với diện cắt âm tính giúp đạt kết quả điều trị tốt, không tái phát sau 6 tháng theo dõi.

Trường hợp 2, bệnh nhân có tiền sử UTBM tuyến bã đã phẫu thuật hai lần, xuất hiện khối tái phát sau mổ 6 tháng tại vị trí sẹo mổ cũ. Khi phẫu thuật, thấy khối còn khu trú ở tổ chức mô mềm, chưa vào tổ chức vách hốc mắt, chưa xâm lấn xương và bệnh nhân không có hạch vùng. Kết quả mô bệnh học xác định UTBM tuyến bã thể tiểu thùy, biệt hóa vừa. Sau 2 lần phẫu thuật, bệnh nhân đạt diện cắt âm tính và không ghi nhận tái phát sau 6 tháng.

Trường hợp 3 biểu hiện viêm bờ mi - kết mạc mạn tính, điều trị nội khoa không đáp ứng. Sinh thiết bản đồ kết mạc xác định UTBM tuyến bã có lan tỏa biểu mô dạng Paget, thể bệnh tiên lượng xấu. Bệnh nhân không đáp ứng với điều trị mitomycin-C 0,02%, được nạo vét tổ chức hốc mắt sớm, và không tái phát sau 6 tháng.

Cả ba trường hợp đều có đặc điểm mô bệnh học điển hình: tế bào u có bào tương sáng chứa lipid, nhân kiềm tính, đa hình thái, một số có hoại tử trung tâm; không thấy xâm nhập mạch máu hay bạch huyết - là yếu tố tiên lượng tốt. Hai trường hợp đầu biệt hóa vừa, tiên lượng khả quan hơn thể Paget lan tỏa ở ca thứ ba. Các dấu ấn hóa mô miễn dịch như EMA, CK7, CK5/6 và androgen receptor giúp xác định nguồn gốc tuyến bã, phân biệt với UTBM tế bào vảy hoặc tế bào đáy.

IV. KẾT LUẬN

UTBM tuyến bã mi mắt là bệnh lý ác tính hiếm gặp nhưng có khả năng xâm lấn và tái phát cao. Cần nghĩ đến bệnh khi gặp các tổn thương mi mắt mạn tính, chắp tái phát hoặc viêm bờ mi một bên không đáp ứng điều trị nội khoa. Sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học sớm giúp chẩn đoán chính xác. Phẫu thuật cắt rộng với kiểm soát diện cắt âm tính là phương pháp điều trị tối ưu, có thể phối hợp điều trị hỗ trợ trong các thể lan tỏa. Theo dõi định kỳ lâu dài sau phẫu thuật là cần thiết để phát hiện sớm tái phát hoặc di căn, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và tiên lượng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sendul SY, Akpolat C, Yilmaz Z, Eryilmaz OT,

- Güven D, Kabukcuoglu F.** Clinical and pathological diagnosis and comparison of benign and malignant eyelid tumors. *Journal Français d'Ophtalmologie*. 2021;44(4):537-543.S
2. **Yasinzai AQK, Goodbee M, Ahweyevu J, et al.** Sebaceous carcinoma of the eyelid: demographical analysis and role of surgery in the management. *Eur J Plast Surg*. 2023;46(6):1011-1018.
 3. **Dasgupta T, Wilson LD, Yu JB.** A retrospective review of 1349 cases of sebaceous carcinoma. *Cancer*. 2009;115(1):158-165.
 4. **A retrospective study of 2228 cases with eyelid tumors.** *Int J Ophthalmol*. Published online November 18, 2018.
 5. **Ul Kadir SM, Rani Mitra M, Rashid R, et al.** Clinicopathological Analysis and Surgical Outcome of Eyelid Malignancies: A Study of 332 Cases. Kimyai Asadi A, ed. *Journal of Skin Cancer*. 2022;2022:1-9.
 6. **Kaliki S, Bothra N, Bejjanki KM, et al.** Malignant Eyelid Tumors in India: A Study of 536 Asian Indian Patients. *Ocul Oncol Pathol*. 2019;5(3):210-219.
 7. **Hoàng Anh Tuấn.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và hóa mô miễn dịch ung thư biểu mô tế bào đáy và tuyến bã ở mí mắt. năm 2012.
 8. **Kaliki S, Ayyar A, Nair AG, Mishra DK, Reddy VAP, Naik MN.** Neoadjuvant Systemic Chemotherapy in the Management of Extensive Eyelid Sebaceous Gland Carcinoma: A study of 10 Cases. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*. 2016;32(1):35-39.
 9. **Cicinelli MV, Kaliki S.** Ocular sebaceous gland carcinoma: an update of the literature. *Int Ophthalmol*. 2019;39(5):1187-1197.
 10. **Owen JL, Kibbi N, Worley B, et al.** Sebaceous carcinoma: evidence-based clinical practice guidelines. *The Lancet Oncology*. 2019;20(12):e699-e714.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN NUÔI DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Thị Vân¹, Chu Thị Tuyết¹,
Phạm Văn Phú², Đỗ Thùy Dương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần nuôi dưỡng của người bệnh cao tuổi tại khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng trên 88 người bệnh từ 65 tuổi trở lên nằm điều trị tối thiểu 7 ngày tại khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, bệnh viện Hữu Nghị từ 8/2024 đến 8/2025. **Kết quả:** Theo bộ công cụ GLIM, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi tại khoa Hồi sức tích cực là 76,8%, tỷ lệ người bệnh có tình trạng giảm khối cơ là 78,4%. Mức năng lượng trung bình cung cấp cho người bệnh tăng dần trong 7 ngày nằm viện từ 1046 kcal (ngày 1) lên 1599 kcal (ngày 7). **Kết luận:** Người bệnh cao tuổi tại khoa Hồi sức tích cực có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Giá trị năng lượng và các chất sinh năng lượng cung cấp cho người bệnh có sự tăng dần trong 7 ngày đầu điều trị. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, người cao tuổi, hồi sức tích cực

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE OF ELDERLY PATIENTS IN THE

INTENSIVE CARE AND TOXICOLOGY DEPARTMENT, FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024 – 2025

Objective: Nutritional status and dietary intake assessment of elderly patients in the Intensive Care and Toxicology Department, Friendship Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted to describe the nutritional status and dietary intake of 88 patients aged 65 years and older who were hospitalized for at least seven days in the Intensive Care and Toxicology Department of Friendship Hospital from August 2024 to August 2025. **Results:** According to the GLIM criteria, 76.8% of elderly patients in the Intensive Care Unit were malnourished, and 78.4% had muscle loss. The average energy level provided to patients increased gradually during the first 7 days of hospitalization from 1046 kcal (day 1) to 1599 kcal (day 7). **Conclusion:** Elderly patients in the Intensive Care Department had a high rate of malnutrition. The energy value and macronutrients provided to patients increased progressively during the first 7 days of treatment. **Keywords:** Nutrition, elderly patients, intensive care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực (HSTC) phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng như tình trạng bệnh nặng cấp tính, nhiễm khuẩn nặng, sốc nhiễm khuẩn, phẫu thuật chấn thương, bệnh mạn tính... trong đó dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến tiến triển bệnh. Cơ thể đối phó với tình trạng

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Phú

Email: phamvanphudohp@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025