

8. **Andrews WW, Copper R, Hauth JC, Goldenberg RL, Neely C, Dubard M.** Second-trimester cervical ultrasound: associations with increased risk for recurrent early spontaneous delivery. *Obstet Gynecol.* 2000;95(2):222-226. doi:10.1016/s0029-7844(99)00483-4
9. **Muniz Rodriguez A, Naert M, Colatosti Catanho A, Labovitis E, Rebarber A, Fox NS.** The association between sonographic cervical length components and preterm birth in women with ultrasound- or exam-indicated cerclage. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(25):5703-5708. doi:10.1080/14767058.2021.1892061
10. **Berghella V, Kuhlman K, Weiner S, Texeira L, Wapner RJ.** Cervical funneling: sonographic criteria predictive of preterm delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1997;10(3):161-166. doi:10.1046/j.1469-0705.1997.10030161.x
11. **Berghella V, Owen J, MacPherson C, et al.** Natural History of Cervical Funneling in Women at High Risk for Spontaneous Preterm Birth. *Obstet Gynecol.* 2007;109(4):863. doi:10.1097/01.AOG.0000258276.64005.ce

TÁC ĐỘNG CỦA TĂNG CƯỜNG DINH DƯỠNG QUA ĐƯỜNG RUỘT ĐỐI VỚI SỨC KHỎE BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT Ổ BỤNG CÓ CHUẨN BỊ

Phạm Quốc Hùng¹, Trần Đình Thoan², Tạ Ngọc Hà³

TÓM TẮT

Bệnh nhân phẫu thuật rất cần dinh dưỡng để giảm biến chứng, liền vết thương; nhưng chế độ dinh dưỡng tối ưu đang là vấn đề khó cả lý thuyết lẫn thực hành. **Mục tiêu:** Đánh giá tác động bổ sung dinh dưỡng qua đường ruột theo công thức lên sức khỏe người bệnh phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị tại Bệnh viện Đa khoa và Bệnh viện Đại học Y Dược Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu 108 người bệnh phẫu thuật ổ bụng được chia 2 nhóm: 54 người ở nhóm can thiệp bổ sung sữa công thức Leanpro 10+ với hàm lượng 47g/lần pha trong 180ml nước, 2 lần/ngày trong 2 tháng và 54 người ở nhóm chứng với chế độ dinh dưỡng bình thường. Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2023 đến 10/2024. Số liệu được thu thập bằng đo nhân trắc, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn và hỏi cứu bệnh án theo các chỉ số nghiên cứu. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Sau can thiệp, một số chỉ số có sự khác biệt tốt hơn giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) gồm: thời gian nằm viện sau mổ ít hơn 2,7 ngày; vết mổ tấy đỏ/nứt toác hoặc ướt thấp hơn 18,5%; nhiễm trùng đường tiêu hóa thấp hơn 18,5%; sử dụng thêm kháng sinh sau mổ thấp hơn 18,5%; số cân nặng giảm sau mổ thấp hơn 2,0kg và BMI giảm thấp hơn 0,9 kg/m²; giảm cân sau mổ thấp hơn 26,0%, suy dinh dưỡng theo đánh giá SGA thấp hơn 27,7%; đầy bụng/khó tiêu thấp hơn 24,0%; ăn không ngon miệng thấp hơn 25,9%; khó ngủ/rối loạn giấc ngủ thấp hơn 28,1%; mệt mỏi thấp hơn 38,9%; ngứa thấp hơn 20,3%; táo bón và buồn nôn có xu hướng giảm.

Nhiễm khuẩn hô hấp và tiết niệu (3,7%) có xu hướng giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$); Có 98,1% đối tượng hài lòng và rất hài lòng với sản phẩm. **Kết luận:** Bổ sung dinh dưỡng (Leanpro 10+ dạng bột) cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị đã giảm tình trạng nhiễm trùng và giảm thời gian nằm viện, cải thiện dinh dưỡng, tiêu hóa và sức khỏe. **Từ khóa:** Phẫu thuật, dinh dưỡng, giảm cân, tiêu hóa, suy dinh dưỡng

ABSTRACT

IMPACT OF ENTERAL NUTRITIONAL SUPPLEMENT ON THE HEALTH OF PATIENTS HAVING PLANNED ABDOMINAL SURGERY

Surgical patients require adequate nutrition to reduce complications and promote wound healing; however, optimal nutrition remains a challenge both theoretically and practically. **Objective:** To evaluate the impact of enteral nutritional supplementation according to a formula on the patients having planned abdominal surgery at the surgical department of Thai Binh General Hospital and Thai Binh University Medical Center. **Methods:** A randomized controlled trial with a sample size of 108 patients after abdominal surgery was conducted, divided into two groups: 54 patients in the intervention group supplemented with Leanpro 10+ formula milk (47g/serving mixed in 180ml water, twice daily for 2 months) and 54 patients in the control group with a normal diet. The study period was implemented from January 2023 to October 2024. Data were collected using anthropometric measurements, interview questionnaires, and retrospective review of medical records according to the study indicators and analysing with SPSS 20.0 software. **Results:** After the intervention, several indicators showed statistically significant differences between the intervention group and the control group ($p < 0.05$), including: shorter hospital stay after surgery (2.7 days shorter); The incidence of red/cracked or wet surgical wounds was lower than 18.5%; gastrointestinal infection was lower than 18.5%; the need for additional antibiotics after surgery was lower than 18.5%; post-operative weight loss was lower

¹ Trường Đại học Hòa Bình

² Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³ Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Hùng

Email: PQHung@daihochoabinh.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026

than 2.0 kg and BMI reduction was lower than 0.9 kg/m²; post-operative weight loss was lower than 26.0%, malnutrition as assessed by SGA was lower than 27.7%; bloating/indigestion was lower than 24.0%; loss of appetite was lower than 25.9%; difficulty sleeping/sleep disturbances was lower than 28.1%; fatigue was lower than 38.9%; itching was lower than 20.3%; constipation and nausea tended to decrease. Respiratory and urinary tract infections (3.7%) tended to decrease but were not statistically significant ($p > 0.05$); 98.1% of subjects were satisfied or very satisfied with the product. **Conclusion:** Nutritional supplementing with powdered formula (Leanpro 10+) for abdominal surgery patients reduced infection rates and hospital stay, improved nutrition, digestion, and overall health status. **Keywords:** Abdominal surgery, nutrition, weight loss, digestion, malnutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quá trình hồi phục cũng như tăng cường sức khỏe của bệnh nhân sau phẫu thuật. Dinh dưỡng, năng lượng và vi chất hỗ trợ quá trình liền vết thương, phục hồi các cơ quan nội tạng và sức khỏe nhất là hiện nay, tình trạng mất cân sau phẫu thuật ổ bụng chung lên đến 79% trong đó có đến 11% bệnh nhân giảm cân nặng (>10% trọng lượng) và tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) hơn 55% theo SGA (subjective global assessment) [1]. Chế độ dinh dưỡng tốt trước và sau phẫu thuật còn giúp bệnh nhân sớm hồi phục hệ tiêu hóa, tăng cường miễn dịch, giảm tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng và cải thiện kết quả điều trị [2]. Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045 đặt mục tiêu "Thực hiện dinh dưỡng hợp lý để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng, địa phương, vùng, miền, dân tộc" [3]. Cùng với tăng cường dinh dưỡng qua chế độ ăn thông thường, người bệnh cần được bổ sung năng lượng, dưỡng chất thông qua các sản phẩm dinh dưỡng tiện lợi, phù hợp với giai đoạn bệnh và việc nghiên cứu những biện pháp bổ sung dinh dưỡng đạt hiệu quả cho người bệnh là cần thiết. Nghiên cứu này sẽ đánh giá hiệu quả của việc bổ sung một loại sữa công thức có sẵn trên thị trường đối với bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị tại một số bệnh viện ở Thái Bình năm 2024.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ 18 đến 65 tuổi ở cả hai giới nhập viện để phẫu thuật ổ bụng mở có chuẩn bị. Tiêu chuẩn tham gia: Bệnh nhân được sàng lọc được chấp thuận bởi bác sỹ điều trị và tình nguyện tham gia nghiên cứu; không trong quá trình điều trị đặc biệt hoặc

mắc các bệnh nặng hoặc không có khả năng giao tiếp; không sử dụng các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng khác hoặc tham gia nghiên cứu khác.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Địa điểm nghiên cứu tại Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình và Khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Bình; thời gian từ tháng 01/2023 đến 10/2024.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 tỷ lệ.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{d^2}$$

Trong đó: $z_{1-\alpha/2} = 1,96$; α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ và d : 0,15 là mức sai số chấp nhận; $p_1 = 55\%$ và $p_2 = 30\%$ là giá trị mong muốn nguy cơ SDD sau can thiệp ở 2 nhóm theo SGA [4]. Kết quả $n = 48$, thêm 10% đối tượng bỏ cuộc, cỡ mẫu nghiên cứu là 54 người cho mỗi nhóm.

Chọn mẫu: Khám sàng lọc hơn 200 bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị, chọn ra 108 người đủ tiêu chuẩn. Đối tượng nghiên cứu được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới: 54 người ở nhóm can thiệp và 54 người ở nhóm chứng.

Nội dung can thiệp: Người bệnh nhóm can thiệp được bổ sung đường uống 210ml sữa pha/lần (với 47g sữa bột), 2 lần/ngày vào bữa phụ và trong 2 tháng liền. Nhóm chứng có chế độ dinh dưỡng bình thường.

Vật liệu can thiệp: sản phẩm dinh dưỡng Leanpro 10+ dạng bột đang lưu hành trên thị trường, hàm lượng sử dụng một ngày cung cấp 524,4 kcal với: 25g đạm trong đó 2g arginine và 2,2g leucine, 1,2g iso leucine, 1,4 g valine, 85,6 mg lactium; 22,2 g chất béo trong đó 228mg omega 3 và 912mg omega 6; 59,2 g carbohydrate, 5,2g chất xơ hòa tan (FOS/Inulin) và 1,14 tỷ tế bào lợi khuẩn/probiotic; 13 loại vitamin trong đó 912mcg vitamin A, 9,4mcg vitamin D3, 12,4mg vitamin E, 34,2mcg vitamin K1, 133,4mg vitamin C, 1071,6mcg vitamin B1, 957,6mcg B2, 17784mcg niacin, 3990mcg pantothenic, 1254mcg B6, 118,6mcg axit folic; 3,4mcg B12, 26,6mcg biotin; khoáng chất: 228mg natri, 330,6mg kali, 570mg canxi, 399mg photpho, 111,2mg magiê, 9,2mg sắt, 12mg kẽm, 1596mcg mangan, 798mcg đồng, 91,2mcg iốt, 30mcg selen, 36,4mcg crom, 40mcg molybden.

Biên số nghiên cứu: Thời gian nằm viện trung bình mỗi nhóm theo ngày; tình trạng vết mổ tấy đỏ/ứ đọng/toác; tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa

và dấu hiệu lâm sàng nhiễm trùng toàn thân, nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu; chỉ số sử dụng kháng sinh kéo dài. Chỉ số dinh dưỡng về cân nặng, chỉ số khối cơ thể (BMI) trước và sau phẫu thuật, nguy cơ dinh dưỡng theo SGA với phân loại theo 3 nhóm: Nhóm A là có tình trạng dinh dưỡng bình thường, nhóm B là SDD vừa và nhóm C là SDD nặng [5]; các chỉ số tiêu hóa và sức khỏe: đầy bụng/khó tiêu, táo bón, buồn nôn, ăn không ngon miệng và khó ngủ/rối loạn giấc ngủ, ngứa, tinh thần lo lắng/mệt mỏi.

Thu thập số liệu: Sử dụng nguồn thông tin được mô tả từ bệnh án điều trị theo các chỉ số nghiên cứu; số ngày nằm viện, diễn biến vết mổ, rối loạn tiêu hóa với phân nhiều nước hoặc >2 lần/ngày, dấu hiệu nhiễm trùng theo tiêu chuẩn lâm sàng; thời gian sử dụng kháng sinh ở 2 nhóm. Cân nặng, chiều cao và tính BMI, tình trạng dinh dưỡng, tiêu hóa và sức khỏe được thực hiện khi bệnh nhân nhập viện hoặc trước cuộc mổ trong 48 giờ (T0); sau 1 tháng (T1) và

sau 2 tháng (T2). Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh và phiếu đánh giá theo SGA về tình trạng dinh dưỡng, tiêu hóa, giấc ngủ ở 2 nhóm sau can thiệp (T2).

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS IBM 20.0. Đánh giá và so sánh kết quả ở 2 nhóm về thời gian nằm viện, kết quả điều trị, tình trạng dinh dưỡng, tiêu hóa, sức khỏe và khả năng chấp nhận của người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ thực hành lâm sàng tốt. Kết quả đề tài đã được thẩm định và chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình ngày 10/4/2024.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã tuyển chọn được 108 bệnh nhân tham gia, bao gồm 54 người nhóm can thiệp và 54 người nhóm chứng, tất cả hoàn thành can thiệp, không có đối tượng bỏ cuộc.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng trước nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p-value ¹
		Trung bình/ tỷ lệ %	95%CI	Trung bình/ tỷ lệ %	95%CI	
Tuổi (năm)		50,7	47,4-54,0	51,4	44,6-58,1	>0,05
Cân nặng (kg)		56,9	54,1-59,1	58,8	56,3-61,3	>0,05
Chiều cao (cm)		165,8	163,2-168,3	164,2	162,0-166,4	>0,05
BMI (kg/m ²)		21,6	21,1-22,0	21,2	20,3-22,1	>0,05
Nguy cơ SDD theo SGA-B,C		58,2%	45,0-71,3	56,1%	42,7-69,3	>0,05
Đầy bụng/khó tiêu		29,3%	17,7-41,4	27,8%	15,8-39,7	>0,05
An không ngon miệng		37,3%	24,4-50,2	38,9%	25,9-51,9	>0,05
Buồn nôn		12,5%	3,8-21,3	13,0%	4,0-21,9	>0,05
Táo bón		9,3%	1,5-17,0	7,4%	0,4-14,3	>0,05
Khó ngủ/RL giấc ngủ		42,4%	29,2-55,6	38,9%	25,9-51,9	>0,05
Tình trạng mệt mỏi		48,1%	34,7-61,4	46,3%	33,0-59,6	>0,05

⁽¹⁾T-test và Fisher exact test.

Trước can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về các chỉ số tuổi, cân nặng, BMI, tình trạng dinh dưỡng, tiêu hóa và sức khỏe (p>0,05).

Bảng 2. Cải thiện tình trạng biến chứng sau mổ

Chỉ số	Nhóm	Nhóm can thiệp (TL, 95%CI)	Nhóm chứng (TL, 95%CI)	p-value ⁽¹⁾
Thời gian nằm viện (ngày)		7,9 (6,6-9,2)	10,6 (10,2-11,1)	<0,05
Tấy đỏ/ toác vết mổ/ ứốt		5,6% (0,5-11,7)	24,1% (15,7-32,5)	<0,05
Nhiễm trùng tiêu hóa/Tiêu chảy cấp		7,4% (0,4-14,3)	25,9% (17,3-34,5)	<0,05
Nhiễm khuẩn hô hấp/viêm phổi		3,7% (0-8,7)	5,6% (1,1-10,1)	>0,05
Viêm đường tiết niệu		3,7% (0-8,7)	7,5% (2,3-12,7)	>0,05
Sử dụng thêm kháng sinh		9,3% (1,5-17,0)	27,8% (19,0-36,5)	<0,05

⁽¹⁾T-test và Fisher exact test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức p<0,05.

Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm can thiệp là ngắn hơn 2,7 ngày (7,9 so với 10,6 ngày) với p<0,05. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ nhóm can thiệp có tỷ lệ thấp hơn 18,5% (5,6% so với 24,1%) (p<0,05); nhiễm trùng

đường tiêu hóa thấp hơn 18,5% (7,4% so với 25,9%) (p<0,05); nhiễm khuẩn hô hấp và tiết niệu giảm (3,7%) nhưng khác biệt 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Tình trạng sử dụng thêm kháng sinh sau mổ thấp hơn 18,5% (9,3% so với 27,8%) (p<0,05).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo cân nặng và chỉ số BMI sau can thiệp

Nhóm Thời gian	Nhóm can thiệp (TB, 95%CI)	Nhóm chứng (TB, 95%CI)	p-value ⁽¹⁾
Thay đổi cân nặng (kg)			
T0	56,9 (54,1-59,1)	58,8 (56,3-61,3)	>0,05
T1	54,1 (51,1-57,1)	55,5 (52,7-58,5)	>0,05
T2	53,2 (50,7-55,6)	53,1 (49,7-56,4)	>0,05
T2-T0	3,7 (3,1-4,3)	5,7 (5,3-6,1)	<0,05
Thay đổi chỉ số BMI (kg/m ²)			
T0	21,6 (20,8-22,6)	21,2 (20,3-22,1)	>0,05
T1	21,1 (20,2-22,4)	20,5 (19,1-21,8)	>0,05
T2	20,9 (20,1-22,6)	19,6 (18,0-21,4)	>0,05
T2-T0	0,7 (0,2-1,2)	1,6 (1,3-1,9)	<0,05

⁽¹⁾T-test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức p<0,05.

Cân nặng trung bình ở nhóm can thiệp giảm 3,7kg và nhóm chứng giảm 5,7kg sau can thiệp, khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05); tương tự chỉ số BMI ở nhóm can thiệp giảm 0,7 và nhóm chứng giảm 1,6 với p<0,05.

Bảng 4. Tình trạng giảm cân và nguy cơ suy dinh dưỡng sau can thiệp

Nhóm Chi số	Nhóm can thiệp (TL, 95%CI)	Nhóm chứng (TL, 95%CI)	p-value ⁽²⁾
Giảm cân sau PT	40,7% (27,6-53,8)	66,7% (54,1-79,3)	<0,05
Nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA-B,C	35,2% (22,5-47,9)	62,9% (50,0-75,8)	<0,05

⁽²⁾χ² test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức p<0,05.

Tỷ lệ giảm cân sau phẫu thuật ở nhóm can thiệp 40,7% và nhóm chứng là 66,7%; khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nguy cơ suy dinh dưỡng theo đánh giá SGA (mức B và C) nhóm can thiệp là 35,2% và nhóm chứng là 62,9% (p<0,05).

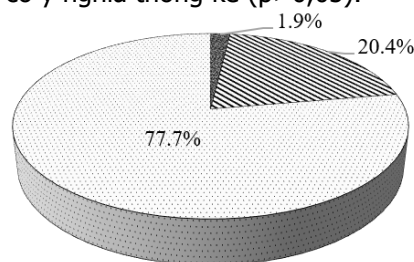
Bảng 5. Cải thiện tình trạng tiêu hóa và sức khỏe ở 2 nhóm sau can thiệp

Nhóm Chi số	Nhóm can thiệp (TL, 95%CI)	Nhóm chứng (TL, 95%CI)	p-value ⁽²⁾
Đầy bụng/khó tiêu	9,3% (1,5-17,0)	33,3% (20,7-45,9)	<0,05

Nhóm Chi số	Nhóm can thiệp (TL, 95%CI)	Nhóm chứng (TL, 95%CI)	p-value ⁽²⁾
An không ngon miệng	16,7% (6,8-26,6)	42,6% (29,4-55,6)	<0,05
Khó ngủ/rối loạn giấc ngủ	18,5% (8,1-28,8)	46,3% (33,0-59,6)	<0,05
Tình trạng mệt mỏi	13,0% (4,0-21,9)	51,9% (38,6-65,2)	<0,05
Ngứa	5,6% (0,5-11,7)	25,9% (14,2-37,6)	<0,05
Táo bón	3,7% (0-8,7)	5,6% (0-11,7)	>0,05
Buồn nôn	7,4% (0,4-14,3)	16,7% (6,8-26,6)	>0,05

⁽²⁾χ² test và Fisher's exact-test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức p<0,05.

Sau 2 tháng can thiệp tình trạng đầy bụng/khó tiêu ở nhóm can thiệp thấp hơn 24,0% (9,3% so với 33,3%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05); tương tự ăn không ngon miệng thấp hơn 25,9% (p<0,01); khó ngủ/rối loạn giấc ngủ thấp hơn 28,1% (p<0,05); tình trạng mệt mỏi thấp hơn 38,9% (p<0,05); ngứa ngoài da thấp hơn 20,3% (p<0,05). Táo bón thấp hơn 1,9% và buồn nôn thấp hơn 9,3% tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).



■ Chấp nhận ■ Hài lòng □ Rất hài lòng

Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng sử dụng

Mức độ hài lòng của đối tượng sử dụng sản phẩm trong 2 tháng cho thấy 77,7% rất hài lòng, 20,4% hài lòng và 1,9% chấp nhận.

IV. BÀN LUẬN

Tăng cường miễn dịch và cải thiện biến chứng sau mổ. Đáp ứng nhu cầu năng lượng và vi chất giúp cho người bệnh sau phẫu thuật là vấn đề dinh dưỡng quan trọng, có sự quan tâm của cộng đồng và ngành y tế nhằm tăng cường miễn dịch, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian trung bình nằm viện sau mổ ở nhóm can thiệp ngắn hơn 2,7 ngày so với nhóm chứng (7,9 ngày so với 10,6 ngày, p<0,05) và tình trạng vết mổ tấy đỏ/nút toác hoặc ướt thấp hơn 18,5%

(5,6% so với 24,1%, $p < 0,05$); nhiễm trùng đường tiêu hóa thấp hơn 18,5% (7,4% so với 25,9%, $p < 0,05$); nhiễm khuẩn hô hấp và tiết niệu có xu hướng giảm, đặc biệt tình trạng sử dụng thêm kháng sinh sau mổ thấp hơn 18,5% (9,3% so với 27,8%, $p < 0,05$). Tương đồng với kết quả nghiên cứu Andersan HK và cộng sự về nuôi dưỡng sớm bệnh nhân sau phẫu thuật đại trực tràng trên 1173 bệnh nhân có phẫu thuật đường tiêu hóa; sau phẫu thuật, nhóm được bổ sung dưỡng chất sớm trong vòng 48 giờ sau phẫu thuật có tỷ lệ nhiễm trùng vết thương 13,4% trong khi nhóm chứng 33,3% ($p < 0,05$), loét, nứt vết mổ 8,3% trong khi nhóm chứng 27% ($p < 0,05$) và tỷ lệ viêm phổi ở nhóm can thiệp cũng có xu hướng giảm là (6,3% và 7,1%, $p > 0,05$) [6]. Một nghiên cứu trên 384 bệnh nhân trong đó 273 bệnh nhân nội khoa và 111 bệnh nhân phẫu thuật cho thấy gần 50% đối tượng được coi là SDD sau điều trị và bệnh nhân SDD có thời gian nằm viện dài hơn so với nhóm không SDD (9,29 ngày so với 7,10 ngày; $p = 0,002$) và sử dụng nhiều loại thuốc hơn (9,2 so với 7,4; $p = 0,001$) [7]. Tương tự một báo cáo nghiên cứu cho thấy thời gian nằm viện trung bình ở nhóm bệnh nhân sau mổ được cung cấp dinh dưỡng chủ động sớm ngắn hơn so với nhóm chứng (8,3 ngày so với 10,1 ngày) với ($p < 0,05$), nhiễm trùng hô hấp thấp hơn (1,6% so với 3,3%) và tỷ lệ sử dụng thêm kháng sinh thấp hơn (3,1% so với 15,0%) ($p < 0,05$) [8]; một báo cáo khác về biến chứng sau phẫu thuật ở một nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ chảy máu vết mổ 22,2%, tiêu chảy 18,5%, nhiễm trùng vết mổ 14,8%, nhiễm trùng tiết niệu 11,1% và nhiễm trùng hô hấp 3,7% [9]. Kết quả nghiên cứu này có thể phản ánh sản phẩm dinh dưỡng Leanpro 10+ bổ sung hàng ngày cho người bệnh với 2 lần uống sữa 420ml pha chuẩn đã đáp ứng nhu cầu và tác động tốt đến quá trình chuyển hóa và hồi phục sức khỏe, với hàm lượng 524,4kcal, 25g đạm trong đó 2000mg arginine và 2200mg leucine, 1200mg Iso leucine và các acid amin thiết yếu khác; 22,2g chất béo với các acid béo không bão hòa cùng với sự đa dạng vitamin và khoáng chất góp phần cải thiện chuyển hóa, tái tạo tế bào và tăng cường miễn dịch; mặc dù các chỉ số có xu hướng giảm như tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp và tiết niệu là 3,7% không có ý nghĩa thống kê có thể do hạn chế của nghiên cứu về cỡ mẫu, thời gian can thiệp ngắn chưa phản ánh rõ kết quả khác biệt ở hai nhóm.

Cải thiện tình trạng dinh dưỡng, tiêu hóa và sức khỏe. Kết quả nghiên cứu cho thấy

tình trạng giảm cân sau can thiệp, tuy nhiên nhóm can thiệp có cân nặng giảm thấp hơn 2,0 kg so với nhóm chứng (3,7kg so với 5,7kg) và khác biệt có ý nghĩa thống kê và chỉ số BMI nhóm can thiệp giảm 0,7 kg/m² so với nhóm chứng giảm 1,6 kg/m² với $p < 0,05$. Tương đồng với báo cáo về tình trạng dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ người bệnh bị giảm cân sau một tháng phẫu thuật 79% trong đó có 11% người bệnh bị giảm cân trên 10% trọng lượng và cân nặng trung bình giảm $1,86 \pm 1,09$ kg [10]. Tỷ lệ giảm cân sau can thiệp là 40,7% so với nhóm chứng 66,7%, hiệu số thấp hơn 26,0% khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); nguy cơ SDD theo đánh giá SGA ở mức vừa và nặng là 35,2% trong khi nhóm chứng 62,9%, hiệu số 27,7% ($p < 0,05$). báo cáo khác cho thấy cân nặng khi ra viện thấp hơn trước phẫu thuật, đa số người bệnh có sụt cân. BMI trước phẫu thuật là 20,55; khi ra viện BMI còn 19,45 khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [4]; Nguy cơ SDD theo SGA gồm mức B, C là 56,15 và bệnh nhân có BMI $< 18,5$ nguy cơ nhiễm trùng cao gấp 4,3 lần so với bệnh nhân BMI $\geq 18,5$ ($p < 0,05$) [9]. Kết quả về tình trạng tiêu hóa và sức khỏe nhóm can thiệp cũng được cải thiện với tỷ lệ đầy bụng, khó tiêu thấp hơn 24,0% (9,3% so với 33,3%) ($p < 0,01$); ăn không ngon miệng thấp hơn 25,9% ($p < 0,05$); rối loạn giấc ngủ thấp hơn 28,1% ($p < 0,05$); ngứa ngoài da thấp hơn 20,3% ($p < 0,05$); tương đồng báo cáo sau phẫu thuật cho thấy tỷ lệ đầy hơi 29,6% khi không có can thiệp dinh dưỡng [9]. Với báo cáo kết quả nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng chủ động sau phẫu thuật cho bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy các chỉ số về tiêu hóa, sức khỏe được cải thiện ($p < 0,05$), tình trạng ngủ không ngon giấc giảm hơn 40% ($p < 0,05$) [1]. Chức năng đường ruột hoạt động trở lại sau phẫu thuật khoảng 6-8 giờ là lý do nhiều nghiên cứu đã khuyến cáo nuôi dưỡng sớm bệnh nhân trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật làm phục hồi nhanh các nhung mao ruột. Vitamin nhóm B giúp cải thiện hệ thống tiêu hóa và quá trình chuyển hóa, bổ sung chất xơ hòa tan (FOS/Inulin) và tế bào lợi khuẩn/Probiotic giúp kích thích sự tăng trưởng của hệ vi khuẩn có lợi đường ruột (Lactobacillus và Bifidobacteria) hạn chế sự phát triển của vi khuẩn có hại, đặc biệt bổ sung axit amin, chất béo tốt, Omega 3,6 và đa dạng vitamin, khoáng chất giúp cải thiện quá trình hấp thu và chuyển hóa, phục hồi tế bào tổ chức sau phẫu thuật [11].

Khả năng chấp nhận sản phẩm. Sau 2 tháng người bệnh tham gia uống sữa có 77,7% rất hài lòng, 20,4% hài lòng và 1,9% chấp nhận. Kết quả ghi nhận thời gian sử dụng sữa hoàn toàn không có bất kỳ trường hợp dị ứng hoặc phản ứng bất thường nào với thành phần sữa.

Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu chưa đánh giá được tác động của sản phẩm đến sức khỏe toàn diện và các chỉ số xét nghiệm và để có đánh giá này có thể cần cỡ mẫu nghiên cứu lớn hơn và thời gian can thiệp dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Bổ sung dinh dưỡng công thức dạng bột (Leanpro 10+) cho bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị trong 2 tháng đã giảm tình trạng nhiễm trùng và giảm thời gian nằm viện, cải thiện dinh dưỡng, tiêu hóa và sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lâm và cs (2016). Vai trò của dinh dưỡng điều trị và các giải pháp cải thiện công tác chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện. Tạp chí Dinh Dưỡng Thực Phẩm; 12(3):1-4.
2. Elia M., Normand C., Norman K., et al. (2016). A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. Clin Nutr; 35(2):370-380.
3. Thủ tướng Chính phủ (2022). Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 5/1/2022: Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045.
4. Bùi Thị Duyên, Nguyễn Quang Dũng (2021).

- Tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2020. Tạp chí Dinh Dưỡng Thực Phẩm; 17(2):34-39.
5. Raslan M, Gonzalez MC, Torrinhas RS, Ravacci GR, Pereira JC, Waitzberg DL (2011). Complementarity of Subjective Global Assessment (SGA) and Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) for predicting poor clinical outcomes in hospitalized patients. Clin Nutr; 30(1):49-53.
 6. Andersan HK et al (2014). Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. Clin Nutr; 32(5):7-12.
 7. A. Martin Palmero, A. Serrano Perez, M. J. Chinchetru Ranedo, et al (2017). Malnutrition in hospitalized patients: results from La Rioja. Nutr Hosp; 34(2):402-406.
 8. Chu Thị Tuyết và cs (2014). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật ổ bụng - tiêu hoá tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2013. Tạp chí Y học Dự phòng; 8(157):52-57.
 9. Dương Thị Phượng, Đinh Đức Thiện (2017). Tình trạng dinh dưỡng, biến chứng sau phẫu thuật trên bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 và một số yếu tố liên quan". Tạp chí Dinh dưỡng Thực phẩm; 13(4):32-36.
 10. Hoàng Việt Bách và cs (2020). Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng người bệnh ung thư đại trực tràng trước và sau phẫu thuật tại bệnh viện K năm 2018 – 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học; 129(5):43-48.
 11. Sheng W, Ji G, Zhang L (2023). Immunomodulatory effects of inulin and its intestinal metabolites. Front Immunol; 8(10):14-18.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN HỆ GIỮA ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ TÍNH CHẤT GIẢI PHẪU BỆNH Ở BỆNH NHÂN U NÃO VÙNG TUYẾN TÙNG

Nguyễn Văn Hưng*, Phạm Văn Tín*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vùng tuyến tủy là vùng chứa nhiều các tổ chức mô học khác nhau, u vùng này có đặc điểm mô bệnh học rất phong phú. Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ tiến hành nghiên cứu hồi cứu mô tả giữa đặc điểm chẩn đoán hình ảnh với tính chất giải phẫu bệnh của u não vùng tuyến tủy đã được phẫu thuật ở 60 bệnh nhân và đưa một số nhận xét để

giúp ích cho các bác sỹ lâm sàng. **Đôi tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu gồm 60 bệnh nhân với một số đặc điểm chung về lâm sàng và các đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh. Phương pháp mổ vi phẫu lấy u có định vị thần kinh và nội soi hỗ trợ trong mổ. Thống kê kết quả giải phẫu bệnh u não vùng tuyến tủy, tìm mối liên quan giữa đặc điểm chẩn đoán hình ảnh với tính chất lành hay ác tính của u não vùng tuyến tủy. **Kết quả nghiên cứu:** Chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ sọ não khó xác định tính chất u lành hay u ác tính cho đa số các trường hợp u não vùng tuyến tủy. Một số hình ảnh: vôi hóa tại tuyến tủy gặp nhiều ở các u ác tính, không xuất hiện vôi hóa trong u gặp nhiều ở nhóm u lành tính; những u xâm lấn hoặc có mặt ở vùng trên yên, vùng thân não thường là những u ác tính; u trên hình ảnh cộng hưởng từ có hình cánh

* Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hưng

Email: hungpttk103vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2026

Ngày duyệt bài: 14.4.2026