

di căn hạch cổ thường gặp ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi.

- Tỷ lệ sờ thấy hạch cổ di căn trong UTBMTGTN trên lâm sàng không cao, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ 5,5%.

- Trên siêu âm, bệnh nhân có 1 khối u giáp chiếm phần lớn (69%), đa số khối u có kích thước < 1cm (62%), 91% khối u giảm âm, 73% khối u có vôi hóa, 19% khối u phá vỡ vỏ bao giáp. Đa số khối u giáp siêu âm là TIRADS 4 (74,5%). Đa số các bệnh nhân có nồng độ hormone tuyến giáp bình thường trước phẫu thuật.

- Nam giới, tuổi < 45, kích thước khối u \geq 1cm, số lượng khối u > 1, xâm lấn ra ngoài tuyến giáp là các yếu tố nguy cơ độc lập của di căn hạch cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rahib, L., et al.**, Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States. *Cancer Res*, 2014. **74**(11): p. 2913-21.
2. **Zhao, Q., et al.**, Multifocality and total tumor

diameter predict central neck lymph node metastases in papillary thyroid microcarcinoma. *Ann Surg Oncol*, 2013. **20**(3): p. 746-52.

3. **Liu, Z., et al.**, Diagnostic accuracy of ultrasonographic features for lymph node metastasis in papillary thyroid microcarcinoma: a single-center retrospective study. *World J Surg Oncol*, 2017. **15**(1): p. 32.
4. **Jiang, L.H., et al.**, Predictive Risk-scoring Model For Central Lymph Node Metastasis and Predictors of Recurrence in Papillary Thyroid Carcinoma. *Sci Rep*, 2020. **10**(1): p. 710.
5. **Wang, Z., et al.**, A Clinical Predictive Model of Central Lymph Node Metastases in Papillary Thyroid Carcinoma. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2022. **13**: p. 856278.
6. **Nguyễn Văn Tâm**, Nghiên cứu đặc điểm di căn và kết quả nạo vét hạch cổ vùng trung tâm điều trị ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú. 2015, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
7. **Kim, H.J., et al.**, Number of tumor foci as predictor of lateral lymph node metastasis in papillary thyroid carcinoma. 2015. **37**(5): p. 650-654.
8. **Trần Văn Thông**, Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 2014, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG CỦA TRẺ MẮC BỆNH TIM BẨM SINH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Minh An¹, Nguyễn Thị Lệ Thủy²

phân loại bệnh tim bẩm sinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh điều trị tại bệnh viện tim Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 105 bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh. **Kết quả nghiên cứu:** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi: Bình thường 45,7%, suy dinh dưỡng 54,3%; Phân loại tình trạng suy dinh dưỡng: Suy dinh dưỡng cấp chiếm 15,2%, suy dinh dưỡng mạn 22,9% và suy dinh dưỡng mạn tiến triển chiếm 16,2%; Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với giới tính bệnh nhi: $p = 0,067$; Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với nhóm tuổi: $p = 0,084$; Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với cân nặng khi sinh: $p = 0,021$; Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với phân loại bệnh tim bẩm sinh: $p = 0,047$. **Kết luận:** kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ có liên quan đến cân nặng khi sinh và

SUMMARY

RESEARCH ON SOME FACTORS RELATED TO THE MALNUTRITION OF CONGENITAL HEART DISEASE CHILDREN AT HANOI HEART HOSPITAL IN 2021

Objective: To study some factors related to malnutrition of children with congenital heart disease treated at Hanoi Heart hospital in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study of 105 children with congenital heart disease. **Results:** Nutritional status of pediatric patients: Normal 45.7%, malnourished 54.3%; Classification of malnutrition: acute malnutrition was 15.2%, chronic malnutrition was 22.9% and progressive chronic malnutrition 16.2%; Relationship between malnutrition and sex of children: $p = 0.067$; Relationship between malnutrition and age group: $p = 0.084$; Relationship between malnutrition and birth weight: $p = 0.021$; Relationship between malnutrition and congenital heart disease classification: $p = 0.047$. **Conclusion:** The results of the study showed that child's malnutrition was related to birth weight and congenital heart disease classification, the difference was statistically significant with $p < 0.05$.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Cao đẳng Y Tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: Dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh có thể coi là một biến chứng thường gặp của bệnh tim bẩm sinh. Suy dinh dưỡng có thể gây ảnh hưởng vĩnh viễn đến sự phát triển thể chất, tâm thần - vận động của trẻ tùy mức độ. Suy dinh dưỡng là hậu quả của các triệu chứng bệnh tim bẩm sinh, của tần suất nằm viện thường xuyên và kéo dài [1], [2].

Tim bẩm sinh và suy dinh dưỡng gây ảnh hưởng, tác động qua lại với nhau vì tim bẩm sinh là một trong những yếu tố nguy cơ gây suy dinh dưỡng. Ngược lại, suy dinh dưỡng làm cho bệnh tim bẩm sinh tiến triển nặng và nhanh hơn. Ngoài ra tình trạng suy dinh dưỡng còn làm giảm đáng kể đến kết quả điều trị thậm chí gây thất bại của phẫu thuật sửa chữa dị tật tim và phục hồi sau phẫu thuật, đặc biệt là dị tật tim nặng, phức tạp thường bị suy dinh dưỡng nặng. Đây là một mối lo ngại rất lớn đối với trẻ bị tim bẩm sinh [1], [2], [4].

Gần đây, khi y học phát triển với những thành tựu mới, nhiều nghiên cứu tập trung cố gắng tìm hiểu xem các yếu tố nào có thể ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ có dị tật tim bẩm sinh, để có thể đưa ra các can thiệp thích hợp nhằm giảm suy dinh dưỡng. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn là một thách thức cho các bác sỹ và điều dưỡng chuyên khoa nhi, tim mạch và dinh dưỡng. Xuất phát từ những vấn đề trên, nhằm có những luận cứ khoa học về tình trạng dinh dưỡng của trẻ mắc bệnh lý tim bẩm sinh và các yếu tố liên quan chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh điều trị tại bệnh viện tim Hà Nội năm 2021"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm những bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh đang điều trị tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2021

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: Trẻ từ ≥ 1 tháng đến 60 tháng tuổi

Bảng 2.1. Bảng phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Z-score	CC/T	CN/T	CN/CC
$-2SD \leq Z\text{-score} \leq 2SD$	Bình thường	Bình thường	Bình thường
$< -2 SD$	Thấp còi vừa	Nhẹ cân vừa	Gầy còm vừa
$< -3 SD$	Thấp còi nặng	Nhẹ cân nặng	Gầy còm nặng
$> 2 SD$		Thừa cân	Thừa cân
$> 3 SD$		Béo phì	Béo phì

Xác định cân nặng: Cân trẻ bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 10g. Cân được kiểm tra và

Bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị bệnh lý tim bẩm sinh

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2020 – tháng 12/2021

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện tim Hà Nội

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, không đối chứng

2.4. Chọn mẫu nghiên cứu

- Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Tổng số đối tượng nghiên cứu thu thập được là 105 bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh.

2.5. Các biến số nghiên cứu

2.5.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

- Tuổi của trẻ, dựa theo cách tính tuổi của WHO. Và được chia ra các khoảng tuổi: ≤ 6 tháng tuổi; $6 - \leq 12$ tháng; $12 - \leq 24$ tháng và từ 24 - 60 tháng.

- Giới tính của trẻ tham gia nghiên cứu: Nam, nữ

- Cân nặng bệnh nhi khi sinh: < 2500 gr và ≥ 2500 gr

- Thời gian phát hiện bệnh lý tim bẩm sinh:

Chia ra các khoảng < 1 tháng, $1 - < 3$ tháng, từ $3 - < 6$ tháng, từ $6 - < 12$ tháng và ≥ 12 tháng.

- Chẩn đoán bệnh lý tim bẩm sinh

- Phân loại tim bẩm sinh: Tim bẩm sinh có tim, Tim bẩm sinh không tim

2.5.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

- Phân loại dinh dưỡng theo nhóm chỉ số về nhân trắc

+ Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (Z-Score cân nặng/ tuổi)

+ Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi (Z-Score chiều cao/ tuổi)

+ Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm (Z-Score cân nặng/ chiều cao)

hiệu chỉnh trước khi sử dụng.

Xác định chiều cao đứng/chiều dài nằm: Dùng

thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1cm để đo.

- Phân loại tình trạng suy dinh dưỡng theo lâm sàng

+ Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân đơn thuần: Chỉ số cân nặng theo tuổi < -2SD so với quần thể tiêu chuẩn WHO-2006. Chỉ số này biểu hiện một tình trạng thiếu hụt về dinh dưỡng nhưng không đánh giá được tình trạng thiếu hụt đó xảy ra trong khoảng thời gian này hay từ trước.

+ Suy dinh dưỡng: CN/T < - 2SD; CN/CC < - 2SD và CC/T Bình thường

+ Suy dinh dưỡng mãn đã hồi phục: CN/T < - 2SD; CC/T < -2SD và CN/CC Bình thường

+ Suy dinh dưỡng mãn tiến triển: CN/T < - 2SD; CN/CC < -2SD; và CN/CC < - 2SD

- Phân độ suy dinh dưỡng theo chỉ số CN/T

+ Từ dưới -2 SD đến -3 SD: Suy dinh dưỡng nhẹ

+ Từ dưới -3 SD đến -4 SD: Suy dinh dưỡng trung bình

+ Từ dưới -4 SD: Suy dinh dưỡng nặng

2.5.3. Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ

- Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với giới tính bệnh nhi

- Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với nhóm tuổi

- Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với cân nặng khi sinh

- Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với phân loại bệnh tim bẩm sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

3.1.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

Bảng 3.1. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi với giới

Loại suy dinh dưỡng	Nam		Nữ		Tổng
	n	%	n	%	
Bình thường	24	47,1	24	44,4	48
Cấp	7	13,7	9	16,7	16
Mạn	11	21,6	13	24,1	24
Mạn tiến triển	9	17,6	8	14,8	17
Tổng	51	100	54	100	105

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 26/51 bệnh nhi Nam suy dinh dưỡng ở các thể khác nhau (chiếm 52,9%) và tỷ lệ này ở nữ là 55,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,067$.

Bảng 3.2. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi với nhóm tuổi

Loại suy dinh dưỡng	< 12 tháng		≥ 12 tháng		Tổng
	n	%	n	%	
Bình thường	19	42,2	29	48,3	48
Cấp	10	22,2	6	10,0	16
Mạn	11	24,4	13	21,7	24
Mạn tiến triển	5	11,2	12	20,0	17
Tổng	45	100	60	100	105

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm bệnh nhi nhỏ hơn 12 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 57,8% và nhóm bệnh nhi từ 12 tháng tuổi trở lên tỷ lệ suy dinh dưỡng là 51,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,084$.

ngiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

- Tuổi thường gặp nhất trong nghiên cứu là < 6 tháng tuổi (chiếm 42,9%)

- Tỷ lệ bệnh nhân Nam là 48,6% và Nữ là 51,4%.

- Cân nặng bệnh nhi khi sinh < 2500gr chiếm 27,6%, ≥ 2500 gr chiếm 72,4%.

- Chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh: Thông liên nhĩ 5,7%, thông liên thất 45,7%, còn ống động mạch chủ 12,4%, Hẹp động mạch phổi 7,6%, tứ chứng Fallot 17,1%, phổi hợp nhiều dị tật 11,4%.

- Phân loại bệnh tim bẩm sinh: Tim bẩm sinh có tím chiếm 19,0%, Tim bẩm sinh không tím chiếm 81,0%

- Thời điểm phát hiện tim bẩm sinh: < 1 tháng chiếm 44,8%, 1- < 3 tháng chiếm 20%, 3 - < 6 tháng chiếm 21%, 6 - < 12 tháng chiếm 10,4% và > 12 tháng chiếm 3,8%.

- Phân loại suy dinh dưỡng theo Z – Scores: Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân 54,3%, Suy dinh dưỡng thể thấp còi 45,7, suy dinh dưỡng thể gầy còm 41,9%.

- Phân loại tình trạng suy dinh dưỡng theo lâm sàng: Suy dinh dưỡng cấp 15,2%, suy dinh dưỡng mạn: 22,9%, Suy dinh dưỡng mạn tiến triển 16,2%.

- Mức độ suy dinh dưỡng: Suy dinh dưỡng nhẹ 26,7%, suy dinh dưỡng trung bình 17,1%, Suy dinh dưỡng nặng 10,5%.

Bảng 3.3. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi với tiền sử sản khoa

Loại suy dinh dưỡng	Đủ tháng		Thiếu tháng		Tổng
	n	%	n	%	
Bình thường	41	50,0	7	30,4	48
Cấp	8	9,8	8	34,8	16
Mạn	21	25,6	3	13,0	24
Mạn tiến triển	12	14,6	5	21,8	17
Tổng	82	100	23	100	105

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với tiền sử sản khoa cho thấy, trong 82 trẻ sinh đủ tháng có 41 bệnh nhi có suy dinh dưỡng (chiếm 50%) tỷ lệ này trong 23 bệnh nhi sinh thiếu tháng là 69,6%, Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,055$.

Bảng 3.4. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi với cân nặng khi sinh

Loại suy dinh dưỡng	≥ 2500 gr		< 2500 gr		Tổng
	n	%	n	%	
Bình thường	46	60,4	2	6,9	48
Cấp	10	13,2	6	20,7	16
Mạn	10	13,2	14	48,3	24
Mạn tiến triển	10	13,2	7	24,1	17
Tổng	76	100	29	100	105

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm trẻ có cân nặng khi sinh lớn hơn 2500gr là 39,6% và nhóm có cân nặng nhỏ hơn 2500 gr là 93,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi với phân loại tim bẩm sinh

Loại suy dinh dưỡng	Có tim		Không tim		Tổng
	n	%	n	%	
Bình thường	3	15,0	45	52,9	48
Cấp	5	25,0	11	12,9	16
Mạn	6	30,0	18	21,2	24
Mạn tiến triển	6	30,0	11	12,9	17
Tổng	20	100	85	100	105

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhi tim bẩm sinh có tim tỷ lệ suy dinh dưỡng là 85,0% và tỷ lệ này trong nhóm tim bẩm sinh không tim là 47,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,047$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh

4.1.1. Biểu hiện thiếu hụt dinh dưỡng trên lâm sàng. Dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng đối với thành công của quá trình điều trị bệnh lý tim bẩm sinh. Bên cạnh vấn đề tư vấn dinh dưỡng hợp lý cho trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh trong các lần khám, thì đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật, sau phẫu thuật, cũng giữ một vị trí rất quan trọng trong quá trình điều trị. Đây là một vấn đề cần có sự kết hợp của nhiều chuyên gia trong các lĩnh vực khác nhau, từ cấp độ quản lý đến các bác sĩ phẫu thuật bác sĩ dinh dưỡng và gia đình bệnh nhi.

Chậm tăng trưởng ở trẻ tim bẩm sinh có thể coi là một biểu chứng thường gặp của tim bẩm sinh. Chậm tăng trưởng có thể gây ảnh hưởng

vĩnh viễn đến sự phát triển thể chất, tâm thần - vận động của trẻ tùy mức độ. Suy dinh dưỡng ở trẻ tim bẩm sinh là hậu quả của tần suất nằm viện thường xuyên và kéo dài, gây ảnh hưởng xấu đến kết quả phẫu thuật, tăng tỷ lệ tử vong.

Kết quả nghiên cứu về tình trạng suy dinh dưỡng theo Z – score cho thấy có 57 bệnh nhi được đánh giá suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (chiếm 54,3%), 48/105 bệnh nhi đánh giá suy dinh dưỡng thể thấp còi (chiếm 45,7%) và 44 bệnh nhi đánh giá suy dinh dưỡng thể gầy còm (chiếm 41,9%).

Khi tiến hành nghiên cứu phân loại tình trạng dinh dưỡng theo lâm sàng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng là 57/105 bệnh nhi (chiếm 54,3%), trong đó có 15,2 suy dinh dưỡng cấp, 22,9% suy dinh dưỡng mạn và 16,2% suy dinh dưỡng mạn tiến triển.

Theo Doãn Thị Thu [6], Kết quả nghiên cứu 129 bệnh nhân mắc bệnh tim bẩm sinh điều trị tại bệnh viện Đa khoa trung ương Huế cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng là 72,1%, trong đó có 16,3% bệnh nhi suy dinh dưỡng cấp, 29,5% suy dinh dưỡng mạn

và 26,3% suy dinh dưỡng mạn tiến triển.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

4.2.1. Tỷ lệ suy sinh dưỡng theo tuổi ở trẻ bị bệnh tim bẩm sinh. Kết quả nghiên cứu mối liên quan giữa thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh với nhóm tuổi cho thấy, nhóm bệnh nhi nhỏ hơn 12 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 57,8% và nhóm bệnh nhi từ 12 tháng tuổi trở lên tỷ lệ suy dinh dưỡng là 51,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,084$.

Theo Vũ Văn Quý [4], Kết quả nghiên cứu mối liên quan giữa trình trạng dinh dưỡng của trẻ mắc bệnh lý tim bẩm sinh so với tuổi cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của nhóm 1-6 tháng tuổi là 51,4%, từ 6-12 tháng tuổi là 33,3% và > 12 tháng tuổi là 51,4%. Tỷ lệ này của suy dinh dưỡng thể thấp còi là 22,8%, 24,2% và 77,1%. Của suy dinh dưỡng thể gầy còm là 40,0%, 39,4% và 80,0%. Tác giả nhận xét rằng đối với trẻ > 12 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng ở cả 3 loại đều cao hơn nhóm trẻ còn lại, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Theo Doãn Thị Thu [6], Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng cấp ở nhóm trẻ < 6 tháng tuổi chiếm 25,4%, ở nhóm 6 – 12 tháng tuổi (chiếm 7,5%) ở nhóm 12-24 tháng tuổi là 9,1% và nhóm > 24 tháng tuổi là 16,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu đối với nhóm suy dinh dưỡng mạn cho tỷ lệ 38,2% ở nhóm < 6 tháng tuổi sau đó giảm dần còn 25,0% ở nhóm 6-12 tháng, 22,7 % nhóm 12-24 tháng và nhóm > 24 tháng còn 16,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của tác giả Christy AN Okoromah năm 2011, tỷ lệ suy dinh dưỡng trên nhóm trẻ mắc tim bẩm sinh tăng dần theo độ tuổi của trẻ, đặc biệt các trẻ can thiệp điều trị muộn [7]. Kết quả này cũng phù hợp với một nghiên cứu trong và ngoài nước khác. Và các tác giả cũng thống nhất rằng, các trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh có tháng tuổi cao có tỷ lệ suy dinh dưỡng thường cao hơn so với trẻ thấp tuổi. Điều này có thể dễ giải thích do các trẻ mắc tim bẩm sinh lớn tuổi, phát hiện muộn hơn, sẽ phải gánh chịu một quá trình bệnh lý kéo dài, nhiều rối loạn về thể chất lẫn tâm lý nên tỷ lệ bị suy dinh dưỡng sẽ cao hơn. Ngoài ra các tác giả cũng cho rằng, suy dinh dưỡng trong bệnh lý tim bẩm sinh còn phụ thuộc vào quá trình nuôi dưỡng, năng lượng vào,

loại tổn thương tim và các biến chứng xảy ra trên một bệnh nhân nhiều hay ít.

4.2.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo phân loại tim bẩm sinh. Suy dinh dưỡng vẫn là vấn đề cần được quan tâm trong bệnh tim bẩm sinh, đặc biệt là những bệnh có suy tim và tím. Sự khác nhau về loại tim bẩm sinh có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng, sự phát triển thể chất và mức độ suy dinh dưỡng khác nhau theo từng loại bệnh tim đó [2].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhi tim bẩm sinh có tím tỷ lệ suy sinh dưỡng là 85,0% và tỷ lệ này trong nhóm tim bẩm sinh không tím là 47,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,047$. Trong đó nhóm bệnh tim bẩm sinh có tím có tỷ lệ suy dinh dưỡng mạn là 30,0% và mạn tính tiến triển là 30,0%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm tim bẩm sinh không tím là 21,2% và 12,9%.

Theo Hoàng Thị Tín [5], Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ được phân loại tim bẩm sinh có tím trong nghiên cứu là 26,7% và tim bẩm sinh không tím là 73,3%. Nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và phân loại tim bẩm sinh cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng cấp cao hơn ở nhóm tim bẩm sinh không tím khi so sánh với tim bẩm sinh có tím, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Theo Vũ Văn Quý [4], Tỷ lệ suy sinh dưỡng nhẹ cân trong nhóm tim bẩm sinh không tím là 46,9% và của nhóm có tím là 40,9%. Tỷ lệ này trong nhóm suy dinh dưỡng thể thấp còi là 39,5 và 50,0% và nhóm suy dinh dưỡng thể gầy còm là 51,2% và 59,1% Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm.

Theo Doãn Thị Thu [6], Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng mạn ở nhóm bệnh nhân tim bẩm sinh có tím là 26,3% và tim bẩm sinh không tím là 30,7%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cấp ở nhóm có tím là 18,4% và nhóm không tím là 15,4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả đều thống nhất rằng, bệnh lý tim bẩm sinh có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ, đặc biệt là các bệnh lý tim bẩm sinh có tím. Tình trạng thiếu Oxy trường diễn, dẫn đến trẻ lúc nào cũng trong tình trạng suy hô hấp mãn, phải tăng công thở, rối loạn về hành vi ăn uống và kém hấp thu. Rất nhiều các nghiên cứu đã so sánh tỷ lệ suy dinh dưỡng 2 nhóm tim bẩm sinh có tím và không tím với nguy

cơ suy dinh dưỡng [4], [6], [7], kết quả đều tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ suy dinh dưỡng trên nhóm bệnh tim bẩm sinh có tím cao hơn so với nhóm không tím.

4.2.3. Liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với tiền sử sản khoa. Kết quả nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với tiền sử sản khoa cho thấy, trong 82 trẻ sinh đủ tháng có 41 bệnh nhi có suy dinh dưỡng (chiếm 50%) tỷ lệ này trong 23 bệnh nhi sinh thiếu tháng là 69,6%, Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,055$.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm trẻ có cân nặng khi sinh lớn hơn 2500gr là 39,6% và nhóm có cân nặng nhỏ hơn 2500 gr là 93,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021$.

Theo Đoàn Quốc Hưng [3], kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh có cân nặng khi sinh thấp hơn 2500gr nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn 3,04 lần so với nhóm trẻ cân nặng khi sinh > 2500gr ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước. Từ kết quả này cho thấy, yếu tố cân nặng lúc sinh cho thấy công tác phòng chống suy dinh dưỡng cần tích cực ngay từ việc tăng cường nhận thức của các bà mẹ từ thời kỳ mang thai, cần đi khám định kỳ và bổ sung dinh dưỡng hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ có liên quan đến cân nặng khi sinh và phân loại bệnh tim bẩm sinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Nhi - Trường Đại học Hà Nội (2013)**, "Bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em", Bài giảng nhi khoa, tập 2, NXB Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 15-35.
- Đoàn Quốc Hưng, Triệu Thị Huyền Trang (2018)**. Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nhi tim bẩm sinh tại Khoa Phẫu thuật Tim mạch - Lồng Ngực bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Ngoại khoa, 6.
- Nguyễn Xuân Ninh 2016**, "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng", Sách giáo khoa nhi khoa tập 1, NXB Y học, tr. 119-124.
- Vũ Văn Quý (2019)**, "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh tại bệnh viện Nhi trung ương", Luận văn thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
- Hoàng Thị Tín, Lê Nguyễn Thanh Nhân (2014)**, "Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh trước và sau phẫu thuật chỉnh tim", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 4.
- Doãn Thị Thu (2017)**, "Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi bị tim bẩm sinh", Luận văn thạc sỹ - Bác sỹ nội trú, Trường đại học Y dược Huế.
- Okoromah C. A., Ekure E. N., Lesi F. E., et al. (2011)**, "Prevalence, profile and predictors of malnutrition in children with congenital heart defects: a case-control observational study. 96(4), 354-360.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CERITINIB TRÊN BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV CÓ ĐỘT BIẾN ALK TẠI BỆNH VIỆN K

Đinh Khắc Dũng*, Vũ Hồng Thăng*, Nguyễn Thị Thái Hòa*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến ALK bằng ceritinib và một số tác dụng không mong muốn của thuốc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến ALK được điều trị bằng ceritinib tại Bệnh viện K từ tháng 01/2018 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 41 bệnh nhân. Tuổi trung bình

49 tuổi, tỷ lệ nữ 53,7%, nam 46,3%. Tỷ lệ đáp ứng: 4,9% đáp ứng toàn bộ, 68,3% đáp ứng một phần, 14,6% bệnh ổn định, bệnh tiến triển 12,2%. Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển 19,9 tháng (6,2-33,6 tháng). Tác dụng không mong muốn: Tiêu chảy 73,2% (2,4% độ 3), Tăng men gan 41,5% (2,4% độ 3). Mệt mỏi 19,5%, đau bụng 34,1%, buồn nôn 46,3%, hạ bạch cầu 2,4%, thiếu máu 7,3% chủ yếu ở độ 1, không có trường hợp nào độ 3,4.

Từ khóa: Ceritinib trong ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến gen ALK

SUMMARY

TO EVALUATE THE TREATMENT OUTCOMES FOR PATIENTS WITH STAGE IV NON SMALL CELL LUNG CANCER WITH CERITINIB AT VIET NAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: To evaluate the treatment outcomes

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Khắc Dũng

Email: dunghmuy1a@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022

Ngày duyệt bài: 19.8.2022