

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN 3-5 CHƯA ĐIỀU TRỊ THAY THỂ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2021-2022

Trịnh Thị Thủy¹, Chu Thị Tuyết², Nguyễn Quang Dũng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và điều tra yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thể. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Người bệnh ≥ 60 tuổi mắc bệnh thận mạn điều trị nội trú tại khoa Thận tiết niệu – Lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA là 14,1%, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 13,2%, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo albumin huyết thanh là 23,6%. Điểm MNA trung bình giảm dần theo giai đoạn bệnh 3, 4, 5, lần lượt là $24,1 \pm 3,1$; $22,1 \pm 4,4$; $21,0 \pm 3,6$ điểm ($p < 0,05$). Tình trạng dinh dưỡng có liên quan đến giai đoạn bệnh (OR = 3,1, 95%CI: 1,1-9,8, $p < 0,05$), albumin huyết thanh < 35 g/L (OR 5,8, 95%CI: 1,8-21,5, $p < 0,05$) và tình trạng thiếu máu (OR = 3,0, 95%CI: 1,1-8,3, $p < 0,05$). **Kết luận:** Người cao tuổi mắc bệnh thận mạn có tỷ lệ suy dinh dưỡng khá cao, có mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với giai đoạn bệnh, albumin và tình trạng thiếu máu.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, bệnh thận mạn, người cao tuổi, MNA

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF ELDERLY PATIENTS WITH DIALYSIS-INDEPENDENT CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGES 3 – 5 AT FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2021-2022

Objectives: To evaluate the nutritional status and investigate related factors in elderly patients with chronic kidney disease stages 3-5 who have not yet received replacement therapy. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. Inpatients ≥ 60 years old with chronic kidney disease treated at the Department of Nephrology, Huu Nghi Hospital. **Results:** The prevalence of malnutrition according to MNA was 14.1%, BMI was 13.2%, and serum albumin concentration was 23.6%. The mean MNA scores gradually decreased by stages of CKD 3, 4, and 5 with MNA scores of 24.1 ± 3.1 ; 22.1 ± 4.4 ; 21.0 ± 3.6 points, respectively ($p < 0.05$). Nutritional status was related to disease stage (OR = 3.1, 95%CI: 1.1-9.8, $p <$

0.05), serum albumin < 35 g/L (OR 5.8, 95%CI: 1.8-21.5, $p < 0.05$) and anemia status (OR = 3.0, 95%CI: 1.1-8.3, $p < 0.05$). **Conclusions:** Older patients with chronic kidney disease have a high rate of malnutrition. There is an association between malnutrition with disease stage, serum albumin level, and anemia status.

Key words: malnutrition, chronic kidney disease, elderly, MNA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là một trong những vấn đề sức khỏe đáng lo ngại đối với toàn xã hội, thuộc nhóm những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Năm 2021, tỷ lệ người mắc BTM tại Hoa Kỳ chiếm khoảng 15% dân số, tương đương 37 triệu người, trong đó tỷ lệ người trên 65 tuổi chiếm khoảng 38%, cao hơn so với những người trong độ tuổi 45-64 tuổi (12%) và 18-44 tuổi (6,3%) [1]. Trong khi đó, tại Việt Nam, tỷ lệ mắc BTM tăng dần theo tuổi, đặt ra câu hỏi về chiến lược quản lý BTM hiệu quả cho người bệnh cao tuổi [2].

Suy dinh dưỡng (SDD) được xác định là một trong những vấn đề thường gặp ở người BTM, đặc biệt ở đối tượng người bệnh cao tuổi. BTM có liên quan tới những thay đổi về vị giác cũng như cảm giác thèm ăn, gây suy giảm cơ chế khát và tăng nguy cơ mất nước, làm tăng nguy cơ SDD, dẫn đến suy giảm chức năng, teo cơ, tăng nguy cơ ngã, nhập viện và tử vong [3]. Mặt khác, những thay đổi về nội tiết liên quan đến tuổi tác cùng với mức độ hoạt động thể lực thấp cũng có thể dẫn đến thừa cân, béo phì ở nhóm người bệnh này. Các can thiệp ở giai đoạn trước lọc máu đóng vai trò quan trọng trong việc làm chậm diễn biến của BTM, giảm tình trạng SDD cũng như các kết cục bất lợi khác.

Tuy nhiên không chỉ trên thế giới, tại Việt Nam, các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) ở nhóm người bệnh cao tuổi mắc BTM cũng hạn chế. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thể tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2021-2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

³Viện Đào tạo Y học dự phòng & Y tế công cộng – Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thủy

Email: thuythuytrinh1205@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Người bệnh BTM giai đoạn 3 – 5, điều trị nội trú tại khoa Thận tiết niệu - Lọc máu bệnh viện Hữu Nghị

- Từ 60 tuổi trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong tình trạng cấp cứu, huyết động không ổn định

2.2. Phương pháp

Thời gian: Từ tháng 6/2021 đến tháng 7/2022

Địa điểm: Bệnh viện Hữu Nghị

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: - Tính theo công thức cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, mức ý nghĩa thống kê lấy $\alpha = 0,05$, $d = 0,1$; $p = 52,2\%$ (tỷ lệ người mắc bệnh thận mạn bị SDD theo nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2011) [4].

Thay vào công thức được $n = 96$. Lấy 10% bỏ cuộc, số mẫu tối thiểu là 106 người bệnh.

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tiến hành thu thập cho đến khi có đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá. Bộ câu hỏi điều tra thông tin chung, tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn như giới, tuổi, giai đoạn bệnh, các bệnh

mắc kèm: Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh.

Bộ câu hỏi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp MNA (Mini Nutritional Assessment): Phỏng vấn và khám lâm sàng.

TTDD được phân loại thành các mức độ:

Theo MNA:

- MNA-1: tình trạng dinh dưỡng bình thường (từ 24-30 điểm)

- MNA-2: nguy cơ suy dinh dưỡng (từ 17-23,5 điểm)

- MNA-3: suy dinh dưỡng (<17 điểm)

Theo BMI (Body Mass Index):

- BMI ≥ 25 : thừa cân/béo phì

- BMI 18,5 – 24,9: bình thường

- BMI < 18,5: thiếu năng lượng trường diễn

Theo nồng độ albumin huyết thanh:

- Albumin ≥ 35 g/L: bình thường

- Albumin < 35 g/L: suy dinh dưỡng

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích trên máy tính bằng phần mềm Stata 14.0. Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tần số và tỷ lệ phần trăm thể hiện phân bố của biến số.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Trước khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã giải thích về mục đích, ý nghĩa của việc nghiên cứu và được sự đồng ý tham gia hoàn toàn tự nguyện của người bệnh. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	93	87,7
	Nữ	13	12,3
Tuổi	60 – 79 tuổi	54	50,9
	≥ 80 tuổi	52	49,1
Tuổi trung bình ($\bar{x} \pm SD$)		79,5 \pm 7,8	
Bệnh thận	Giai đoạn 3	37	34,9
	Giai đoạn 4	45	42,5
	Giai đoạn 5	24	22,6
Người sống cùng	Người thân	94	88,7
	Người giúp việc	12	11,3
	Sống một mình	0	0
Bệnh mắc kèm	Đái tháo đường	21	19,8
	Tăng huyết áp	31	29,3
	Rối loạn mỡ máu	18	17,0
	Tim mạch	14	13,2
	Hô hấp	6	5,7
	Tiêu hóa	4	3,8
	Cơ xương khớp	10	9,4

Nghiên cứu trên 106 người bệnh cao tuổi mắc BTM với tỷ lệ nam giới cao gấp hơn 7 tỷ lệ nữ giới. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 79,5 \pm 7,8 năm. Theo giai đoạn bệnh, phần lớn người

bệnh mắc BTM giai đoạn 4 (42,5%), 37 người mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3 (34,9%) và chỉ có 22 người mắc BTM giai đoạn 5 (22,6%). 100% người bệnh sống cùng với gia đình hoặc người giúp việc, không có người bệnh nào phải sống một mình. Người bệnh thường mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường (19,8%), tăng huyết áp (29,3%), rối loạn mỡ máu (17,0%), tim mạch (13,2%).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo MNA, BMI và albumin

Bộ công cụ đánh giá	Giai đoạn 3 (n, %) (37, 34,9)	Giai đoạn 4 (n, %) (45, 42,5)	Giai đoạn 5 (n, %) (24, 22,6)	Chung (n, %) (106, 100)	p
MNA					
Điểm MNA ($\bar{x} \pm SD$)	24,1±3,1	22,1±4,4	21,0±3,6	22,6±4,0	0,009
MNA-1 (n, %)	23 (62,2)	23 (51,1)	7 (29,2)	53 (50,0)	
MNA-2 (n, %)	12 (32,4)	13 (28,9)	13 (54,2)	38 (35,9)	0,053
MNA-3 (n, %)	2 (5,4)	9 (20,0)	4 (16,6)	15 (14,1)	
BMI					
BMI ($\bar{x} \pm SD$)	21,32,2	20,9±2,1	20,8±2,1	20,94±2,1	0,384
CED (n, %)	3 (8,1)	8 (17,8)	3 (12,5)	14 (13,2)	
Bình thường (n, %)	32 (86,5)	36 (80,0)	21 (87,5)	89 (84,0)	0,463
Thừa cân-Béo phì (n, %)	2 (5,4)	1 (2,2)	0 (0)	3 (2,8)	
Albumin					
Albumin ($\bar{x} \pm SD$)	37,5±3,8	36,3±3,9	35,3±4,3	36,5±4,0	0,094
Suy dinh dưỡng (n, %)	5 (13,5)	11 (24,4)	9 (37,5)	25 (23,6)	0,096
Bình thường (n, %)	32 (86,5)	34 (75,6)	15(62,5)	81 (76,4)	

Theo MNA, một nửa số người bệnh hiện phải đối mặt với các vấn đề về dinh dưỡng, trong đó 35,9% người bệnh có nguy cơ SDD, 14,1% người bệnh SDD. Tỷ lệ này cao nhất ở nhóm bệnh nhân mắc BTM giai đoạn 5 (70,8%). Điểm MNA trung bình ở ba giai đoạn BTM khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), tuy nhiên không có sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng theo giai đoạn bệnh. Có 2,8% người bệnh có chỉ số BMI ở mức thừa cân theo phân loại WHO. Tỷ lệ SDD đánh giá bằng albumin là 23,6%, trong đó có sự tăng dần tỷ lệ SDD theo tiến triển của bệnh thận (13,5%, 24,4% và 37,5%). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD theo albumin ở ba giai đoạn.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		OR	KTC 95%	p	
	MNA-2 + MNA-3 (n, %)	MNA-1 (n, %)				
	53 (50)	53 (50)				
Giới	Nữ	8 (61,5)	5 (38,5)	1,7	0,5-7,1	0,37
	Nam	45 (48,4)	48 (51,6)			
Tuổi (năm)	≥ 80	27 (51,9)	25 (48,1)	1,2	0,5-2,7	0,70
	< 80	26 (48,2)	28 (51,8)			
Người chăm sóc	Người giúp việc	9 (69,2)	4 (30,8)	2,5	0,6-11,8	0,14
	Gia đình	44 (47,3)	49 (52,7)			
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 5	17 (70,8)	7 (29,2)	3,1	1,1-9,8	0,02
	Giai đoạn 3-4	36 (43,9)	46 (56,1)			
Albumin	< 35 g/L	20 (80,0)	5 (20,0)	5,8	1,8-21,5	0,001
	≥ 35 g/L	33 (40,7)	48 (59,3)			
Đái tháo đường	Có	11 (52,4)	10 (57,6)	1,1	0,4-3,3	0,81
	Không	42 (49,4)	43 (50,6)			
Tăng huyết áp	Có	14 (54,8)	17 (45,2)	0,8	0,3-1,9	0,52
	Không	39 (52,0)	36 (48,0)			
Thiếu máu	Có	44 (57,1)	33 (42,9)	3,0	1,1-8,3	0,02
	Không	9 (31,0)	20 (69,0)			

Nghiên cứu phân tích các yếu tố về nhân khẩu học (giới, tuổi, người chăm sóc) và các yếu tố về bệnh lý (giai đoạn bệnh, đái tháo đường, tăng huyết áp, albumin, thiếu máu). Kết quả chỉ

ra TTDD có liên quan đến giai đoạn bệnh (OR = 3,1, 95%CI 1,1-9,8, $p < 0,05$), albumin (OR 5,8, 95%CI 1,8-21,5, $p < 0,05$) và tình trạng thiếu máu (OR = 3,0, 95%CI 1,1-8,3, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

SDD là vấn đề thường gặp ở người bệnh BTM, đặc biệt ở người cao tuổi mà nguyên nhân trực tiếp là do không cung cấp đủ năng lượng và chất dinh dưỡng. TTDD dưới mức tối ưu có thể liên quan tới những thay đổi do BTM gây ra bao gồm nhiễm toan chuyển hóa, thay đổi hệ vi sinh vật đường ruột, rối loạn điều hòa nội tiết. Tất cả đều có thể thúc đẩy sự tiến triển của bệnh thận và làm tăng tỷ lệ tử vong. Ngoài ra, tuổi tác cũng là một yếu tố hiệu chỉnh có tác động lớn tới tiến triển bệnh ở những người có mức lọc cầu thận < 60ml/phút/1,73 m² da, đưa ra thách thức về quản lý BTM ở nhóm người bệnh cao tuổi [5].

Hiện nay có nhiều phương pháp khác nhau để đánh giá TTDD người bệnh như thăm khám lâm sàng, các chỉ số cận lâm sàng, các bộ công cụ, đánh giá thói quen ăn uống và khẩu phần ăn 24 giờ, tuy nhiên chưa có một phương pháp nào được xem là tối ưu để đánh giá TTDD cho người bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng đồng thời các chỉ số nhân trắc, chỉ số BMI, chỉ số cận lâm sàng và bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng toàn diện MNA để đánh giá TTDD của người bệnh.

Bộ công cụ MNA được phát triển dành cho nhóm người cao tuổi, giúp phát hiện những người có nguy cơ SDD hoặc SDD. Điểm MNA trung bình của nghiên cứu là $22 \pm 4,0$ điểm. Theo từng giai đoạn từ 3 – 5, điểm MNA trung bình giảm dần và có sự khác biệt về điểm MNA giữa 3 nhóm. Tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD lần lượt là 14,1% và 35,9%. Nghiên cứu của Arshad A và cộng sự (2020) đánh giá TTDD bằng MNA trên 116 người bệnh tại Pakistan, điểm MNA trung bình là $19,5 \pm 5,1$ điểm, tỷ lệ nguy SDD và nguy cơ SDD lần lượt là 26,7% và 50,9% [6]. Giải thích cho sự khác biệt về tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm người bệnh và địa điểm nghiên cứu. Đặc điểm nhóm người bệnh trong nghiên cứu này đều là cán bộ hưu trí, có kiến thức và được nhà nước hỗ trợ lương hưu hàng tháng, chủ yếu mắc BTM ở giai đoạn 3, 4; nghiên cứu của các tác giả khác, người bệnh chủ yếu thuộc giai đoạn bệnh thận tiến triển nặng và chỉ một số ít có kiến thức và kinh tế. Khi đánh giá về câu trả lời của người bệnh, kết quả chỉ ra hầu hết người bệnh đều sinh hoạt tự chủ, chế độ ăn 3 bữa/ngày và hơn 50% người bệnh có 1 bữa phụ sữa. Người bệnh thường bị giảm điểm ở những phần liên quan đến giảm khẩu phần ăn uống, sự sụt cân, sự tự đánh giá tình trạng sức khỏe và TTDD của bản thân.

Đánh giá TTDD bằng chỉ số khối cơ thể BMI vẫn được sử dụng rộng rãi do tính đơn giản,

nhanh chóng. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $20,94 \pm 2,1$ kg/m², có sự giảm dần về BMI trung bình giữa ba nhóm BTM giai đoạn 3,4,5, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ SDD trong nghiên cứu này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Công Thành và cộng sự tỷ lệ SDD là 34,0%, tỷ lệ thừa cân – béo phì 7,3% [7]. Tỷ lệ SDD cũng như tỷ lệ thừa cân – béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu trong nước khác là do đặc điểm đối tượng trong nghiên cứu này đều là cán bộ hưu trí có trình độ học vấn cao và có kiến thức cơ bản về bệnh lý của bản thân, được quản lý sức khỏe tại bệnh viện tuyến trung ương, do đó dinh dưỡng được chú ý hơn so với các đối tượng khác. Tuy nhiên, giá trị BMI trung bình vẫn ở dưới ngưỡng BMI lý tưởng, phản ánh bệnh nhân chưa đạt được mức cân nặng hợp lý.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra albumin có độ nhạy kém do bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác như tình trạng viêm, bệnh gan, tuy nhiên trong hoàn cảnh chưa có công cụ tiêu chuẩn và theo hướng dẫn của KDIGO 2020, albumin vẫn đóng vai trò nhất định trong đánh giá TTDD của người bệnh. Nồng độ albumin huyết thanh trung bình trong nghiên cứu này là $36,5 \pm 4$ g/L, với 23,6% người bệnh SDD. Đánh giá TTDD theo giai đoạn bệnh, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có sự tăng dần về tỷ lệ SDD theo giai đoạn 3, 4, 5 lần lượt là 13,5%, 24,4% và 37,5%, tương đồng với tác giả Trần Văn Vũ [8] khi tỷ lệ SDD tăng dần theo giai đoạn bệnh 3, 4, 5, lần lượt là 10,3%, 22,4% và 46,6%. Như vậy, tỷ lệ SDD đánh giá bằng albumin có thể dao động khác nhau giữa các nghiên cứu, tuy nhiên có thể thấy tỷ lệ SDD tăng dần theo giai đoạn bệnh thận.

TTDD của người cao tuổi mắc BTM có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác. Nghiên cứu chỉ ra nguy cơ SDD tăng lên ở những người BTM giai đoạn 5, nồng độ albumin huyết thanh thấp < 35 g/L và có tình trạng thiếu máu. Ở nhóm người bệnh BTM giai đoạn cuối, chức năng thận giảm đi nhiều, không đảm bảo đủ chức năng lọc, bài tiết nước tiểu và các chất thải cũng như chức năng nội tiết tham gia sản xuất hồng cầu. Ngoài ra, ở giai đoạn này, người bệnh phải đối mặt với các biến chứng của BTM cùng với tình trạng chán ăn gây ra giảm khẩu phần ăn, sụt cân, làm tăng nguy cơ SDD.

V. KẾT LUẬN

Người cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3 – 5 chưa điều trị thay thế có tỷ lệ SDD khá cao. Bộ công cụ MNA dành cho đối tượng người

bệnh cao tuổi giúp đánh giá TTDD một cách toàn diện, giúp phát hiện sớm những người có nguy cơ SDD để kịp thời can thiệp. Một số yếu tố như giai đoạn bệnh, tình trạng thiếu máu và nồng độ albumin huyết thanh có liên quan tới TTDD của người bệnh.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trong thực hành lâm sàng, tại các môi trường y tế nói chung và các trung tâm lão khoa nói riêng, cần thực hành sàng lọc và đánh giá TTDD cho người bệnh mắc BTM khi mới nhập viện để kịp thời phát hiện và can thiệp sớm cho những người bệnh có nguy cơ SDD và SDD. Có thể lựa chọn bộ công cụ MNA trong đánh giá cho người bệnh cao tuổi. Ngoài ra, cần tăng cường truyền thông, cung cấp kiến thức đầy đủ, hỗ trợ người bệnh xây dựng và thực hành một chế độ ăn hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Centers for Disease Control and Prevention**, "Chronic Kidney Disease in the United States, 2021", Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services, 2021.
2. **GBD Chronic Kidney Disease Collaboration**, "Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017", The Lancet, 2020, 709-733.
3. **Isabel T. D. Correia M**, "The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis", Clin Nutr, 2003, 235-239.
4. **Vũ Trần Văn, Hương Trần Thị Bích**, "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối chưa lọc thận", Tạp Chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 2011, 53-59.
5. **Ann M. O'Hare, Andy I. Choi, Daniel Bertenthal, Peter Bacchetti, Amit X. Garg, James S. Kaufman, Louise C. Walter, Kala M. Mehta, Michael A. Steinman, Michael Allon, William M. McClellan, C. Seth Landefeld**, "Age Affects Outcomes in Chronic Kidney Disease", J Am Soc Nephrol, 2007, 2758-2765.
6. **Arshad AR, Jamal S, Amanullah K**, "Agreement Between Two Nutritional Assessment Scores as Markers of Malnutrition in Patients with End-stage Renal Disease", Cureus, 2020, 12(3):e7429.
7. **Thành Nguyễn Công, Lan Nguyễn Thị Hương, Bình Nguyễn Huy, Hà Nguyễn Thu, Thúy Phạm Minh**, "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2018", Tạp Chí Nghiên Cứu Học, 2021, 264-275.
8. **Vũ Trần Văn**, "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn", Luận án Tiến sĩ y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2015.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NÂNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO KẾT HỢP SỤN TỰ THÂN

Tep Vathanak¹, Hoàng Tuấn Anh^{1,2}, Phạm Kiến Nhật¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nâng mũi bằng vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 28 bệnh nhân, phẫu thuật nâng mũi lần đầu bằng vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh. Kết quả: Phần lớn bệnh nhân là nữ (67,9%), tuổi trung bình 24,6. Các thông số nhân trắc sau phẫu thuật: chiều dài mũi từ gốc mũi đến chóp mũi, chiều dài mũi từ chóp mũi đến trụ mũi, chiều cao chóp mũi và góc mũi trán cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau mổ 3 tháng, tỉ lệ mũi thẳng tăng từ 82,1% lên 100%, dạng mũi hếch và khoằm không còn trường hợp nào, dạng mũi rất rộng giảm từ 75% xuống 60,7%. Biến chứng trong và sau mổ hiếm gặp. Phần lớn đối tượng

cải thiện 6 đến 7 thông số nhân trắc mũi (21,4% và 46,4%). Hiệu quả cải thiện hình thể rõ rệt với điểm ROE sau mổ tăng có ý nghĩa. Kết luận: Nâng mũi sử dụng vật liệu nhân tạo và sụn tự thân có nhiều ưu điểm: đạt hiệu quả hình thể cao, ít biến chứng.

Từ khóa: Tạo hình mũi, phẫu thuật nâng mũi, vật liệu nhân tạo, sụn tự thân.

SUMMARY

RESULTS OF SURGERY DOING OPEN STRUCTURAL RHINOPLASTY BY ARTIFICIAL MATERIALS AND AUTOLOGOUS CARTILAGE

Objectives: Describe the results of rhinoplasty surgery with artificial material streaks combined with autologous cartilage. **Subjects and methods:** A case series descriptive study. Subjects included the first rhinoplasty surgery with artificial materials combined with autologous tissue at Ha Noi Medical University Hospital and Bach Mai hospital. **Results:** 28 subjects, of which the majority were female 67.9%, average age 24.6 years old. The parameters of the nose length from the tip of the nose to the tip of the nose, the length of the zone from the tip of the nose to the tip of the nose, the height of the tip of the nose and the angle of the nose and forehead were all improved with

¹Trường Đại học Y Hà Nội;

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tep Vathanak

Email: tepvathanak007@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022