

nhu mô và mạch máu... Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 81 trường hợp ghi nhận bất thường chiếm 38% và chủ yếu thuộc nhóm kháng thuốc. Trong hầu hết nghiên cứu trên thế giới chỉ ghi nhận chung các bất thường não trên MRI sọ não, chứ không đánh giá riêng đối với các bất thường não sinh động kinh như nghiên cứu của tác giả.

V. KẾT LUẬN

Trẻ mắc động kinh kháng thuốc yếu tố liên quan gồm: Lâm sàng tiền sử co giật sơ sinh (OR: 7,09. CI: 1,1 - 44. $p < 0,05$), co giật do sốt, trạng thái động kinh (OR: 6,03. CI: 1,4 - 25. $p < 0,01$), chậm phát triển tâm thần vận động (OR: 7,09. CI: 1,1 - 44. $p < 0,05$); Cận lâm sàng kết quả điện não đồ sóng bất thường (OR: 7,8. CI: 2,6 - 23. $p < 0,01$), MRI não bất thường (OR: 9,3. CI: 6,1 - 76. $p < 0,01$) làm tăng nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berg A.T, Rychlik K.** (2015). The course of childhood-onset epilepsy over the first two decades: a prospective, longitudinal study. *Epilepsia*, 56(1), 40-48.
2. **Berg A.T, Shinnar S, Levy S.R.** (2001). Early development of intractable epilepsy in children: a

- prospective study. *Neurology*, 56(11), 1445-1452.
3. **Kwan P, Arzimanoglou A, Berg A.T.** (2010). Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia*, 51(6), 1069-1077.
 4. **Laxer K.D, Trinkka E, Hirsch L.J.** (2014). The consequences of refractory epilepsy and its treatment. *Epilepsy & Behavior*, 37, 59-70.
 5. **Tang F, Hartz A.M.S, Bauer B.** (2017). Drug-Resistant Epilepsy: Multiple Hypotheses, Few Answers. *Frontiers in Neurology*, 8.
 6. **Trinka E, Bauer G, Oberaigner W.** (2013). Cause-specific mortality among patients with epilepsy: Results from a 30-year cohort study. *Epilepsia*, 54(3), 495-501.
 7. **Vickers N.J.** (2017). Animal communication: when i'm calling you, will you answer too? *Current biology*, 27(14), R713-R715.
 8. **Boonluksiri P, Visuthibhan A, Katanyuwong K.** (2015). Clinical Prediction Rule of Drug Resistant Epilepsy in Children. *J Epilepsy Res*, 5(2), 84-88.
 9. **Kasprzyk M, Broła W, Wendorff J.** (2014). Assessment of clinical risk factors for drug-resistant epilepsy in children and teenagers. *sm*, 3, 141-147.
 10. **Nguyễn Thụy Minh Thư, Nguyễn Lê Trung Hiếu.** (2021) Mức độ khả thi, an toàn và hiệu quả của chế độ ăn Ketogenic trên bệnh nhân động kinh kháng thuốc tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, tập 25, số 2.

SARCOPENIA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹, Nguyễn Thị Ngọc Lan², Phạm Hoài Thu²

TÓM TẮT

Sarcopenia là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng dẫn tới tăng tỷ lệ tử vong, tăng tỷ lệ thương tật, giảm khả năng hoạt động thể lực và tăng tỷ lệ nhập viện ở bệnh nhân xơ gan. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm Sarcopenia và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. Chẩn đoán Sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 (AWGS 2019). **Kết quả:** Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là 47,22%, trong đó Sarcopenia thể nặng

chiếm 25% số bệnh nhân xơ gan. Tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm xơ gan Child pugh C chiếm tỷ lệ cao nhất 52,9% ($p = 0,03$). Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ Sarcopenia có liên quan đến các yếu tố như trình độ học vấn, nơi sống, tình trạng dinh dưỡng, mức độ hoạt động hàng ngày có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao, đặc biệt ở những bệnh nhân sống ở nông thôn, có trình độ văn hóa thấp, mức độ xơ gan Child Pugh C, có tình trạng suy dinh dưỡng và suy giảm mức độ hoạt động hàng ngày. Bởi vậy vấn đề sàng lọc sớm và thường quy Sarcopenia trên bệnh nhân xơ gan là rất cần thiết, sẽ giúp cho việc phát triển các chiến lược can thiệp hiệu quả. **Từ khóa:** Sarcopenia, xơ gan.

SUMMARY

SARCOPENIA AND SOME RELATED FACTORS IN CIRRHOSIS PATIENTS

Sarcopenia is a serious health problem that leads to increased mortality, increased morbidity, decreased functional capacity, and increased hospitalizations in patients with cirrhosis. **Objectives:** Describe the characteristics of Sarcopenia and investigate some

¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

factors related to cirrhosis patients treated inpatient at the Department of General Internal Medicine - Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 36 cirrhosis patients treated inpatient at the Department of General Internal Medicine - Hanoi Medical University Hospital from November 2022 to June 2023. into the standards of the Asian Sarcopenia Association 2019 (AWGS 2019). **Results:** The rate of sarcopenia in cirrhotic patients was 47.22%, of which severe sarcopenia accounted for 25% of cirrhotic patients. The rate of Sarcopenia in the cirrhotic group Child pugh C accounted for the highest rate 52.9% ($p = 0.03$). The study results also noted that the rate of Sarcopenia was related to factors such as education level, place of residence, nutritional status, daily activity level with statistical significance with $p < 0.05$. **Conclusion:** The rate of Sarcopenia in inpatients with cirrhosis of the liver at Hanoi Medical University Hospital is high, especially in patients living in rural areas, with low educational attainment, and Child Pugh C cirrhosis, is undernourished and has impaired daily activity levels. Therefore, early and routine screening of Sarcopenia in cirrhotic patients is very necessary, which will help in the development of effective intervention strategies.

Keywords: Sarcopenia, cirrhosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ước tính có từ 5 đến 40% trong dân số nói chung mắc Sarcopenia.¹ Đây là gánh nặng lớn về các nguy cơ rối loạn chuyển hóa, ngã, tàn tật, và tử vong ở người cao tuổi, tăng chi phí về y tế.² Sarcopenia không chỉ liên quan đến tình trạng lão hóa của người cao tuổi mà còn liên quan các bệnh mạn tính như xơ gan, đái tháo đường.... Bản thân xơ gan đã có nhiều biến chứng không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm giảm khả năng sống sót của người bệnh. Sarcopenia còn gặp khoảng 68,5% ở bệnh nhân xơ gan. Bệnh nhân xơ gan có mắc sarcopenia tỷ lệ tử vong chung cao hơn (72,4%) và tỷ lệ nhiễm trùng huyết khi nhập viện ICU cao hơn (53,9%).³ Hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về Sarcopenia trên bệnh nhân xơ gan nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài trên với mục tiêu mô tả đặc điểm Sarcopenia và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan nhằm can thiệp dự phòng Sarcopenia ở những đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023, có khả năng nghe hiểu và trả lời phỏng vấn, có khả năng tham gia vào các bài kiểm tra vận động và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có trạng thái tinh thần không ổn định, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, mắc các bệnh cấp tính ảnh hưởng đến việc thực hiện các bài kiểm tra vận động.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

Việc thu thập dữ liệu dựa trên hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: nghiên cứu tiến hành từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.4. Các biến số.

Để đánh giá khối lượng cơ, bệnh nhân được đo bằng máy hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA). Được tính là giảm khối lượng cơ khi chỉ số khối cơ SMI $< 5,4 \text{ kg/m}^2$ đối với nữ và chỉ số khối cơ SMI $< 7,0 \text{ kg/m}^2$ đối với nam.

Lực cơ tay được đo bằng máy đo lực kế cầm tay Takei, đơn vị đo tính bằng Kg. Lực cơ tay thấp khi lực cơ tay dưới 28kg đối với nam và dưới 18kg đối với nữ. Máy đo lực kế cầm tay Takei được sử dụng trong rất nhiều nghiên cứu về Sarcopenia ở nhiều quốc gia khác nhau như Nhật Bản, Trung Quốc, Italia, Mỹ...và đều được chứng minh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi sử dụng máy Takei và các máy đo lực kế khác như Jamar trong việc đánh giá cơ lực tay của người bệnh.

Tốc độ đi bộ giảm được xác định khi bệnh nhân đi bộ nhanh nhất nhưng an toàn toán nhất trên đoạn đường 6m có vận tốc $< 1 \text{ m/giây}$).

Chẩn đoán Sarcopenia dựa theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á năm 2019: Bệnh nhân được chẩn đoán Sarcopenia khi bệnh nhân có khối lượng cơ giảm và lực cơ tay thấp hoặc khối lượng cơ giảm và tốc độ đi bộ giảm. Và chẩn đoán Sarcopenia nặng khi có khối lượng cơ giảm, lực cơ tay thấp và tốc độ đi bộ giảm.⁴

Mức độ nặng của xơ gan phân loại theo Child – Pugh được đánh giá dựa trên 5 tiêu chí: Hội chứng não gan, cổ chướng, Bilirubin toàn phần máu, Albumin máu và tỷ lệ Prothrombin; Child Pugh A: 5–6 điểm, Child Pugh B: 7-9 điểm, Child Pugh C: ≥ 10 điểm.

Tình trạng dinh dưỡng (sử dụng Bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu MNA chia làm 3 nhóm: tình trạng dinh dưỡng bình thường: 12-14 điểm, có nguy cơ suy dinh dưỡng: 8-11 điểm và suy dinh dưỡng: 0-7 điểm).⁵ Bảng đánh giá hoạt động hàng ngày có sử dụng công cụ, phương tiện IADL (chia 2 nhóm: suy giảm < 8

điểm và bình thường: ≥ 8 điểm).⁶

2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Xác định tỉ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ phần trăm theo test khi bình phương với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=36)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 49	7	19,4
	50-59	17	47,2
	≥ 60	12	33,3
Giới	Nam	29	80,6
	Nữ	7	19,4
Trình độ học vấn	Thấp	25	69,4
	Cao	11	30,6
Nơi ở	Nông thôn	24	66,7
	Thành thị	12	33,3
Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm MNA	Bình thường	10	27,8
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	15	41,7
	Suy dinh dưỡng	11	30,5
Mức độ hoạt động hàng ngày IADL	Suy giảm	19	52,8
	Bình thường	17	47,2

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế (80,6%), đa số thuộc nhóm tuổi 50-59 (47,5%), sống ở nông thôn (66,7%), trình độ học vấn thấp (69,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng gần 80%, suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày là 52,8%.

Bảng 2. Phân loại nguyên nhân, mức độ nặng và tỷ lệ biến chứng của bệnh nhân nghiên cứu (n=36)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nặng của xơ gan	Child Pugh A	7	19,4
	Child Pugh B	17	47,3
	Child Pugh C	12	33,3

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan (n=36)

Đặc điểm	Sarcopenia		Không bị Sarcopenia		OR	CI 95%	p	
	(n)	Tỉ lệ (%)	(n)	Tỉ lệ (%)				
Trình độ học vấn	Thấp	16	94,1	9	47,4	17,78	1,95-162,37	0,02
	Cao	1	5,9	10	52,6			
Nơi ở	Nông thôn	15	88,2	10	52,6	6,75	1,20-38,02	0,021
	Thành thị	2	11,8	9	47,4			
IADL	Suy giảm	13	68,4	4	23,5	7,04	1,60-30,95	0,007
	Bình thường	6	31,6	13	76,5			

Nguyên nhân xơ gan	Do rượu	15	41,7
	Do virus B/C	14	38,9
	Do virus B/C và rượu	7	19,4
Biến chứng xơ gan	Có	24	66,7
	Không	12	33,3

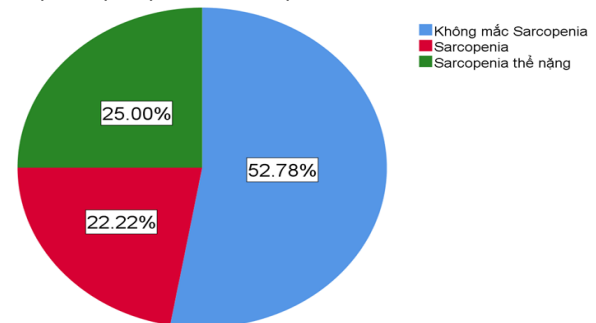
Nhận xét: Nhóm bệnh nhân xơ gan Child-Pugh B và xơ gan Child Pugh C chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng 47,3% và 33,3%; nguyên nhân xơ gan do rượu đứng thứ nhất chiếm tỷ lệ 41,7%; tỷ lệ bệnh nhân xơ gan có biến chứng là 66,7%.

3.2. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan

Bảng 3. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan (n=36)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Khối lượng cơ	Giảm	25	69,44
	Bình thường	11	30,56
Lực cơ tay	Giảm	25	69,44
	Bình thường	11	30,56
Thời gian đi bộ	Giảm	10	27,8
	Bình thường	26	72,2

Nhận xét: Về các yếu tố chẩn đoán Sarcopenia gồm giảm khối lượng cơ, giảm lực cơ tay và giảm thời gian đi bộ lần lượt chiếm tỷ lệ: 69,44%, 69,44% và 27,8%.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan (n=36)

Nhận xét: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là 47,22%, trong đó Sarcopenia thể nặng chiếm 25% số lượng bệnh nhân xơ gan.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan

Tình trạng dinh dưỡng (MNA)	Không suy dinh dưỡng	0	0	10	52,6			0,001
	Có nguy cơ suy dinh dưỡng	8	47,1	7	36,8			
	Suy dinh dưỡng	9	52,9	2	10,6			
Mức độ nặng của xơ gan	Child Pugh A	1	5,9	6	31,6			0,03
	Child Pugh B	7	41,2	10	52,6			
	Child Pugh C	9	52,9	3	15,8			

Nhận xét: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan cao hơn gấp ở bệnh nhân xơ gan Child Pugh C (52,9%), có trình độ học vấn thấp (94,1%), sống ở nông thôn (88,2%), có suy giảm mức độ hoạt động hàng ngày IADL (68,4%) và có tình trạng suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA (52,9%). Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân Xơ gan. Tỷ lệ bệnh nhân bị suy giảm sức mạnh cơ khi tính theo lực bóp tay là 69,4%. Tỷ lệ bệnh nhân bị suy giảm khối lượng cơ khi tính theo SMI đo bằng máy DXA là 69,4%. Tỷ lệ bệnh nhân bị suy giảm hoạt động thể lực khi tính theo tốc độ đi bộ là 27,8% (Bảng 3). Theo định nghĩa của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á thì chỉ số đánh giá khối lượng cơ và chất lượng cơ bao gồm lực cơ tay và thời gian đi bộ sẽ giúp chúng ta đánh giá được tỷ lệ mắc Sarcopenia và Sarcopenia thể nặng ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Theo biểu đồ 1, tỉ lệ sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là 47,22%, trong đó Sarcopenia nặng chiếm 22,22%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nahoko Kikuchi và cộng sự đăng trên Hội nghị Gan mật Nhật Bản vào tháng 7/2021, nghiên cứu được thực hiện tại sáu trung tâm với 300 bệnh nhân xơ gan trên 20 tuổi cho kết quả tỉ lệ bị Sarcopenia là 33%.⁷ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể do thứ nhất cỡ mẫu chưa đủ lớn, thứ hai là toàn bộ bệnh nhân xơ gan có chỉ định nhập viện điều trị nội trú với tình trạng bệnh nặng, không có bệnh nhân nào dưới 30 tuổi. Còn trong nghiên cứu của Nahoko Kikuchi thì đối tượng bệnh nhân là từ 20 tuổi trở lên, điều trị cả nội trú và ngoại trú.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả giống với nghiên cứu của tác giả Xinxing Tantai và cộng sự tiến hành vào tháng 11/2021 khi ghi nhận rằng mối liên quan tỉ lệ thuận giữa Sarcopenia với mức độ nặng của xơ gan đánh giá theo thang điểm Child Pugh.⁸ Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân xơ gan Child Pugh C có tỉ lệ mắc Sarcopenia cao nhất chiếm 52,9%, tiếp đến

là xơ gan Child Pugh B thì tỉ lệ Sarcopenia là 41,2%. Tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân xơ gan Child Pugh A là 5,9% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này được thể hiện rõ ở bảng 4. Cơ chế bệnh sinh của Sarcopenia trên bệnh nhân xơ gan là đa yếu tố, là kết quả của sự mất cân bằng giữa tổng hợp và phân hủy protein. Các bất thường về dinh dưỡng, chuyển hóa, sinh hóa gặp trong bệnh xơ gan làm thay đổi cân bằng sinh tổng hợp protein toàn cơ thể. Tình trạng tăng natri huyết, tăng autophagy, hoạt động của proteasomal, tổng hợp protein thấp hơn và suy giảm chức năng của ty thể đóng vai trò quan trọng trong sự suy giảm cơ bắp ở bệnh nhân xơ gan. Do vậy tỉ lệ mắc Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là khá cao, đặc biệt xơ gan mức độ nặng.

Từ bảng 4 thấy rằng tỉ lệ Sarcopenia cũng có mối liên quan với sự suy giảm của tình trạng dinh dưỡng. Tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm dinh dưỡng bình thường, nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng lần lượt là 0%; 47,1% và 52,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Tình trạng suy dinh dưỡng dẫn tới hậu quả của sự thiếu hụt năng lượng và protein. Sự thiếu hụt dinh dưỡng cần thiết kích hoạt hệ thống miễn dịch, làm tăng sự tổng hợp các cytokin viêm làm khuếch đại các điều kiện catabolic mạn tính làm giảm khối lượng cơ.⁹

Phân tích từ bảng 4 cho hay nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp có tỉ lệ mắc Sarcopenia cao gấp 17,78 lần so với nhóm có trình độ văn hóa cao (CI 95% 1,95 - 162,37) với $p = 0,02$. Nhóm bệnh nhân sống ở nông thôn có tỉ lệ mắc Sarcopenia cao gấp 6,75 lần so với nhóm sống ở thành thị (CI 95% 1,20-38,02) với $p = 0,021$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân có trình độ học vấn và sống ở nông thôn nên nhận thức về sức khỏe có phần hạn chế cũng như phần lớn không đủ điều kiện kinh tế để điều trị bệnh liên tục và có chế độ dinh dưỡng tốt, từ đó ảnh hưởng đến khối lượng cơ.

Bên cạnh đó chức năng hoạt động hàng ngày IADL càng suy giảm thì tỉ lệ Sarcopenia càng tăng với $p = 0,007$ ($p < 0,05$) cho thấy Sarcopenia có mối liên quan mật thiết với khuyết tật chức năng. Kết quả này tương tự với kết quả

của một nghiên cứu phân tích gộp có sự liên quan giữa Sarcopenia và khuyết tật chức năng, nguy cơ suy giảm mức độ hoạt động chức năng hàng ngày ở người bị Sarcopenia cao hơn người không bị Sarcopenia với OR là 3,03 (95%CI 1,80-5,12).¹⁰ (Bảng 4). Thiếu cơ làm giảm các hoạt động thể chất, run chân tay, ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, làm cho bệnh nhân phải phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác. Đồng thời, sự suy giảm trong hoạt động sinh hoạt cũng là yếu tố dự đoán thiếu cơ. Các can thiệp để ngăn ngừa thiếu cơ do tuổi tác có thể là một chiến lược hiệu quả để ngăn ngừa khuyết, nâng cao chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ Sarcopenia theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 ở bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,22% và 25% số bệnh nhân xơ gan mắc Sarcopenia thể nặng. Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan cao hơn ở các nhóm bệnh nhân sống ở nông thôn, có trình độ văn hóa thấp, xơ gan child Pugh C, có các biến chứng của xơ gan, có tình trạng suy dinh dưỡng và suy giảm mức độ hoạt động hàng ngày ($p < 0,05$). Do đó, việc phát hiện sớm Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là rất cần thiết, đặc biệt ở các bệnh nhân xơ gan mức độ nặng, có biến chứng và suy dinh dưỡng. Từ đó giúp cho việc thay đổi các chiến lược can thiệp về dinh dưỡng, về vận động nhằm mang lại hiệu quả toàn diện trong điều trị và tiên lượng ở bệnh nhân xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *J. Cruz-Jentoft et al. Age Ageing*. 2010;39(4):412-423.
2. Solomon Y. Sarcopenia in the Older People. *Int Evid Healthc*, Vol.12,227-243.
3. Khan S, Benjamin J, Maiwall R, et al. Sarcopenia is the independent predictor of mortality in critically ill patients with cirrhosis. *J Clin Transl Res*. 2022;8(3):200-208.
4. Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(3):300-307.e2. doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012
5. Huhmann MB, Perez V, Alexander DD, Thomas DR. A self-completed nutrition screening tool for community-dwelling older adults with high reliability: a comparison study. *J Nutr Health Aging*. 2013;17(4):339-344. doi:10.1007/s12603-013-0015-x
6. Graf C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale.:2.
7. Kikuchi N, Uojima H, Hidaka H, et al. Prospective study for an independent predictor of prognosis in liver cirrhosis based on the new sarcopenia criteria produced by the Japan Society of Hepatology. *Hepatol Res Off J Jpn Soc Hepatol*. 2021;51(9):968-978. doi:10.1111/hepr.13698
8. Tantai X, Liu Y, Yeo YH, et al. Effect of sarcopenia on survival in patients with cirrhosis: A meta-analysis. *J Hepatol*. 2022;76(3):588-599. doi:10.1016/j.jhep.2021.11.006
9. Donini LM, Savina C, Piredda M, et al. Senile anorexia in acute-ward and rehabilitations settings. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(8):511-517. doi:10.1007/BF02983203
10. Beaudart C, Zaaria M, Pasleau F, Reginster JY, Bruyère O. Health Outcomes of Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2017;12(1): e0169548. # doi:10.1371/journal.pone.0169548

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU THỂ TÁI PHÁT

Trần Thị Hòa¹, Lê Văn Cơ², Trần Ngọc Ánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu thể tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội và các

yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả theo dõi dọc, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** nghiên cứu trên 40 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội. Tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 57.5%, không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 42,5%. Nguyên nhân không tuân thủ sử dụng thuốc: tự ngưng dùng thuốc khi không có rối loạn phân (55%) và do tác dụng phụ (52.5%). Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân như trình độ học vấn, số năm bị bệnh, số loại thuốc, tần suất dùng thuốc, phản ứng có hại, hiểu biết về bệnh và đặc biệt là mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân. **Kết luận:** Hiệu quả của việc điều trị phụ

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Bệnh viện E

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Cơ

Email: bscpbve@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023