

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SUY DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN CAO TUỔI NGOẠI TRÚ CÓ SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM

Nguyễn Phan Hoàng Phúc¹, Nguyễn Thanh Huân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 119 bệnh nhân ≥ 60 tuổi khám ngoại trú tại các phòng khám Lão Khoa, phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Thống Nhất, phòng khám Lão Khoa và các phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023. Đối tượng nghiên cứu được ghi nhận thông tin cá nhân, các đặc điểm lão khoa, các bệnh đồng mắc, đo các chỉ số nhân trắc học và bảng câu hỏi suy dinh dưỡng MNA cùng các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm phân loại theo MNA là 10,9%, 63,9% đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng, 25,2% đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Suy yếu theo FRAIL ở nhóm suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường 77,2% so với 22,8%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm khá cao.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, suy tim phân suất tổng máu giảm, người cao tuổi

SUMMARY

THE NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY OUTPATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION

Objectives: To describe the nutritional status of elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction. **Methods:** This cross-sectional study was conducted on 119 elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction at the Geriatric clinics, Cardiology clinics, Thong Nhat Hospital and University Medical Center, from July 2023 to December 2023. Personal information, geriatric characteristics, comorbidity diseases, measured personality indices, MNA and related factors was collected. **Results:** The rate of malnutrition in elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction classified by MNA was 10.9%, 63.9% of subjects were at risk of malnutrition, 25.2% of subjects had normal nutritional state. Frailty according

to FRAIL in the malnutrition and at risk of malnutrition group is higher rate than the group with normal nutritional status 77.2% compared to 22.8%, a statistically significant difference with $p = 0.014$. **Conclusion:** The rate of malnutrition and at risk of malnutrition in elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction quite high.

Keywords: malnutrition, heart failure with reduced ejection fraction, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim thường gặp ở người cao tuổi, là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng đang gia tăng trên toàn thế giới và là con đường chung cuối cùng của hầu hết các bệnh tim mạch¹. Theo báo cáo của AHA 2021 ước tính có khoảng 6 triệu người có suy tim, chiếm khoảng 1,8% tổng dân số Hoa Kỳ². Suy dinh dưỡng thường gặp ở người cao tuổi có suy tim và có liên quan đến các kết cục xấu. Có nhiều công cụ được sử dụng để đánh giá suy dinh dưỡng ở người cao tuổi³. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã khảo sát về tỷ lệ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi suy tim sung huyết. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về suy dinh dưỡng được thực hiện trên bệnh nhân suy tim cao tuổi nội trú nhập viện vì suy tim cấp, chưa chú ý đến nhóm bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú, đặc biệt trên những bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm. **Mục tiêu:**

• *Khảo sát tỷ lệ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm.*

• *So sánh sự khác biệt của các yếu tố liên quan suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2023 đến tháng 12/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥ 60 tuổi khám ngoại trú tại các phòng khám Lão Khoa, các phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Thống Nhất, phòng khám Lão Khoa và các phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh được chẩn đoán suy tim phân suất tổng máu giảm.

2.4. Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $p = 0,5$. Với $\alpha = 0,05$, $d = 0,09$, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 119.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu liên tục

2.6. Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán suy tim phân suất tống máu giảm theo tiêu chuẩn của ESC 2021.

2.7. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thể hoàn thành bảng câu hỏi.

2.8. Phương pháp thu thập số liệu

Bệnh nhân sẽ thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước, đo chiều cao và cân nặng hiện tại.

2.9. Định nghĩa biến số

Suy dinh dưỡng theo MNA: là biến định lượng được mã hoá thành biến định tính chia thành 3 nhóm: dinh dưỡng bình thường MNA ≥ 24 điểm, có nguy cơ suy dinh dưỡng MNA 17 đến 23,5 điểm, suy dinh dưỡng MNA < 17 điểm.

Các biến số nền: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI, bệnh đồng mắc, số lượng thuốc đang sử dụng (dựa theo hệ thống hồ sơ bệnh án giấy và bệnh án điện tử), suy yếu theo FRAIL.

2.10. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn (phân phối bình thường) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) (phân phối không bình thường). Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Kiểm định t để so sánh các biến định lượng phân phối bình thường. Khác biệt có nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.11. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 611/HĐĐĐ ngày 15 tháng 06 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này thu nhận được 119 bệnh nhân ≥ 60 tuổi suy tim phân suất tống máu thất trái giảm điều trị ngoại trú.

Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu (n=119)

Đặc điểm		Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 75 tuổi	64	53,8
	≥ 75 tuổi	55	46,2
Tuổi trung bình (Trung bình \pm)		73,8 \pm 8,7	

độ lệch chuẩn)			
Giới	Nam	69	58,0
	Nữ	59	42,0
Sống một mình	Có	0	0
	Không	119	100
Sống cùng vợ/chồng	Có	95	79,8
	Không	24	20,2
Trình độ học vấn	Dưới THCS	88	74,0
	THPT	30	25,2
	Đại học	1	0,8
Còn làm việc	Có	4	3,4
	Không	115	96,6
Số lượng thuốc uống mỗi ngày	< 5 loại	1	0,8
	≥ 5 loại	118	99,2
Số lượng bệnh đồng mắc	< 2 bệnh	0	0
	≥ 2 bệnh	119	100
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	118	99,1
	Rối loạn lipid máu	119	100
	Đái tháo đường	86	72,3
	Tiền sử nhồi máu cơ tim	40	33,6
	Bệnh động mạch vành	99	83,2
	Rung nhĩ	16	13,5
	Bệnh thận mạn	32	26,9
	Xơ gan	3	2,5
	Xuất huyết não	0	0
	Nhồi máu não	4	3,4
	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	8	6,7
	Bệnh ác tính	2	1,7
	Cân nặng		50,5 \pm 7,7
Chiều cao		156,2 \pm 6,8	
BMI		20,6 \pm 2,1	
Phân loại BMI	Gầy	8	6,7
	Bình thường	100	84
	Thừa cân, béo phì	11	9,3
Phân độ NYHA	I	0	0
	II	107	90
	III	12	10
	IV	0	0
Thời gian mắc suy tim		1,7 \pm 1,1	
LVEF		33,4 \pm 5,9	
Chỉ số xét nghiệm	Hemoglobin (g/dL)	12,9 \pm 1,7	
	NTproBNP (pg/mL)	1158 [873-2409]	
	Natri máu (mmol/dL)	139,0 \pm 2,6	
Thuốc	ARNI	15	12,6
	ACEi/ARBs	96	80,7
	BB	80	67,2

	MRA	106	89,1
	SGLT2i	97	81,5
	Lợi tiểu quai	49	41,2
	Statin	117	98,3
	Kháng đông	13	10,9
	Kháng kết tập tiểu cầu	98	82,4
	Phụ thuộc ADLs	25	21,0
	Phụ thuộc IADLs	72	60,5
Suy yếu theo FRAIL	Không suy yếu	5	4,2
	Tiền suy yếu	79	66,4
	Suy yếu	35	29,4

BMI = body mass index; NT-pro BNP = N-terminal pro B-type natriuretic peptide; NYHA =

New York Heart Association; ARNI = angiotensin receptor/neprilysin inhibitor; ACEi = angiotensin converting enzyme inhibitor; ARBs = angiotensin II receptor blockers; BB = Beta blockers; SGLT2i = sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors; MRA = mineralocorticoid receptor antagonist.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đôi tượng nghiên cứu theo MNA (n = 119)

Nguy cơ suy dinh dưỡng	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	13	10,9
Có nguy cơ suy dinh dưỡng	76	63,9
Dinh dưỡng bình thường	30	25,2

Bảng 3. Đặc điểm khác biệt của các yếu tố liên quan suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm (n = 119)

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng theo MNA		Fisher/ chi bình phương	p value	
	Dinh dưỡng bình thường (n=30)	Suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA (n=89)			
	n (%) hoặc mean (sd)	n (%) hoặc mean (sd)			
Tuổi	< 75 tuổi	21 (70,0)	43 (48,3)	4,2	0,039
	≥ 75 tuổi	9 (30,0)	46 (51,7)		
		70,4 (7,2)	74,9 (8,9)		
Giới	Nam	23 (76,7)	46 (58,0)	5,7	0,017
	Nữ	7 (23,3)	43 (42,0)		
Sống một mình	Có	0	0		
Sống cùng vợ/chồng	Không	30 (100)	89 (100)	2,6	0,109
	Không	3 (10)	21 (23,6)		
	Có	27 (90)	68 (76,4)		
Trình độ học vấn	Dưới THCS	17 (56,7)	71 (79,8)	7,2	0,023
	THPT	13 (43,3)	17 (19,1)		
	Đại học	0 (0)	1 (1,1)		
Còn làm việc	Không	28 (93,3)	87 (97,8)	1,3	0,263
	Có	2 (6,7)	2 (2,2)		
Số lượng thuốc uống mỗi ngày	< 5 loại	0 (0)	1 (1,1)	0,3	0,748
	≥ 5 loại	30 (100)	88 (98,9)		
Số lượng bệnh đồng mắc	< 2 bệnh	0 (0)	0 (0)		
	≥ 2 bệnh	30 (100)	89 (100)		
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	30 (100)	88 (98,9)	0,3	0,748
	Rối loạn lipid máu	30 (100)	89 (100)		
	Đái tháo đường	18 (60)	68 (76,4)	3,0	0,083
	Tiền sử nhồi máu cơ tim	14 (46,7)	26 (29,2)	3,0	0,80
	Bệnh động mạch vành	27 (90)	72 (80,9)	1,3	0,195
	Rung nhĩ	3 (10)	13 (14,6)	0,4	0,385
	Bệnh thận mạn	3 (10)	29 (32,6)	5,8	0,011
	Xơ gan	0 (0)	3 (3,4)	1,0	0,415
	Nhồi máu não	1 (3,3)	3 (3,3)	0,0001	0,737
	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	3 (10)	5 (5,6)	0,7	0,324
	Bệnh ác tính	0 (0)	2 (1,7)	0,7	0,558

Cân nặng	53,9 (10,7)	49,3 (6,1)	2,2	0,0324	
Chiều cao	158,3 (6,6)	155,5 (6,8)	1,9	0,0583	
BMI	21,3 (2,8)	20,3 (1,8)	1,8	0,0745	
Phân loại BMI	Gầy	0 (0)	8 (9,0)	8,0	0,045
	Bình thường	25 (83,3)	75 (84,3)		
	Thừa cân, béo phì	5 (16,7)	6 (5,6)		
Phân độ NYHA	I	0	0	0,5	0,374
	II	28 (93,3)	79 (88,8)		
	III	2 (6,7)	10 (11,2)		
	IV	0	0		
Thời gian mắc suy tim	1,7 (1,83)	1,6 (0,69)	0,3	0,7885	
EF	33,9 (7,8)	33,2 (5,1)	0,4	0,6649	
Chỉ số xét nghiệm	Hemoglobin (g/dl)	13,6 (1,5)	12,7 (1,7)	2,7	0,0085
	NTproBNP (pg/ml)	2069,1 (2556,2)	2782,9 (4877,6)	1,0	0,3079
	Natri máu (mmol/dl)	139,0 (2,5)	139,0 (2,7)	0,1	0,9334
Phụ thuộc ADLs	0 (0)	25 (28,1)	10,7	0,001	
Phụ thuộc IADLs	10 (33,3)	62 (69,7)	12,4	0,001	
Suy yếu theo FRAIL	Không suy yếu	4 (80)	1 (20)	8,3	0,014
	Tiền suy yếu và suy yếu	26 (22,8)	88 (77,2)		

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này thu thập được 119 bệnh nhân ≥ 60 tuổi suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị ngoại trú đến khám tại các phòng khám Lão Khoa Lão Khoa, các phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Thống Nhất, phòng khám Lão Khoa và các phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Độ tuổi trung bình của các đối tượng là $73,8 \pm 8,7$, trong đó có 64 bệnh nhân ở nhóm tuổi < 75 chiếm tỷ lệ 53,8% và 55 bệnh nhân ở nhóm tuổi ≥ 75 chiếm tỷ lệ 46,2%. Số bệnh nhân nam là 69 chiếm 58% cao hơn số bệnh nhân nữ là 59 chiếm 42%. Tất cả 119 (100%) bệnh nhân đều không sống một mình. Số bệnh nhân sống cùng vợ hoặc chồng là 95 chiếm tỷ lệ 79,8%. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở (74%). Có 4 đối tượng nghiên cứu còn làm việc chiếm tỷ lệ (3,4%), và 115 đối tượng hiện không còn làm việc (96,6%). Có 25 bệnh nhân phụ thuộc các hoạt động chức năng cơ bản hằng ngày ADLs chiếm tỷ lệ 21%, và 72 bệnh nhân phụ thuộc các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày IADLs chiếm tỷ lệ 60,5%. Tỷ lệ suy yếu theo thang điểm FRAIL là 29,4%.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian mắc suy tim trung bình là $1,7 \pm 1,1$ năm, với phân suất tổng máu thất trái trung bình là $33,4 \pm 5,9\%$. Phân loại NYHA chủ yếu là II (90%) và III (10%). Hầu hết tất cả bệnh nhân đều có bệnh đồng mắc từ 2 bệnh lý trở lên, với tỷ lệ cao nhất là rối loạn lipid máu (100%), tăng

huyết áp (99,1%), bệnh động mạch vành (83,2%), đái tháo đường (72,3%), tiền sử nhồi máu cơ tim (33,6%). Tỷ lệ sử dụng từ 5 loại thuốc trở lên chiếm 99,2%. Điều trị nội khoa được tối ưu, 80,7% được dùng thuốc ACEi/ARBs và 12,6% được dùng ARNI. Tỷ lệ dùng BB, MRA và SGLT2i lần lượt là 67,2%, 89,1% và 81,5%.

4.1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu giảm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng phân loại theo MNA là 10,9% và có 63,9% đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng, 25,2% đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Sargento⁴ với tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA là 6%, có nguy cơ suy dinh dưỡng là 10% và 84% đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Nghiên cứu của tác giả Joaquín⁵ ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng của 151 bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú là 25,2%. Điều này có thể do sự khác biệt về thể trạng người châu Á khi BMI trung bình của nghiên cứu chúng tôi là $20,6 \pm 2,1$ kg/m², còn trong nghiên cứu của tác giả Sargento là $26,5 \pm 4,3$ kg/m² và của tác giả Joaquín là $27,8 \pm 5$ kg/m². Trong nghiên cứu của chúng tôi lệ suy dinh dưỡng phân theo BMI là 6,7%, 84% đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường và 9,3% đối tượng thừa cân, béo phì. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ suy dinh dưỡng phân loại theo MNA cao hơn so với phân loại theo BMI, và trong số nhiều

người có BMI nằm trong mức bình thường, thì MNA phát hiện ra các đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng rất cao lên đến 63,9%. Điều này cho thấy nhiều người có BMI bình thường vẫn có nguy cơ suy dinh dưỡng.

4.2. Các yếu tố liên quan suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tống máu giảm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng ở nhóm tuổi ≥ 75 cao hơn so với nhóm tuổi < 75 (51,7% so với 48,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,039$. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng ở giới nam cao hơn giới nữ (58% so với 42%) khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,017$. Trình độ học vấn dưới trung học cơ sở có tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng cao là 79,8% so với nhóm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 19,1%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,023$.

Ở nhóm suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng chỉ số BMI trung bình thấp hơn so với nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường ($20,3 \pm 1,8$ tuổi so với $21,3 \pm 2,8$ tuổi), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0745$. Phụ thuộc ADLs và IADLs ở nhóm suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn so với nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường (28,1% so với 0% và 69,7% so với 33,3%), khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,001$. Suy yếu đánh giá theo FRAIL ở nhóm suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường 77,2% so với 22,8%, khác biệt có ý nghĩa

thống kê với $p = 0,014$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tống máu giảm theo thang điểm MNA chiếm tỷ lệ cao 74,8%. Nhóm tuổi cao ≥ 75 , giới nam, trình độ học vấn dưới trung học cơ sở có tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn. Phụ thuộc ADLs và IADLs, suy yếu theo FRAIL ở nhóm suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng thường gặp hơn so với nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pirmohamed A, Kitzman DW, Maurer MS.** Heart failure in older adults: embracing complexity. *J Geriatr Cardiol JGC.* 2016;13(1):8-14.
2. **Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2021;143(8):e254-e743.
3. **Sze S, Zhang J, Pellicori P, Morgan D, Hoyer A, Clark A.** Prognostic value of simple frailty and malnutrition screening tools in patients with acute heart failure due to left ventricular systolic dysfunction.
4. **Sargento L, Satendra M, Almeida I, et al.** Nutritional status of geriatric outpatients with systolic heart failure and its prognostic value regarding death or hospitalization, biomarkers and quality of life. *J Nutr Health Aging.* 2013; 17(4): 300-304.
5. **Joaquín C, Puig R, Gastelurrutia P, et al.** Mini nutritional assessment is a better predictor of mortality than subjective global assessment in heart failure out-patients. *Clin Nutr.* 2019; 38(6):2740-2746.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THỂ HOẠT ĐỘNG NHẸ VÀ VỪA

Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Đỗ Thị Phương¹, Nguyễn Thị Ngọc Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thể hoạt động nhẹ và vừa. **Đối tượng:** 72 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp được điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương**

pháp: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 2 nhóm bệnh nhân: nhóm I gồm 36 bệnh nhân được dùng Methotrexat kết hợp viên nang Hoàng kinh; nhóm II gồm 36 bệnh nhân được dùng Methotrexat kết hợp Mobic. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trong nghiên cứu có độ tuổi trên 50 (tuổi trung bình nhóm I là $56,50 \pm 9,43$ (tuổi), nhóm II là $59,00 \pm 11,12$ (tuổi); nữ giới chiếm đa số (88,89% ở nhóm I và 94,44% ở nhóm II). Thời gian cứng khớp buổi sáng ở nhóm I là $44,31 \pm 22,04$ (phút), ở nhóm II là $45,83 \pm 35,65$ (phút). Chỉ số Ritchie ở nhóm I là $11,47 \pm 2,21$ (điểm), ở nhóm II là $12,81 \pm 4,31$ (điểm). Mức độ hoạt động bệnh theo DAS 28 ở nhóm I là $4,06 \pm 0,6$, ở nhóm II là $4,07 \pm 0,71$. Yếu tố

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024