

hơn là 138,97±30,29. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Khác với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân và CS năm 2017 lại cho kết quả chưa tìm thấy có mối liên quan giữa CLCS với số lần đột quỵ [4].

V. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần can thiệp phục hồi chức năng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mức độ khiếm khuyết thần kinh, mức độ suy giảm nhận thức, số lần bị đột quỵ quỵ và CLCS, tuy nhiên không thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm tuổi, giới tính, các bệnh đồng mắc kèm theo và CLCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Skolarus LE, Burke JF, Brown D, Freedman VA (2014). Understanding Stroke Survivorship: Expanding the concept of post-stroke disability. *Stroke*;45(1):224-230.
2. Winstein CJ, Stein, et al (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke

3. Nguyễn Tấn Dũng (2012). Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Đặng Thị Hân, Ngô Huy Hoàng, Phạm Thị Hiếu và CS (2018). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định năm 2017, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 1 Số 2
5. Trần Quốc Dũng (2020). Chất lượng cuộc sống người bệnh NMN và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tại BVTM. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng
6. Gilworth G, Phil M, Sansam KAJ, et al (2009). Personal experiences of returning to work following stroke: An exploratory study. *Work* ; 34:95-103.
7. Nys GMS, et al (2005). Domain-specific cognitive recovery after first-ever stroke: A follow-up study of 111 cases, *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11, pp. 795-806.
8. Caroline H, Astrid A et al (2006). Long-term outcome after stroke, evaluating health-related quality of life using utility measurements, *Stroke*, 37, pp. 193-198.

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA ¹⁸F-DG PET/CT TRONG CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN BỆNH U LYMPHO KHÔNG HODGKIN TẾ BÀO B

Bùi Tiến Công^{1,2}, Nguyễn Văn Thắng³, Phạm Văn Thái^{1,2},
Phạm Cẩm Phương^{1,2}, Võ Thị Huyền Trang²,
Chu Văn Tuynh³, Nguyễn Văn Tấn, Vũ Sỹ Quân⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu vai trò của ¹⁸F-FDG PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn bệnh u lympho không Hodgkin tế bào B. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, phân tích mô tả trên 86 bệnh nhân u lympho không Hodgkin tế bào B mới phát hiện được chụp PET/CT tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** PET/CT làm giảm số bệnh nhân từ 30,2% còn 22,1% ở giai đoạn I, từ 33,7% còn 26,8% ở giai đoạn II và làm tăng từ 17,5% lên 20,9% ở giai đoạn III, từ 18,6% lên 30,2% ở giai đoạn IV. Kết quả PET/CT đã làm tăng giai đoạn ở 21/86 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 24,4%. Tỷ lệ bệnh nhân tăng giai đoạn sau chụp PET/CT của nhóm mô bệnh học tiến triển nhanh là

25%, cao hơn so với nhóm mô bệnh học tiến triển chậm là 21,4%, sự khác biệt này không có ý nghĩa với $p > 0,05$. **Từ khóa:** U lympho không Hodgkin tế bào B, ¹⁸F-FDG PET/CT, SUVmax

SUMMARY

A STUDYING THE ROLE OF ¹⁸F-DG PET/CT IN THE STAGE DIAGNOSIS OF B-CELL NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

Objective: Research the role of ¹⁸F-FDG PET/CT in the stage diagnosis of B-cell non-Hodgkin lymphoma. **Subject and method:** Retrospective study, descriptive analysis on 86 patients B-cell non-Hodgkin's lymphoma who were newly detected taken ¹⁸F-DG-PET/CT scan at Hanoi Oncology Hospital from January 2018 to December 2022. **Results:** PET/CT reduced the number of patients from 30.2% to 22.1% in stage I, from 33.7% to 26.8% in stage II and increased from 17.5% to 20.9% in stage III, from 18.6% to 30.2% in stage IV. PET/CT results increased the stage in 21/86 patients, accounting for 24.4%. The rate of patients with increased stage after PET/CT scan of aggressive histopathology group for 25%, higher than indolent histopathology group for 21.4%, this difference is not significant at $p > 0.05$.

Keywords: B-cell non-Hodgkin lymphoma, ¹⁸F-DG-PET/CT, SUVmax

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

⁴Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Công

Email: drcongibui@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho không Hodgkin (ULPKH) là nhóm bệnh ác tính của tổ chức lympho, biểu hiện có thể tại hạch hoặc ngoài hạch. Theo báo cáo của tổ chức nghiên cứu ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2020, trên thế giới có 544.352 ca mới mắc, tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 19,81/100.000 dân, xếp thứ 12 trong số các loại ung thư hay gặp [1]. Tại Việt Nam, số ca mắc mới là 3.725 ca, tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 10,07/100.000 dân, đứng thứ 13 trong số các loại ung thư¹. Việc phân loại mô bệnh học và đánh giá chính xác giai đoạn bệnh có ý nghĩa quyết định đến việc lựa chọn phương pháp điều trị, đánh giá tiên lượng bệnh. Trên thế giới PET/CT đã chứng minh được vai trò trong bệnh u lympho không Hodgkin tế bào B. Tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vai trò của PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn bệnh u lympho không Hodgkin tế bào B. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Nghiên cứu vai trò của ¹⁸F-FDG PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn bệnh u lympho không Hodgkin tế bào B".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tổng số 86 bệnh nhân được chẩn đoán ULPKH tế bào B mới được phát hiện và chẩn đoán bằng hóa mô miễn dịch được chụp PET/CT mà chưa trải qua phương pháp điều trị nào ở bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u lympho không Hodgkin tế bào B, có bằng chứng về mô bệnh học và hóa mô miễn dịch.

+ Bệnh nhân chưa được điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân mắc các bệnh lý nặng kết hợp, mắc từ 2 loại ung thư trở lên.

+ Bệnh nhân có đường máu cao > 8,0 mmol/l trước chụp PET/CT.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu

- Cách thức tiến hành: Tất cả các bệnh nhân được làm các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh thông thường như siêu âm, CT, MRI... Bệnh nhân được chụp PET/CT toàn thân trước điều trị theo hướng dẫn của Hội Y học hạt nhân Châu Âu. Được chất phóng xạ ¹⁸F-FDG được sản xuất từ máy gia tốc vòng (Cyclotron) tại Trung tâm gia tốc - Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108. Máy PET/CT của hãng GE tại khoa Y học hạt nhân - bệnh viện Ung Bướu Hà Nội được sử dụng. Hình

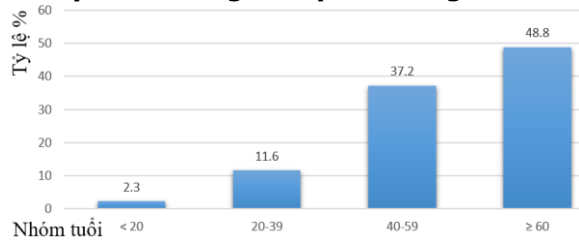
ảnh thu được sau khi chụp sẽ được xử lý bằng phần mềm chuyên dụng, được đọc và thống nhất bởi 2 bác sỹ chuyên khoa Y học hạt nhân.

- Xử lý số liệu: Các số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 86 bệnh nhân ULPKH tế bào B mới chẩn đoán được chụp PET/CT, trong đó có 48 bệnh nhân nam (55,8%) và 38 bệnh nhân nữ (44,2%), tỉ lệ nam/nữ là ~ 1,3:1 chúng tôi thu nhận được kết quả sau:

Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

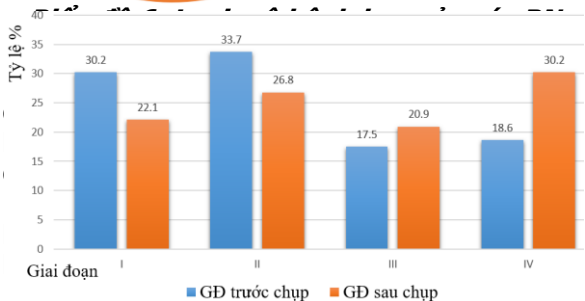
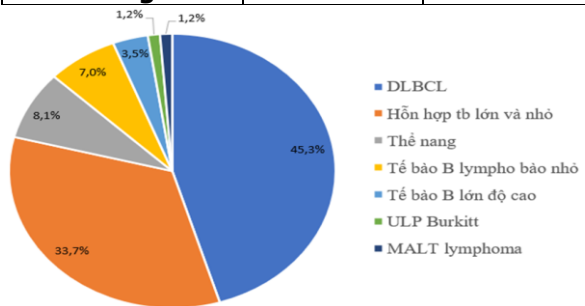


Biểu đồ 5: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Trong số tất cả 86 bệnh nhân trong nghiên cứu, tuổi trung bình là 58,1 ± 16,2. Trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 42 bệnh nhân (48,8 %).

Bảng 1: Phân loại nhóm mô bệnh học

Phân loại GPB	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tiến triển nhanh	72	83,7
Tiến triển chậm	14	16,3
Tổng	86	100



Biểu đồ 7: Giai đoạn trước và sau chụp PET/CT

Nhận xét: Sau chụp PET/CT, số bệnh nhân ở giai đoạn III, IV tăng lên so với trước chụp.

Giai đoạn III tăng lên từ 17,5% lên 20,9%, đặc biệt giai đoạn IV tăng lên rõ rệt từ 18,6% lên 30,2%.

Vai trò của PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn ULPKH tế bào B

Bảng 2: Số bệnh nhân chuyển giai đoạn sau chụp PET/CT

Giai đoạn	Sau chụp PET/CT				Tổng	
	I	II	III	IV		
Trước chụp PET/CT	I	19	3	3	1	26
	II	0	20	5	4	29
	III	0	0	10	5	15
	IV	0	0	0	16	16
Tổng	19	23	18	26	86	

Nhận xét: Sau chụp PET/CT, có 3 bệnh nhân chuyển từ giai đoạn I lên giai đoạn II, 3 bệnh nhân từ giai đoạn I lên giai đoạn III, 1

Bảng 4: Thay đổi giai đoạn theo nhóm mô bệnh học

Nhóm mô bệnh học	Thay đổi giai đoạn	Không thay đổi	Tăng giai đoạn	Giảm giai đoạn	Tổng	p
Tiến triển nhanh	Số BN (n)	54	18	0	72	>0,05
	Tỷ lệ (%)	75,0	25,0	0	100	
Tiến triển chậm	Số BN (n)	11	3	0	14	
	Tỷ lệ (%)	78,6	21,4	0	100	

Nhận xét: Nhóm mô bệnh học tiến triển chậm có tỷ lệ bệnh nhân tăng giai đoạn sau chụp PET/CT là 21,4%, thấp hơn so với nhóm mô bệnh học tiến triển nhanh có tỷ lệ bệnh nhân tăng giai đoạn sau chụp PET/CT là 25%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 86 bệnh nhân, trẻ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 89 tuổi. Tuổi trung bình là $58,1 \pm 16,2$. Nhóm 40 – 59 tuổi và nhóm ≥ 60 tuổi hay gặp hơn cả, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi hay gặp nhất chiếm 48,8%.

Chúng tôi phân loại mô bệnh học dựa trên phân loại của WHO năm 2022. Với u lympho không Hodgkin, nhóm u lympho không Hodgkin tế bào B chiếm phần lớn. Đã có 7 loại dưới nhóm mô bệnh học được ghi nhận, trong đó ULPKH thể tiến triển nhanh có 72 bệnh nhân chiếm 83,7%, thể tiến triển chậm có 14 bệnh nhân chiếm 16,3%. Cụ thể, ULPKH tế bào B lan tỏa hay gặp nhất chiếm 45,3%, thể hỗn hợp tế bào lớn và nhỏ xếp thứ 2 với 33,7%, thể nang chiếm 8,1%, các thể tế bào B lympho bào nhỏ, thể tế bào B lớn độ cao, u lympho Burkitt và MALT lymphoma chiếm lần lượt 7%, 3,5%, 1,2% và 1,2%.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về giá trị của ¹⁸F – FDG PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn bệnh ULPKH. Phạm Văn Thái và cộng

bệnh nhân từ giai đoạn I lên giai đoạn IV, có 5 bệnh nhân từ giai đoạn II lên giai đoạn III và 4 bệnh nhân từ giai đoạn II lên giai đoạn IV, có 5 bệnh nhân từ giai đoạn III lên giai đoạn IV. Không có bệnh nhân nào hạ giai đoạn.

Bảng 3: Tỷ lệ thay đổi giai đoạn bệnh sau chụp PET/CT

Thay đổi giai đoạn bệnh	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Không thay đổi	65	75,6
Tăng giai đoạn	21	24,4
Giảm giai đoạn	0	0
Tổng	86	100

Nhận xét: Sau chụp PET/CT, có 24,4% số bệnh nhân tăng giai đoạn, 75,6% bệnh nhân giai đoạn giữ nguyên, không có bệnh nhân nào hạ giai đoạn.

sự thấy PET/CT làm thay đổi giai đoạn bệnh ở 25,2%, trong đó 22,8% tăng giai đoạn và 2,4% giảm giai đoạn [2] Nguyễn Hữu Thường cũng cho kết quả tương tự, PET/CT làm thay đổi giai đoạn ở 21,4% bệnh nhân nghiên cứu, trong đó 19,6% là tăng giai đoạn, 1,8% là giảm giai đoạn [3] Tuy nhiên, nếu chỉ tính riêng ULPKH ngoài hạch, tác giả Mai Hồng Sơn, Lê Ngọc Hà thấy PET/CT đã làm thay đổi giai đoạn (tăng giai đoạn) ở hơn một nửa số bệnh nhân nghiên cứu (52,6%) [4].

Các tác giả trên thế giới cũng đã khẳng định vai trò của PET/CT trong đánh giá giai đoạn bệnh ULPKH. Theo Ur Metser nghiên cứu trên 850 bệnh nhân (gồm 467 bệnh nhân nam và 383 bệnh nhân nữ) tại đa trung tâm, kết quả cho thấy PET/CT đã làm tăng giai đoạn ở 150/850 (17,6%) bệnh nhân nghiên cứu, làm thay đổi chiến thuật điều trị ở 224/850 (26,4%) bệnh nhân [5]. Kết quả nghiên cứu của Raanani và cộng sự trên 68 bệnh nhân ULPKH cho thấy PET/CT có thể giúp phát hiện các tổn thương tăng hấp thu ¹⁸F- FDG ở các hạch có kích thước bình thường (thường < 10 mm) cũng như các vị trí ngoài hạch. PET/CT đã làm tăng giai đoạn ở 31% bệnh nhân (chủ yếu là là giai đoạn I lên giai đoạn II) và chỉ có 1% là giảm giai đoạn, 25% bệnh nhân đã được thay đổi chiến thuật điều trị sau khi có kết quả chụp PET/CT [6]. Một nghiên cứu khác của Barrington và cộng sự tại

đa trung tâm, đa quốc gia trên 1171 bệnh nhân Lymphoma cho kết quả PET/CT làm thay đổi giai đoạn ở 19,9% bệnh nhân, trong đó tăng giai đoạn 13,6%, giảm giai đoạn ở 6,3% bệnh nhân [7]. Đặc biệt, đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra vai trò quan trọng của PET/CT trong việc đánh giá các tổn thương tại tủy xương trong ULPKH. Theo Adams và cộng sự, PET/CT có thể phát hiện các tổn thương tại tủy xương với độ nhạy từ 70,8 – 90,8%, độ đặc hiệu từ 99,0 – 100%, diện tích dưới đường cong ROC lên đến 99,83%. Khi so sánh với kết quả sinh thiết tủy xương, PET/CT cho kết quả âm tính giả chỉ 3,1%, dương tính giả là 12,5%, $p < 0,05$ [8]. Berthet và cộng sự nghiên cứu trên 142 trường hợp ULPKH tế bào B lớn lan tỏa, 18F – FDG PET/CT cho độ nhạy cao hơn so với sinh thiết tủy (94% so với 24%, $p < 0,001$), giá trị dự báo âm tính của PET/CT cũng cao hơn sinh thiết tủy (98% so với 80%, $p < 0,01$) [8,9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 86 bệnh nhân trước khi chụp PET/CT được phân loại giai đoạn theo hệ thống Ann – Arbor dựa trên kết quả siêu âm, chụp CT, MRI. Kết quả cho thấy có 30,2% bệnh nhân ở giai đoạn I, 33,7% bệnh nhân ở giai đoạn II, giai đoạn III và IV lần lượt chiếm 17,5% và 18,6%. Kết quả sau chụp PET/CT cho thấy: giai đoạn I có 3 bệnh nhân phát hiện thêm tổn thương hạch cùng phía cơ hoành chuyển lên giai đoạn II, 3 bệnh nhân phát hiện tổn thương hạch khác phía cơ hoành lên giai đoạn III, 1 bệnh nhân phát hiện thêm tổn thương tại 2 cơ quan ngoài hạch chuyển lên giai đoạn IV; giai đoạn II có 5 bệnh nhân phát hiện thêm tổn thương khác phía cơ hoành chuyển lên giai đoạn III, 4 bệnh nhân phát hiện thêm ≥ 2 cơ quan ngoài hạch chuyển lên giai đoạn IV, giai đoạn III có 5 bệnh nhân chuyển lên giai đoạn IV do phát hiện thêm các tổn thương lan tràn ngoài hạch (bảng 2). Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả PET/CT đã làm thay đổi giai đoạn (tăng giai đoạn) ở 21/86 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 24,4% (bảng 3). Khi so sánh tỷ lệ thay đổi giai đoạn giữa nhóm mô bệnh học tiến triển nhanh và tiến triển chậm, chúng tôi cũng không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa (bảng 4). Có thể thấy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều so với kết quả nghiên cứu của các tác giả tại Việt Nam và trên thế giới. Qua đó cho thấy, ^{18}F – FDG PET/CT là một phương pháp rất có giá trị trong chẩn đoán giai đoạn bệnh ULPKH tế bào B. Việc đánh giá chính xác giai đoạn bệnh giúp cho các bác sĩ điều trị lựa chọn

phương thức điều trị phù hợp nhất và đem lại hiệu quả điều trị cao nhất cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy PET/CT làm giảm số bệnh nhân ở giai đoạn I từ 30,2% còn 22,1%, giai đoạn II từ 33,7% còn 26,8%, giai đoạn III tăng từ 17,5% lên 20,9% và giai đoạn IV tăng từ 18,6% lên 30,2%. Kết quả PET/CT đã làm tăng giai đoạn ở 21/86 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 24,4%. Tỷ lệ bệnh nhân thay đổi giai đoạn sau chụp PET/CT của nhóm mô bệnh học tiến triển nhanh so với nhóm mô bệnh học tiến triển chậm không có sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020: New Global Cancer Data | UICC. Accessed May 5, 2022. <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
2. **Phạm Văn Thái, Thiệu Thị Hằng, Mai Trọng Khoa và cs** (2018). Đánh giá vai trò của 18F-FDG PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn bệnh u lympho không Hodgkin. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, (5), 75-79.
3. **Nguyễn Hữu Thường, Nguyễn Kim Lưu, Nguyễn Hải Nguyễn, Ngô Văn Đán** (2022). Vai trò của 18FDG PET/CT trong đánh giá giai đoạn và đáp ứng điều trị u lympho ác tính không Hodgkin. Tạp chí Y- Dược học Quân sự, (6), 107-117.
4. **Mai Hồng Sơn, Lê Ngọc Hà** (2016). FDG PET/CT trong đánh giá giai đoạn và đáp ứng điều trị u lympho không Hodgkin ngoài hạch. Tạp chí Điện quang Việt Nam, (25), 58-64.
5. **Metser U, Prica A, Hodgson DC, et al** (2018). Effect of PET/CT on the Management and Outcomes of Participants with Hodgkin and Aggressive Non-Hodgkin Lymphoma: A Multicenter Registry. Radiology. Published online December 4, 2018. doi: 10.1148/radiol.2018181519
6. **Raanani P, Shasha Y, Perry C, et al** (2006). Is CT scan still necessary for staging in Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma patients in the PET/CT era? Annals of Oncology, 17(1):117-122.
7. **Barrington SF, Kirkwood AA, Franceschetto A, et al** (2016). PET-CT for staging and early response: results from the Response-Adapted Therapy in Advanced Hodgkin Lymphoma study. Blood, 127(12):1531-1538.
8. **Adams HJA, Kwee TC, de Keizer B, Fijnheer R, de Klerk JMH, Nievelstein RAJ** (2014). FDG PET/CT for the detection of bone marrow involvement in diffuse large B-cell lymphoma: systematic review and meta-analysis. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 41(3):565-574.
9. **Berthet L, Cochet A, Kanoun S, et al** (2013). In newly diagnosed diffuse large B-cell lymphoma, determination of bone marrow involvement with 18F-FDG PET/CT provides better diagnostic performance and prognostic stratification than does biopsy. J Nucl Med, 54(8):1244-1250.

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Lê Thanh Trúc¹, Đỗ Nhật Phương¹,
Huỳnh Thị Hồng Nhung², Ngô Nguyễn Tường Vi¹, Hồ Thị Anh Thư¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan ở người bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 người bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 6/2023 – tháng 9/2023. **Kết quả:** Khảo sát 216 người bệnh thận mạn đưa ra một số kết quả như sau: Chỉ số BMI trung bình $21,67 \pm 3,42$ kg/m². Tỷ lệ người bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng theo phân loại BMI là 17,1%, bình thường 51,9%, thừa cân 15,7%, béo phì 15,3%. Tỷ lệ người bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng theo sàng lọc bằng công cụ NRS-2002 là 46,3%. Chỉ số albumin trung bình của người bệnh là $32,74 \pm 6,10$. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy dinh dưỡng và mức độ vận động thể lực, số bữa phụ trong ngày ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh thận mạn cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện sớm nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó bác sĩ điều trị sẽ có những tư vấn, chỉ định điều trị và can thiệp suy dinh dưỡng kịp thời thông qua chế độ ăn và vận động thể lực, góp phần gia tăng kết quả điều trị, giảm biến chứng và tử vong. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, bệnh thận mạn, NRS- 2002

SUMMARY

THE STATUS OF MALNUTRITION AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, TRA VINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To determine the rate of malnutrition and to describe some relevant factors in inpatient with chronic kidney disease at the Department of General Internal Medicine, Tra Vinh Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 216 inpatients with chronic kidney disease at the Department of General Internal Medicine, Tra Vinh Provincial General Hospital from June 2023 -

September 2023. **Results:** A survey of 216 inpatients with chronic kidney disease gave the results: The average BMI is 21.67 ± 3.42 kg/m². The proportions of inpatients with chronic kidney disease who are malnourished is 17.1%, 51.9% normal, 15.7% overweight, 15.3% obese, according to BMI classification. The rate of chronic kidney disease patients with malnutrition according to screening using the NRS-2002 tool is 46.3%. The patient's average albumin index is 32.74 ± 6.10 . Results also show that there is a statistically significant relationship between malnutrition and physical activity level and number of snacks per day ($p < 0.05$). **Conclusion:** Research results show that inpatients with chronic kidney disease need to be screened and assessed for nutritional status to detect nutritional risks early. Based on the assessment, the doctors can advise and prescribe treatment and timely intervention for malnutrition through diet and physical activity, contributing to improved treatment results and reducing complications and death. **Keywords:** Malnutrition, chronic kidney disease, NRS-2002

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở đối tượng CKD (Bệnh thận mạn) là vấn đề quan trọng đang được quan tâm. Đối với bệnh nhân điều trị chạy thận nhân tạo có nguy cơ SDD do tác dụng dị hóa của liệu pháp thay thế thận, chế độ ăn kiêng hạn chế, mất chất dinh dưỡng qua màng lọc máu, viêm và nhiễm toan chuyển hóa có thể dẫn đến lãng phí năng lượng protein [4]. Vì vậy việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhằm tìm hiểu nguyên nhân SDD của từng bệnh nhân để có giải pháp điều trị hợp lý, mang lại chất lượng sống cho bệnh nhân điều trị thận được tốt hơn. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trung bình mỗi tháng, Bệnh viện phục vụ cho khoảng 1.000 bệnh nhân, trong số đó có khoảng 200 bệnh nhân bị suy thận mãn tính phải chạy thận suốt đời và gần 100 bệnh nhân nằm chờ đến lượt. Tuy nhiên ở tỉnh Trà Vinh chưa tìm thấy nghiên cứu nào về SDD và một số yếu tố liên quan (trong đó tại Trà Vinh dân tộc Khmer chiếm 32% dân số của tỉnh ở CKD). Từ những yếu tố nêu trên, nhận thức về thực hiện đề tài nghiên cứu "Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh" là cần thiết với những mục tiêu nghiên cứu sau:

¹Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thanh Trúc

Email: tructytcck35@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024