

Như vậy cần tăng cường theo dõi, giám sát việc thực hiện kết quả trúng thầu theo đúng quy định tại các bệnh viện tuyến tỉnh, không để tình trạng mua vượt số lượng theo quy định. Có chế tài xử lý đối với các đơn vị vi phạm không do nguyên nhân khách quan.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017 có tỷ lệ thực hiện kết quả trúng thầu thấp, chỉ đạt 59,4% tổng giá trị trúng thầu. Số khoản không thực hiện chiếm 23,9% tổng số khoản trúng thầu; 68,8% số khoản thực hiện không đạt 80% số lượng trúng thầu. Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% cao nhất, chiếm 73,5% số khoản thực hiện. Trong 16 thuốc thực hiện vượt 120% có 8 thuốc có nguyên nhân khách quan, bất khả kháng: đã sử dụng hết số lượng trúng thầu, không có thuốc thay thế, hoặc thuốc thay thế cũng đã sử dụng hết số lượng trúng thầu, hoặc thuốc thay thế có thông báo dừng cung ứng của nhà thầu; 8 thuốc thực hiện không đúng quy định khi vẫn còn số lượng thuốc trúng thầu khác thay thế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2016)**, Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/05/2016 "Quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập".
- Bộ Y tế (2016)**, Thông tư số 09/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 "Ban hành danh mục thuốc đấu thầu, danh mục thuốc đấu thầu tập trung, danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá".
- Hoàng Quốc Việt (2016)**, Phân tích thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Hà Giang năm 2016, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hồng Hà (2018)**, Phân tích kết quả và việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế Hà Nội năm 2016, Luận văn Thạc sỹ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nauvễn Thanh Tùng (2016)**, Phân tích kết quả trúng thầu thuốc tại Sở Y tế Nam Định năm 2015, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Trường đại học Dược Hà Nội.
- Lê Thanh Tùng (2014)**, Phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế tỉnh Yên Bái năm 2014, Luận văn thạc sỹ, Đại học Dược Hà Nội.
- Lương Thị Thúy Vinh (2017)**, Phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế Hà Giang năm 2016, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Quốc Hội (2013)**, Luật đấu thầu số 43/2013/QH13, ngày 26/11/2013.

THAY ĐỔI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG SAU CAN THIỆP TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ LƯỠI, SÀN MIỆNG

Hoàng Việt Bách¹, Nguyễn Thị Thuý², Trần Thị Thuý²,
Ngô Quốc Duy¹, Ngô Xuân Quý¹, Phạm Văn Giao¹,
Lê Văn Quảng², Lê Thị Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng của các bệnh nhân ung thư khoang miệng qua chỉ số nhân trắc và các triệu chứng lâm sàng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 34 bệnh nhân ung thư lưỡi và sàn miệng trong vòng 2 tháng từ thời điểm phẫu thuật và theo dõi tình trạng dinh dưỡng, các triệu chứng lâm sàng qua các mốc thời gian. **Kết quả:** Sau can thiệp nguy cơ suy dinh dưỡng của bệnh nhân giảm đáng kể từ 73% còn 52,94%, cân nặng có sự cải thiện, nhiều triệu chứng liên quan tới tiêu hóa cũng được đánh giá có sự thay đổi tích cực như: cảm giác ngon miệng, táo bón, tiêu

chày... **Kết luận:** Nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng trên đối tượng bệnh nhân ung thư lưỡi và sàn miệng đã cho thấy hiệu quả tích cực đối với cải thiện về tình trạng dinh dưỡng qua chỉ số nhân trắc và các triệu chứng lâm sàng của người bệnh.

Từ khóa: ung thư lưỡi, sàn miệng, can thiệp dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

CHANGES OF NUTRITIONAL STATUS AFTER NUTRITIONAL INTERVENTION IN PATIENTS WITH ORAL CANCER

Purpose: to evaluate the effectiveness of nutritional intervention in oral cancer patients by anthropometric index and clinical symptoms. **Patients and methods:** Nutritional intervention study on 34 patients with oral cancer within 2 months from the time of surgery and monitoring the nutritional status as well as clinical symptoms over time. **Results:** After the intervention, the patients' risk of malnutrition decreased significantly from 73% to 52.94%, their weights were improved, and many digestive symptoms

¹Bệnh viện K

²Trường đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: hoangvietbach90@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2021

Ngày duyệt bài: 15.3.2021

were assessed as well. There are also positive changes such as appetite, constipation, diarrhea...

Conclusion: Nutritional intervention study in patients with oral cancer has shown a positive effect on the improvement of nutritional status regarding both anthropometric index and clinical symptoms of patient.

Keywords: oral cancer, floor of mouth cancer, nutritional intervention, nutritional status.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm hầu cổ là bệnh lí ung thư phổ biến có tỉ lệ mắc xếp thứ 6 và tỉ lệ tử vong đứng thứ 8 trên thế giới [1]. Trong đó ung thư khoang miệng là bệnh lí ác tính có nguồn gốc từ tế bào vùng môi và khoang miệng. Đặc điểm vị trí của khối u nằm vùng khoang miệng, là nơi tiếp nhận thức ăn đầu tiên của ống tiêu hoá nên ở các bệnh nhân ung thư khoang miệng thường gặp nhiều triệu chứng lâm sàng có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng nhai, nuốt thức ăn. Ngoài ra bệnh nhân có thể gặp tình trạng: khó thở, khó nuốt, mất vị giác, giảm cảm giác ngon miệng hay ảnh hưởng đến thẩm mỹ... Các triệu chứng trên có thể là hậu quả của sự tiến triển của khối u hay do ảnh hưởng bởi các thủ thuật điều trị: phẫu thuật, hoá trị, xạ trị. Trong số đó nhiều triệu chứng có thể nặng hơn hoặc kéo dài nhiều năm sau kết thúc điều trị, mức độ ảnh hưởng khác nhau ở từng bệnh nhân phụ thuộc vào tuổi, giai đoạn bệnh, vị trí khối u... Do khoang miệng là cửa ngõ đầu tiên của ống tiêu hoá nên các triệu chứng trên thường ảnh hưởng nhiều đến khẩu phần ăn của người bệnh nên giảm cân là vấn đề phổ biến ở các bệnh nhân ung thư khoang miệng cả trước và trong điều trị. Kết hợp với một số yếu tố khác ở các bệnh nhân ung thư như chán ăn, thay đổi quá trình chuyển hoá, kém hấp thu, tâm lí tiêu cực... dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng, đây là dấu hiệu tiên lượng xấu về hiệu quả điều trị, giảm chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian nằm viện [2]. Can thiệp dinh dưỡng trên bệnh nhân ung thư là vô cùng cần thiết và quan trọng đặc biệt với bệnh lí ung thư đầu mặt cổ. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng trên bệnh nhân ung thư nói chung và các bệnh nhân ung thư vùng khoang miệng nói riêng cho thấy những hiệu quả tích cực cải thiện tình trạng dinh dưỡng và các triệu chứng lâm sàng từ đó nâng cao hiệu quả điều trị bệnh. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng được thực hiện trên bệnh nhân ung thư khoang miệng trước đó, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu can thiệp với mục tiêu: *đánh giá sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng qua chỉ số nhân trắc và các triệu chứng lâm sàng sau can thiệp trên*

bệnh nhân ung thư lưỡi và sàn miệng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều trong khoảng thời gian từ tháng 12/2018- 5/2020. Phương pháp nghiên cứu là can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, đánh giá hiệu quả can thiệp dựa trên đặc điểm về nhân trắc, các triệu chứng lâm sàng. Đối tượng lựa chọn vào nghiên cứu là bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là ung thư lưỡi hoặc sàn miệng ở giai đoạn I, II, IIIa, bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, nuôi dưỡng đường tiêu hoá, chức năng gan thận trong giới hạn bình thường và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Các bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, các chỉ số nhân trắc học và một số triệu chứng lâm sàng như: buồn nôn, nôn, mệt mỏi, đau, khó thở, rối loạn giấc ngủ, giảm cảm giác ngon miệng... Sau khi phân loại tình trạng dinh dưỡng, bệnh nhân được lên kế hoạch can thiệp. Mục tiêu can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân: đáp ứng đủ nhu cầu E 30-35kcal/kg/ngày, protein 1,2-1,5g/kg/ngày, cân đối các thành phần dinh dưỡng khác. Chế độ can thiệp được cá thể hoá trên từng bệnh nhân, gồm các chế độ: ăn qua sonde, chế độ ăn mềm và chế độ ăn thô. Sau mổ bệnh nhân được cung cấp chế độ ăn bao gồm cả bữa chính và các bữa phụ, nguyên tắc ăn từ lỏng đến đặc dần, từ ăn qua sonde chuyển sang ăn đường miệng, đánh giá chức năng nuốt của bệnh nhân trước khi chuyển chế độ. Trong thời gian nằm viện, bệnh nhân được đánh giá và điều chỉnh chế độ ăn hàng ngày. Khi về nhà, bệnh nhân được cung cấp tài liệu tư vấn, thực đơn mẫu và các sản phẩm dinh dưỡng hỗ trợ để sử dụng trong vòng 2 tháng can thiệp. Chúng tôi theo dõi bệnh nhân qua điện thoại 2 lần/ tuần vào thứ 2 và thứ 5 để đánh giá và hướng dẫn điều chỉnh chế độ ăn. Nghiên cứu đã thực hiện can thiệp trên 34 bệnh nhân ung thư lưỡi, sàn miệng và theo dõi trong thời gian 2 tháng. Chúng tôi đánh giá bệnh nhân qua 5 thời điểm T0: lúc nhập viện, T1: sau mổ 1 ngày, T2: sau mổ 3 ngày, T3: sau can thiệp 1 tháng, T4: sau can thiệp 2 tháng, đánh giá về chỉ số nhân trắc, nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA và một số triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung và tình trạng dinh dưỡng của nhóm nghiên cứu

		Thông tin chung		n(%)
Đặc điểm	Tuổi	18-39	3(8,82)	
		40-59	16(47,06)	
		≥ 60	15(44,12)	
	Giới tính	Nam	28(82,35)	
		Nữ	6(17,65)	
Lâm sàng	Chẩn đoán	Ung thư lưỡi	27(79,41)	
		Ung thư sàn miệng	7(20,59)	
	Giai đoạn bệnh	I	13(38,24)	
		II	13(38,24)	
		III	5(14,71)	
IVa		3(8,82)		
Chỉ số nhân trắc	Sụt cân trong vòng 1 tháng trước phẫu thuật	≤ 0%	4(11,76)	
		<5%	23(67,65)	
		5-10%	6(17,65)	
		10-20%	1(2,94)	
		>20%	0(0)	
	BMI (kg/m ²)	< 18,5	6(17,65)	
		18,5 ≤ BMI < 25	25(73,53)	
		≥ 25	3(8,82)	
Chỉ số cận lâm sàng	Albumin (g/dl)	< 2,8	1(2,94)	
		2,8-3,49	1(2,94)	
		≥ 3,5	32(94,12)	
		Hồng cầu (T/l)	4,69 ± 0,89	
	Hemoglobin (g/l)	144,88 ± 2,3		
Đánh giá	PG-SGA A		9(26,47)	
	PG-SGA B		25(73,53)	

PG-SGA	PG-SGA C	0(0,00)
Biến chứng sau mổ	Có biến chứng	1(2,94)
	Không biến chứng	33(97,06)
Số ngày nằm viện trung bình (X ±SD)		9,88 ± 0,7

Trong số 34 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 40-69 có tỉ lệ cao nhất 47,06% (16 bệnh nhân), nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (82,35%). Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là ung thư lưỡi với 27 bệnh nhân (chiếm 79,41%), chủ yếu ở giai đoạn I và II (76,48%). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được đánh giá bằng các chỉ số nhân trắc cho thấy hầu hết các bệnh nhân có hiện tượng sụt cân trong vòng 1 tháng trước phẫu thuật, chỉ có 4 bệnh nhân (11,76%) không có sụt cân. Hầu hết bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường (73,53%). Dựa trên các chỉ số cận lâm sàng cho thấy hầu hết các bệnh nhân có chỉ số albumin máu ở ngưỡng bình thường (≥ 3,5g/dl) chiếm 94,12%. Các chỉ số cận lâm sàng khác của đối tượng nghiên cứu như hemoglobin, hồng cầu, GOT, GPT, glucose máu, creatinin đều ở trong giới hạn bình thường. Đánh giá nguy cơ dinh dưỡng bằng công cụ đánh giá PG-SGA cho thấy không có bệnh nhân nào có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng, chủ yếu các bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng mức độ trung bình (73,53%). Trong quá trình điều trị hầu hết các bệnh nhân không có biến chứng sau mổ 33/34 bệnh nhân (97,06%). Số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân là 9,88 ± 0,7 ngày.

Bảng 2: Hiệu quả can thiệp dinh dưỡng dựa trên các chỉ số nhân trắc

	T0 (X ±SD)	T1 (X ±SD)	T2 (X ±SD)	T3 (X ±SD)	T4 (X ±SD)	p
Cân nặng TB(kg)	54,13±6,78			52,74±11,14	54,81±7,31	0,007
BMI(kg/m ²)	21,19±2,49			20,14±5,58	20,35±5,69	0,637
Chu vi vòng cánh tay (cm ²)	26,99±2,25			26,28± 4,3	26,2±4,91	0,000

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong các chỉ số nhân trắc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở các thời điểm T0, T3 và T4 thì cân nặng trung bình và chu vi vòng cánh tay thay đổi có ý nghĩa thống kê. Cụ thể cân nặng tại thời điểm T0 là 54,13±6,78 kg, có xu hướng giảm xuống tại thời điểm T3 là 52,74±11,14 kg, sau đó lại tăng lên ở

T4 là 54,81±7,31 kg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,007. Chu vi vòng cánh tay có xu hướng giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu, tại T0 chu vi vòng cánh tay trung bình là 26,99±2,25 cm và giảm còn 26,2±4,91 cm ở thời điểm T4, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3: Sự thay đổi nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA qua các thời điểm nghiên cứu

	T0 n(%)	T3 n(%)	T4 n(%)	p
PG-SGA A	9(26,47)	11(32,35)	15(44,12)	0,351
PG-SGA B	25(73,53)	22(64,71)	18(52,94)	
PG-SGA C	0(0,00)	1(2,94)	1(2,94)	
Điểm trung bình PG-SGA (X ±SD)	7,5± 3,26	8,53±3,66	8,91±5,66	0,003

T0: Trước phẫu thuật; T1: 1 ngày sau phẫu thuật; T2: 3 ngày sau phẫu thuật; T3: 1 tháng sau phẫu thuật, T4: 2 tháng sau phẫu thuật. PG-SGA A: Không có nguy cơ suy dinh dưỡng; PG-SGA B: Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa; PG-SGA C: Nguy cơ suy dinh dưỡng nặng.

Đánh giá nguy cơ dinh dưỡng qua các thời

điểm nghiên cứu cho thấy theo thời gian nguy cơ suy dinh dưỡng của bệnh nhân được can thiệp có xu hướng giảm dần, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,351$). Điểm trung bình PG-SGA tăng dần tại các mốc đánh giá, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,003$.

Bảng 4: Thay đổi triệu chứng lâm sàng sau can thiệp 1 và 2 tháng

Thời gian	Xu hướng	Triệu chứng								
		Triệu chứng chung	Mệt mỏi	Buồn nôn, nôn	Đau	Khó thở	Rối loạn giấc ngủ	Mất cảm giác ngon miệng	Táo bón	Tiêu chảy
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sau 1 tháng (T3-T0)	Xấu đi	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	4(11.76)	3(8.82)	5(14.71)	1(2.94)	1(2.94)
	Ổn định	34(100.00)	34(100.00)	34(100.00)	34(100.00)	23(67.65)	21(61.76)	19(55.88)	30(88.24)	31(91.18)
	Cải thiện	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	7(20.59)	10(29.41)	10(29.41)	3(8.82)	2(5.88)
Sau 2 tháng (T4-T0)	Xấu đi	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(8.82)	6(17.65)	5(14.71)	4(11.76)	3(8.82)
	Ổn định	34(100.00)	34(100.00)	34(100.00)	34(100.00)	26(76.47)	17(50.00)	20(58.82)	25(73.53)	29(85.29)
	Cải thiện	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	5(14.71)	11(32.35)	9(26.47)	2(5.88)	2(5.88)

Qua nghiên cứu cho thấy nhiều triệu chứng có sự cải thiện rõ rệt sau thời điểm 1 tháng và 2 tháng can thiệp: khó thở (20,59% và 14,71%), rối loạn giấc ngủ (29,41% và 32,35%), mất cảm giác ngon miệng (29,41% và 26,47%), triệu chứng táo bón và tiêu chảy cũng có sự cải thiện tuy nhiên tỉ lệ thấp hơn chủ yếu có xu hướng ổn định. Trong khi đó triệu chứng chung, cảm giác đau, nôn và buồn nôn đáp ứng ổn định 100% bệnh nhân qua 1 và 2 tháng can thiệp.

IV. BÀN LUẬN

Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân ung thư nói chung và ung thư khoang miệng nói riêng, chủ yếu là do tác động của bệnh lí và điều trị dẫn đến giảm khẩu phần ăn của người bệnh [3]. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trước phẫu thuật cho thấy: hầu hết các bệnh nhân đều có giảm cân trong vòng 1 tháng trước đó (88,24%). Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu khác trên bệnh nhân ung thư khoang miệng. Một nghiên cứu trên 1652 bệnh nhân ung thư khoang miệng từ 38 bệnh viện của Đức, Thụy Sĩ và Áo cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có giảm cân là 35%[3]. Một nghiên cứu khác được thực hiện trên 127 bệnh nhân ung thư khoang miệng và hàm mặt cho thấy tỉ lệ giảm cân là 65% trong đó nguyên nhân chủ yếu suy giảm dinh dưỡng là do thiếu protein- năng lượng, giảm khẩu phần

ăn [4]. Tỉ lệ giảm cân cao ở bệnh nhân ung thư khoang miệng là phù hợp do khoang miệng là cơ quan đầu tiên của hệ tiêu hoá, các bệnh nhân này thường gặp nhiều vấn đề khó khăn trong quá trình tiêu hoá thức ăn như nhai, nuốt, cảm nhận mùi vị thức ăn kết hợp với các yếu tố chung của bệnh lí ung thư như tâm lí mệt mỏi, tăng các yếu tố gây viêm, tăng chuyển hoá... Tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng trên bệnh lí ung thư khoang miệng hay vùng hàm mặt cũng cao hơn so với nhóm bệnh nhân ung thư đường tiêu hoá nói chung. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu các bệnh nhân có giảm cân ở mức độ nhẹ, điều này được giải thích do nhóm bệnh nhân chủ yếu được chẩn đoán vào giai đoạn sớm (I, II) nên hầu hết các bệnh nhân duy trì ăn đường miệng, chưa gặp nhiều các vấn đề trong nhai, nuốt và khẩu phần ăn giảm ít tại thời điểm chẩn đoán.

Hiệu quả can thiệp dinh dưỡng được đánh giá theo thay đổi cân nặng trung bình qua các thời điểm T0, T3 và T4 có sự thay đổi rõ rệt, sau 2 tháng can thiệp cân nặng trung bình tăng cao hơn so với thời điểm T0 và T3 với $p = 0,007$. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu can thiệp khác trên bệnh nhân ung thư. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của bổ sung dinh dưỡng trên người bệnh ung thư đầu và cổ điều trị xạ trị của Nayel H và cộng sự cho kết quả tất cả người bệnh nhận bổ sung dinh dưỡng đều tăng cân,

58% người bệnh nhóm không bổ sung dinh dưỡng có giảm cân có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$ [5]. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống đánh giá hiệu quả cải thiện chế độ ăn ở người bệnh suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng năm 2016 cho thấy: hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng giúp cải thiện kết quả chăm sóc dinh dưỡng thông qua tăng cân tối thiểu. Phân tích tổng hợp 17 nghiên cứu với dữ liệu có sẵn về thay đổi cân nặng ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng; nhóm can thiệp tăng trung bình 0,6 kg (95% CI 0,21 – 1,02) ở 2024 bệnh nhân, với độ mạnh của bằng chứng mức độ trung bình [6]. Chu vi vòng cánh tay trung bình cũng có sự giảm ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng so với trước phẫu thuật tuy nhiên không có sự tăng lên tại thời điểm sau phẫu thuật 2 tháng mặc dù cân nặng trung bình có sự cải thiện. Kết quả này cho thấy sự suy giảm khối cơ của bệnh nhân ung thư trong quá trình điều trị, mặc dù cân nặng của bệnh nhân có tăng lên nhưng khối cơ giảm đi chưa thể trở lại như thời điểm trước mổ, có thể do thời gian theo dõi chưa đủ dài để đánh giá tiếp hiệu quả can thiệp, đồng thời do nhiều yếu tố tác động làm hạn chế các hoạt động thể lực của bệnh nhân trong thời gian điều trị dẫn đến phục hồi khối cơ chậm hơn.

The Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) là công cụ được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng và nghiên cứu khoa học để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt về mức độ PG-SGA theo thời gian phản ánh sự cải thiện về dinh dưỡng của bệnh nhân trong quá trình can thiệp: tỉ lệ bệnh nhân được đánh giá PG-SGA A tăng dần (từ 26,47% lên 44,12%), tỉ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa (PG-SGA B) có xu hướng giảm, chỉ có một bệnh nhân (2,94%) có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng sau can thiệp, tuy nhiên kết quả này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thuỳ Linh và cs tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu tỉ lệ suy dinh dưỡng theo PG-SGA là 77,4% [7], sau can thiệp 2 tháng tỉ lệ suy dinh dưỡng còn 35,9% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Nhóm nghiên cứu đã thực hiện đánh giá xu hướng thay đổi của các triệu chứng lâm sàng trong quá trình can thiệp dinh dưỡng. Các triệu chứng này có sự ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đây cũng là một chỉ số đánh giá tình trạng về sức khỏe của bệnh nhân ung thư và bị ảnh hưởng bởi tình

trạng dinh dưỡng. Các triệu chứng thường gặp gây khó chịu ở các bệnh nhân ung thư khoang miệng được đánh giá có sự cải thiện trong quá trình can thiệp, triệu chứng khó thở đã được giảm hơn ở 20,59% bệnh nhân sau 1 tháng và 14,71% bệnh nhân sau 2 tháng, chủ yếu các bệnh nhân đều duy trì được ổn định. Cải thiện rõ rệt hơn cho thấy ở triệu chứng rối loạn giấc ngủ và cảm giác ngon miệng (32,35% và 26,47% bệnh nhân sau 2 tháng can thiệp). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Hyang M và CS tiến hành can thiệp dinh dưỡng trên 43 bệnh nhân ung thư điều trị xạ trị và 44 bệnh nhân ở nhóm đối chứng cũng cho thấy hiệu quả cải thiện triệu chứng mất ngủ cho bệnh nhân trong khi nhóm chứng bị suy giảm. Các triệu chứng khác được đánh giá như: đau, mệt mỏi, nôn, buồn nôn đều duy trì theo hướng ổn định ở 100% bệnh nhân, không có bệnh nhân nào tiến triển theo hướng xấu đi. Nghiên cứu của Ravasco và cộng sự năm 2005 nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đại trực tràng trong quá trình xạ trị và sau 3 tháng xạ trị cũng có kết quả cho thấy hiệu quả tích cực về các triệu chứng lâm sàng liên quan đến tiêu hoá của bệnh nhân ở 2 nhóm can thiệp: 1 nhóm tư vấn chế độ dinh dưỡng và 1 nhóm bổ sung các sản phẩm giàu protein so với nhóm chứng. Các triệu chứng cho thấy sự cải thiện rõ rệt như: đau, nôn, buồn nôn, tiêu chảy... có ảnh hưởng tích cực đến lượng thực phẩm tiêu thụ và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng trên đối tượng bệnh nhân ung thư lưỡi và sàn miệng đã cho thấy hiệu quả tích cực của công tác tư vấn và can thiệp dinh dưỡng trong chăm sóc, điều trị bệnh nhân ung thư, giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và một số triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Parfenov M, Pedamallu CS, Gehlenborg N, et al (2014).** Characterization of HPV and host genome interactions in primary head and neck cancers. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 111(43): 15544–15549.
2. **Baldwin C, Weekes CE (2011).** Dietary advice with or without oral nutritional supplements for disease-related malnutrition in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* (9): CD002008.
3. **Gellrich NC, Handschel J, Holtmann H, et al (2015).** Oral Cancer Malnutrition Impacts Weight and Quality of Life. *Nutrients.* 7(4): 2145–2160.
4. **Guo CB, Ma DQ, Zhang KH (1994).** Nutritional status of patients with oral and maxillofacial

malignancies. *J Oral Maxillofac Surg.* 52(6): 559–562; discussion 563–564.

5. **Nayel H, el-Ghoneimy E, el-Haddad S (1992).** Impact of nutritional supplementation on treatment delay and morbidity in patients with head and neck tumors treated with irradiation. *Nutrition.* 8(1): 13–18.
6. **Baldwin C, Kimber KL, Gibbs M, et al (2016).** Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk

adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 12: CD009840.

7. **Nguyễn Thuỳ Linh và cộng sự (2016).** Hiệu quả can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. .
8. **Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al (2005).** Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. *J Clin Oncol.* 23(7): 1431–1438.

NGHIÊN CỨU GEN KIR2DL5 VÀ KIR2DS4 Ở THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT

Nguyễn Thanh Thúy¹, Lê Ngọc Anh¹

TÓM TẮT

Tiền sản giật (TSG) được cho là thiếu máu cục bộ rau thai ảnh hưởng đến cấp máu cho thai và sẽ làm thai kém nuôi dưỡng dẫn đến đẻ non hay nhẹ cân khi sinh... ảnh hưởng đến một số chức năng khác của mẹ vai trò của 2 gen KIR2DS4 và KIR2DL5 trong cơ chế bệnh sinh tiền sản giật đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu các gen này bằng kỹ thuật PCR trên 100 thai phụ TSG và 100 thai phụ bình thường. **Mục tiêu:** Xác định tần suất gen KIR2DL5, KIR2DS4 ở thai phụ tiền sản giật và thai phụ bình thường. Tìm hiểu mối liên quan của chúng đối với TSG, cân nặng thai nhi và xét nghiệm huyết học. Kết quả cho thấy tần suất gen KIR2DL5, kiểu gen KIR2DL5+KIR2DS4+ ở thai phụ TSG (22% và 19%) thấp hơn so với thai phụ bình thường (35% và 34%) với $p < 0,05$. Sự xuất hiện gen KIR2DL5 và kiểu gen KIR2DL5+KIR2DS4+ có xu hướng bảo vệ thai phụ khỏi TSG với $p < 0,05$. Ở thai phụ TSG có mặt gen KIR2DS4 làm tăng nguy cơ xuất hiện nhẹ cân ở trẻ sơ sinh ($p < 0,05$). Số lượng hồng cầu trung bình ở các thai phụ TSG có kiểu gen KIR2DL5+ KIR2DS4+ cao hơn kiểu gen KIR2DL5-KIR2DS4+ với $p < 0,05$.

Từ khóa: Tiền sản giật, KIR, gen KIR2DL5 và KIR2DS4.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KIR2DL5 AND KIR2DS4 GENES WITH PREECLAMPSIA

The pathogenesis of preeclampsia may involve inadequate trophoblast invasion caused by excessive inhibition of decidual natural killer cells (dNK) by extravillous trophoblast cells. Fetomaternal immune tolerance induced by dNK is a necessary phenomenon associated with maternal killer-cell immunoglobulin-

like receptors (KIRs) and fetal human leukocyte antigens (HLAs). **Objectives:** To determine the frequency of two maternal KIR genes KIR2DL5, KIR2DS4 and investigate whether certain combinations with some preeclampsia symptoms. **Subjects and methods:** A case-control study was conducted in 100 pregnant women with preeclampsia and 100 normal pregnant women. DNA samples were assayed through polymerase chain reaction with sequence-specific primers (PCR - SSP). **Results and conclusion:** The frequency of the KIR2DL5 gene and KIR2DL5+ KIR2DS4+ genotype was decreased in the preeclampsia group compared with controls ($p < 0.05$). In the preeclampsia group, the presence of the KIR2DS4 gene made the weight of new-borns decrease ($p < 0.05$), and the quantity of erythrocyte was higher in the KIR2DL5+ KIR2DS4+ group than in the KIR2DL5-KIR2DS4+ group ($p < 0.05$).

Key words: Preeclampsia, KIR, KIR2DL5 gene, KIR2DS4 gene

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật (TSG) là một bệnh lý nguy hiểm của thai kỳ. Bệnh lý này xuất hiện ở sau tuần thứ 20 của thai kỳ với đặc trưng là tăng huyết áp và protein niệu, tình trạng bệnh lý của mẹ sẽ hết khi thai rời khỏi buồng tử cung. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh là 2-8%. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc tiền sản giật khoảng 5-6%. Bệnh gây ra tình trạng tổn thương đa cơ quan và được xếp vào một trong những bệnh lý sản khoa nặng nề nhất.

Tế bào dNK (decidual nature killer) đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ các nguyên bào nuôi trong quá trình xâm lấn, tái cấu trúc động mạch xoắn thông qua sự tương tác giữa thụ thể KIR (Killer cell immunoglobulin like receptors) của tế bào dNK và phân tử HLA lớp I trên nguyên bào nuôi. Năm 2014, Nakimuli công bố KIR2DL5 có xu hướng bảo vệ thai phụ châu Phi ở Uganda khỏi TSG. Trong khi đó trên nhóm thai phụ khu vực Nam Á, gen KIR2DL5 lại có nguy cơ làm tăng tỷ lệ TSG ở thai phụ [1]. Năm 2014, Hong

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thúy

Email: nguyenthanhthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.3.2021

Ngày duyệt bài: 15.3.2021