

Về phân bố số lượng nước tiểu tồn dư sau một tháng điều trị: Sau điều trị ở nhóm dùng 'Bạch phụ thang' tỉ lệ bệnh nhân không có nước tiểu tồn dư tăng từ 16,7% lên 23,3% và bệnh nhân có lượng nước tiểu tồn dư >50ml giảm từ 10,0% xuống 0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Ở nhóm dùng Xatral tỷ lệ bệnh nhân hết số lượng nước tiểu tồn dư tăng từ 10,0% lên 16,7% sau khi điều trị và bệnh nhân có số lượng nước tiểu tồn dư >50ml giảm từ 16,7% xuống còn 3,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân số bệnh nhân thể tích nước tiểu tồn dư ở mức 0ml sau 1 tháng điều trị tăng từ 0% lên 24,4%, số bệnh nhân nước tiểu tồn dư ở mức >50ml giảm từ 42,46% xuống còn 13,69% sau 1 tháng điều trị.

Như vậy sự hiệu quả cải thiện thể tích nước tiểu tồn dư của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn các tác giả nói trên nhưng vẫn cho phép khẳng định rằng thuốc nghiên cứu đã cải thiện đáng kể thể tích nước tiểu tồn dư, tăng cường hiệu quả bệnh lý TSLTTTL.

## V. KẾT LUẬN

Bài thuốc có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng về rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân TSLTTTL, làm giảm thang điểm IPSS, cải thiện thang điểm chất lượng cuộc sống QoL. Bài

thuốc cải thiện các chỉ số về niệu động học, làm tăng lưu lượng nước tiểu, giảm thể tích nước tiểu tồn dư. Cần tiếp tục nghiên cứu bài thuốc ở các giai đoạn sau với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian kéo dài hơn để khẳng định được tác dụng của bài thuốc rõ hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Levi A Deter, Edward Davis Kim et al (2007)**, Benign Prostatic Hypertrophy.
2. **Nguyễn Bửu Triều (2004)**, U xơ tuyến tiền liệt, Bách khoa thư bạn học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr. 293-297.
3. **Health Quality Ontario (2006)**, Energy delivery systems for treatment of benign prostatic hyperplasia: an evidence-based analysis, Ont Health Technol Assess Ser.,6(17), 1-121.
4. **Hoàng Bảo Châu (1995)** "Phương thuốc cổ truyền", Nhà xuất bản Y học Hà Nội. Tr. 156-189-190-296.
5. **Nguyễn Nhược Kim (2009)**, "Thận Khí Hoàn, Phương Tế học", Nhà xuất bản y học, Hà Nội. Tr 167-168.
6. **Trần Lập Công(2011)**, "Nghiên cứu hiệu quả điều trị PDLTTTL của trà tan Thủy long", Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Anh Thư (2004)**, "Đánh giá tác dụng của viên nang trình nữ hoàng cung điều trị UPDLTTTL", Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Thị Tân (2008)**, "Nghiên cứu tác dụng của cốm tan tiền liệt thanh giải trong điều trị bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt", Luận án tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, tr 26-27-57-125

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>2</sup>, Chu Hải Đăng<sup>2</sup>,  
Phạm Thị Mai Ngọc<sup>2</sup>, Nguyễn Lê Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Việt Nhung<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 người bệnh được thu thập bằng cách chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Dựa vào chỉ số BMI: 34,9% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn, trong đó độ I và II đều là 14,9% còn độ III là 6,3%; có 50,8% bình thường và 14,3% người bệnh thừa cân, béo phì. Dựa vào

SGA: 63,5% người bệnh không suy dinh dưỡng, 19,1% là suy dinh dưỡng nhẹ/vừa còn người bệnh suy dinh dưỡng nặng chiếm 17,4%. Theo MUAC: 30,2% người bệnh suy dinh dưỡng, 69,8% bình thường. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực bị thiếu năng lượng trường diễn và suy dinh dưỡng vẫn còn cao, do đó cần có giải pháp nâng cao dinh dưỡng hỗ trợ bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Phổi Trung ương

### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS OF PREOPERATIVE THORACIC SURGICAL PATIENTS AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL 2021

**Objective:** The study aimed to assess the nutritional status of patients before thoracic surgery at the Department of Thoracic Surgery, National Lung Hospital in 2021. **Subjects and methods:** A cross-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 3/12/2021

Ngày duyệt bài: 20/12/2021

sectional descriptive study on 63 patients which collected by convenience sampling. **Results:** 32.5% of patients were malnourished according to SGA assessment and 34.9% of patients were chronically deficient in energy based on BMI. **Conclusion:** The proportion of patients with chronic energy deficiency and malnutrition before thoracic surgery is still high, so there is a need for solutions to improve nutrition to support patients before thoracic surgery at Central Lung Hospital.

**Keywords:** Nutritional status, thoracic surgery, Central Lung Hospital

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Các cuộc đại phẫu và tiểu phẫu có thể làm thay đổi nghiêm trọng tình trạng sinh lý của mỗi người bệnh<sup>1</sup>. Thực tế, phẫu thuật đi kèm theo bởi các phản ứng viêm và sự kích thích dị hoá của cơ thể. Trong các bệnh ngoại khoa, dinh dưỡng đóng một vai trò rất quan trọng, vì bệnh nhân ngoại khoa phải đủ sức vượt qua được cuộc phẫu thuật do mất máu, dịch thể, stress... Do đó, các cuộc phẫu thuật muốn đạt kết quả tốt thì bệnh nhân cần được nuôi dưỡng tốt cả trước và sau phẫu thuật<sup>1</sup>.

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã chỉ ra rằng ở những bệnh nhân nuôi dưỡng kém trước phẫu thuật có tỉ lệ nhiễm khuẩn tăng, tỉ lệ tử vong tăng và gặp nhiều biến chứng hơn so với những bệnh nhân được nuôi dưỡng tốt<sup>2</sup>. Trong nhiều năm qua, tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân là người trưởng thành và người cao tuổi khi nhập viện đã được tiến hành nghiên cứu. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân này thường phụ thuộc vào bệnh tật và tiêu chuẩn đánh giá, thay đổi trong khoảng từ 10% đến 60%<sup>2</sup>. Theo nghiên cứu năm 2014 ở Hàn Quốc của Kang và cộng sự, tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm 22% bệnh nhân nằm viện<sup>3</sup>. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Chu Thị Tuyết năm 2019 cho thấy bệnh nhân bị suy dinh dưỡng trong bệnh viện chiếm có 30% - 60%<sup>4</sup>. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực tại bệnh viện Phổi Trung ương năm 2021.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1.** Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

<b>Đặc điểm (n=63)</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Giới tính	Nam	48	76,2
	Nữ	15	23,8
Tuổi	<b>TB ± SD=51,3 ± 15,6; min= 18; max= 78</b>		
Tình trạng hút thuốc lá/ thuốc lào	Không, chưa từng hút	26	41,3
	Có hút nhưng đã dừng	16	25,4
	Có hút và vẫn đang hút	21	33,3

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh trên 18 tuổi có chỉ định phẫu thuật liên quan tới lồng ngực, không có chỉ định cấp cứu hoặc biến chứng nguy kịch, người bệnh không mang thai tại khoa Phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Phổi Trung ương.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

+ Thời gian tiến hành nghiên cứu: Từ tháng 12/2020 đến tháng 5 năm 2021.

+ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Phổi Trung ương.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

• **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể, thu thập được tất cả 63 bệnh nhân đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

• **Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân nhập viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo mẫu nghiên cứu.

• **Biến số và chỉ số nghiên cứu:** Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi ở hiện tại, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng hút thuốc lá. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu: SGA. Các chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng, BMI, MUAC, MAMC, TSF, HGS, chu vi bắp chân)

• **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để làm sạch và nhập số liệu. Sử dụng phần mềm Stata 14.0 để phân tích số liệu.

• **Đạo đức nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu sẽ không sử dụng trong phân tích số liệu và báo cáo nghiên cứu. Các số liệu, thông tin thu thập và kết quả nghiên cứu chỉ dùng cho việc phục vụ nghiên cứu chứ không phục vụ cho bất cứ mục đích nào khác.

Số năm hút thuốc	<b>TB ± SD=26 ± 11,4; min= 4; max= 47</b>		
Bệnh đồng nhiễm	Có	33	52,38
	Không	30	47,62

Trong tổng số 63 ĐTNC, tỉ lệ nữ giới chỉ chiếm 23,8%. tỉ lệ nam giới chiếm 76,2%, Tuổi trung bình của các đối tượng là 51,3 tuổi, đối tượng có tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi còn đối tượng cao tuổi nhất là 78 tuổi. Có 41,3% trong tổng số ĐTNC là những người chưa từng hút thuốc, tỉ lệ ĐTNC đã từng hút thuốc nhưng đã dừng là

25,4%. Nhưng vẫn có 33,3% ĐTNC có hút và vẫn tiếp tục hút thuốc. Số năm hút thuốc trung bình của các đối tượng là 26 năm, người hút ít nhất là 4 năm còn người hút lâu nhất là 47 năm. 33 ĐTNC (chiếm 52,38%) có các bệnh đồng nhiễm đi kèm như đái tháo đường, lao phổi, lao màng phổi, nấm phổi, áp xe phổi...

**Bảng 2.** Các chỉ số nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Tổng (n=63)	Nam (n=48)	Nữ (n=15)
	TB ± SD		
Chiều cao - "cm"	161,9 ± 7,1	164,4 ± 5,6	154,2 ± 5,6
Cân nặng - "kg"	51,7 ± 8,6	52,2 ± 9,3	49,9 ± 5,6
BMI - "kg/m <sup>2</sup> "	19,7 ± 3	19,3 ± 3	21 ± 2,6
MUAC - "cm"	25,2 ± 2,6	25,1 ± 2,9	25,7 ± 1,9
MAMC - "cm"	22,9 ± 2,4	23,3 ± 2,5	21,9 ± 1,6
TSF - "mm"	7,3 ± 3,7	5,9 ± 2,4	11,9 ± 3,6
Chu vi bắp chân - "cm"	30,5 ± 3,2	30,4 ± 3,5	30,9 ± 2,5
HGS - "kg"	29,1 ± 11,1	31,4 ± 11,1	21,9 ± 7,3

Giá trị trung bình chiều cao, cân nặng, BMI của ĐTNC lần lượt là 161,9cm; 51,7kg và 19,7kg/m<sup>2</sup>. Ngoài ra các chỉ số nhân trắc khác là MUAC, MAMC, TSF, HGS có giá trị trung bình là 25,2cm; 22,9cm; 7,3mm; 29,1kg. Chu vi bắp chân trung bình của các đối tượng là 30,5cm.

**Bảng 3.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực dựa vào BMI, SGA, MUAC

Tình trạng dinh dưỡng		n	%
BMI (kg/m <sup>2</sup> ) (n=63)	Thiếu cân mức độ nặng	4	6,3
	Thiếu cân mức độ trung bình	9	14,3
	Thiếu cân mức độ nhẹ	9	14,3
	Bình thường	32	50,8
	Thừa cân, béo phì	9	14,3
SGA (n=63)	Không suy dinh dưỡng (SGA-A)	40	63,5
	Suy dinh dưỡng nhẹ và vừa (SGA-B)	12	19,1
	Suy dinh dưỡng nặng (SGA-C)	11	17,4
MUAC (cm) (n=63)	Suy dinh dưỡng	19	30,2
	Bình thường	44	69,8

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực. Dựa vào chỉ số BMI: 34,9% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn, trong đó độ I và II đều là 14,9% còn độ III là 6,3%; có 50,8% bình thường và 14,3% người bệnh thừa cân, béo phì. Dựa vào SGA: 63,5% người bệnh không suy dinh dưỡng, 19,1% là suy dinh dưỡng nhẹ/vừa còn người bệnh suy dinh dưỡng nặng chiếm 17,4%. Theo MUAC: 30,2% người bệnh suy dinh dưỡng, 69,8% bình thường.

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa chỉ số BMI với tình trạng dinh dưỡng theo SGA và MUAC

	Phân loại theo BMI			p
	BMI <18,5	18,5 ≤ BMI < 23	BMI ≥ 23	
<b>Phân loại theo SGA</b>				
Bình thường	5 (7,9%)	26 (41,2%)	9 (14,3%)	<b>0,000</b>
Suy dinh dưỡng	17 (27%)	6 (9,6%)	0 (0%)	
<b>Phân loại theo MUAC</b>				
Bình thường	5 (7,9%)	30 (47,6%)	9 (14,3%)	<b>0,000</b>
Suy dinh dưỡng	17 (27%)	2 (3,2%)	0 (0%)	

\* Kiểm định  $\chi^2$  (Chi-square)

Từ bảng trên ta có thể thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 34,9% trong khi đó tỉ lệ suy

đinh dưỡng theo SGA là 36,6% ( $p < 0,01$ ) nên sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tương tự ta có tỉ lệ suy dinh dưỡng theo MUAC là 30,2% ( $p < 0,01$ ) nên sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 63 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật liên quan đến lồng ngực tại bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 4 năm 2021. Về các chỉ số nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu (Bảng 2), chỉ số BMI trung bình của người bệnh là  $19,7 \pm 3,0$  kg/m<sup>2</sup>. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trương Thị Thư<sup>5</sup> năm 2018 tại bệnh viện Quân y 103 là  $19,1 \pm 2,4$  kg/m<sup>2</sup>. Tuy nhiên kết quả này lại thấp hơn kết quả nghiên cứu người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực ở Romani<sup>6</sup> năm 2015 là  $22,4 \pm 5,1$  kg/m<sup>2</sup>. Sự khác biệt này có thể là do nhiều yếu tố như chủng tộc, thời gian nghiên cứu, giá trị trung bình chỉ số BMI ảnh hưởng bởi sự phân bố của các giá trị trong mẫu quan sát... Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giá trị MUAC trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $25,2 \pm 2,6$  cm đều lớn hơn giá trị tham chiếu ở cả hai giới. Kết quả trên cao hơn nghiên cứu ở người bệnh lao phổi nhập viện tại bệnh viện Phổi Trung ương năm 2020 của Nguyễn Thị Hằng Nga với trung bình MUAC là  $22,4 \pm 2,9$  cm<sup>7</sup>. Có thể là do người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực ít có tình trạng chán ăn so với người bệnh lao phổi nên tỉ lệ suy dinh dưỡng sẽ thấp hơn ở người bệnh lao.

Về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực (Bảng 3), nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ người bệnh thiếu cân là 34,9% trong đó: thiếu cân mức độ nhẹ và trung bình đều có cùng tỉ lệ là 14,3% còn thiếu cân mức độ nặng là 6,3%. So với nghiên cứu của Trương Thị Thư năm 2018, kết quả trên thấp hơn về tỉ lệ người bệnh thiếu cân là 44,7% tuy nhiên nếu so về tỉ lệ thiếu cân mức độ nặng thì nghiên cứu này lại cao hơn 5,4%<sup>5</sup>. Tỉ lệ suy dinh dưỡng theo MUAC ở nghiên cứu này là 30,2% cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Phương năm 2017 là 20,7%<sup>8</sup>. Nghiên cứu này cho thấy có 23/63 (36,5%) người bệnh bị suy dinh dưỡng theo SGA, trong đó 19,1% suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa (SGA-B), 17,4% suy dinh dưỡng mức độ nặng (SGA-C). Tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng thấp hơn nghiên cứu của Trương Thị Thư là 57,1% SGA-B và 32,1% SGA-C<sup>5</sup>. Kết quả đều lớn hơn nghiên cứu ở Romania có tỉ lệ suy dinh dưỡng theo SGA là 27,7%<sup>6</sup>. Trong nghiên cứu

của chúng tôi có 16/63 (28,6%) người bệnh có albumin ở mức thấp hơn giá trị bình thường. Nghiên cứu của Bùi Thị Phương năm 2017 cho thấy tỉ lệ người bệnh có chỉ số albumin thấp là 23,9%<sup>8</sup>. Sự khác biệt này có thể do quy mô, thiết kế khác nhau của các nghiên cứu và các yếu tố ảnh hưởng đến albumin khác nhau ở từng mặt bệnh.

Về mối liên quan giữa chỉ số BMI với tình trạng dinh dưỡng theo SGA, MUAC (Bảng 4), tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo BMI là 34,9% đối tượng bị suy dinh dưỡng khác biệt so với tỉ lệ 30,2% suy dinh dưỡng theo MUAC và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Có 2/63 (3,2%) người bệnh không suy dinh dưỡng theo BMI nhưng lại suy dinh dưỡng theo MUAC và ngược lại có 5/63 (7,9%) người bệnh suy dinh dưỡng theo BMI nhưng lại không suy dinh dưỡng theo MUAC. Sự đánh giá của mỗi phương pháp là khác nhau và tiêu chuẩn đánh giá cũng khác nhau cho thấy cần sử dụng kết hợp nhiều phương pháp trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng để tránh bỏ sót người bệnh. Trong nghiên cứu này có sự khác biệt về tỉ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo BMI và được xác định tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA (34,9% và 36,6%). Khi xem xét tình trạng dinh dưỡng theo BMI và SGA, có 5/63 (7,9%) người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo BMI nhưng lại không được xếp loại suy dinh dưỡng theo SGA, tương tự có 6/63 (9,6%) người bệnh không có nguy cơ suy dinh dưỡng theo BMI nhưng vẫn được xác định là suy dinh dưỡng theo SGA. Sự khác nhau này thể hiện "ngưỡng" cut-off của BMI cần được hiệu chỉnh cho người bệnh nội trú khi mà thang phân loại BMI hiện tại áp dụng cho quần thể dân cư khỏe mạnh.

#### V. KẾT LUẬN

Theo BMI, 34,9% người bệnh thiếu cân; 50,8% bình thường; 14,3% người bệnh thừa cân, béo phì. Theo MUAC, 30,2% người bệnh có chỉ số thấp hơn mức bình thường; 69,8% bình thường. Theo SGA, 36,5% người bệnh suy dinh dưỡng trong đó 19,1% mức độ vừa và 17,4% mức độ nặng; 63,5 % người bệnh không suy dinh dưỡng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gillis C, Carli F (2016)**. Promoting Perioperative Metabolic and Nutritional Care. *Anesthesiology*, 123(6):1455-72.
2. **Mignini EV, Scarpellini E, Rinninella E, et al (2018)**. Impact of patients' nutritional status on major surgery outcome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 22(11):3524-3533.

3. Kang MC, Kim JH, Ryu SW, Moon JY, et al (2018). Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition (KSPEN) Clinical Research Groups. Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: a Multicenter Cross-sectional Study. J Korean Med Sci, 33(2).
4. Chu Thị Tuyết (2019). Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nằm viện, Hội thảo khoa học Dinh dưỡng lâm sàng toàn quốc năm 2019, Bộ Y tế và Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
5. Trương Thị Thư, Nguyễn Thanh Chò, Hoàng Mạnh An, Phạm Đức Minh (2018). Nutritional Status of Patients before Stomach Surgery in 103 Military Hospital. Tạp chí Y dược học Quân sự - No 4. 2011:44 - 50.
6. Trufa DI, Arhire LI, Grigorescu C, Mihalache L (2015). Assessment of preoperative and postoperative prealbumin in thoracic surgery - a two months experience in a Romanian university hospital Revista Română de Medicină de Laborator;23.
7. Nguyễn Thị Hằng Nga (2020). Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn trước khi nhập viện của người bệnh lao phổi tại bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019-2020. Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội
8. Bùi Thị Phương (2017). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật đường tiêu hóa và mối liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp. 2017.

## LIÊN QUAN GIỮA MẬT ĐỘ XƯƠNG VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM THẬN LUPUS

Đào Bùi Quý Quyền<sup>1</sup>, Trầm Việt Hoà<sup>2</sup>, Hoàng Trung Vinh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa mật độ xương với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh viêm thận lupus ban đỏ hệ thống đã và đang điều trị corticoid kéo dài. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán viêm thận lupus. Tất cả các bệnh nhân được đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân viêm thận lupus là 28,13 ± 9,21, tỷ lệ nam là 13,3%, nữ chiếm 86,7%. Thời gian điều trị steroid trung bình là 39,44 ± 43,74 tháng. Mật độ xương liên quan có ý nghĩa với thời gian sử dụng steroid và BMI. Mật độ xương tương quan nghịch, mức độ vừa với BMI và với thời gian sử dụng steroid, hệ số tương quan là -0,454, p < 0,001. Mật độ xương không liên quan với tuổi, tình trạng suy thận ở bệnh nhân viêm thận lupus có sử dụng steroid liều cao và dài ngày. **Kết luận:** Giảm mật độ xương liên quan đến thừa cân béo phì, sử dụng steroid dài ngày ở bệnh nhân viêm thận lupus.

**Từ khóa:** Viêm thận lupus, mật độ xương, thời gian sử dụng steroid, BMI

### SUMMARY

#### RELATIONSHIP BETWEEN BONE DENSITIES AND SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy, TP.Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>PKĐK Bảo Anh, Trảng Bom, Đồng Nai.

<sup>3</sup>Bệnh viện 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đào Quý Quyền

Email: lethangviet@yahoo.co.uk

Ngày nhận bài: 6/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 30/11/2021

Ngày duyệt bài: 21/12/2021

**Objectives:** Investigate the relationship between bone density and some clinical and subclinical characteristics in patients with systemic lupus erythematosus who have been receiving long-term corticosteroid therapy. **Subjects and methods:** Cross-sectional study of 83 patients diagnosed with lupus nephritis. All patients were measured bone density by DEXA method. **Results:** The mean age of patients with lupus nephritis was 28.13 ± 9.21, the rate of male was 13.3%, female accounted for 86.7%. The mean duration of steroid treatment was 39.44 ± 43.74 months. Bone density was significantly related with duration of steroid use and BMI. Bone density is negatively correlated, moderately with BMI and with the duration of use steroid, the correlation coefficient is -0.454, p < 0.001. Bone density is not related to age, renal failure status in patients with lupus nephritis who use high-dose and long-term steroids. **Conclusion:** Decreased bone density associated with overweight and obesity, long-term steroid use in patients with lupus nephritis.

**Keywords:** Lupus nephritis, bone Density, duration of use steroid, BMI

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm thận lupus là bệnh lý mô tả nhu mô thận tổn thương (cầu thận, ống thận và kẽ thận) do phức hợp miễn dịch lắng đọng. Biểu hiện lâm sàng thận thường phát triển đồng thời hoặc ngay sau khi khởi phát bệnh lupus ban đỏ. Các biểu hiện ban đầu bệnh thận thay đổi từ protein nhẹ, tiểu máu vi thể đến protein niệu kiểu thận hư, trụ niệu, tăng huyết áp trầm trọng, phù ngoại biên, và suy thận cấp [3]. Muộn hơn có thể gây tổn thương thận không hồi phục biểu hiện bằng suy thận mạn tính. Sử dụng steroid liều cao, kéo dài là chỉ định cho bệnh nhân viêm thận lupus,