

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÒA BÌNH NĂM 2020

*Nguyễn Thanh Hải<sup>1</sup>, Phạm Thị Dung<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Hưng<sup>3</sup>*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 đối tượng bằng cách phỏng vấn theo bộ câu hỏi và thu thập kết quả xét nghiệm trong bệnh án với mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm khẩu phần của người bệnh viêm gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hòa Bình năm 2020. **Kết quả:** Giá trị trung bình năng lượng khẩu phần là  $1852,0 \pm 525,7$  kcal/ngày; Protein là  $67,8 \pm 23,3$ g/ngày; Lipid là  $36,0 \pm 16,6$ g/ngày; Glucid là  $315,2 \pm 94,3$ g/ngày. Phần trăm năng lượng trung bình từ protein là  $14,7 \pm 2,6\%$ , từ lipid là  $17,3 \pm 6,3\%$  và chiếm ưu thế từ glucid là  $68,2 \pm 7,9\%$ . Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu năng lượng, protein, lipid và glucid khẩu phần là 42,2%; 45,1%; 16,7% và 48,0%. Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu về chất khoáng canxi, photpho, sắt, kẽm trong khẩu phần lần lượt là 8,8%; 71,6%; 66,7% và 37,3%. Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu về vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin C trong khẩu phần lần lượt là 6,9%; 56,9%; 12,7% và 36,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh viêm gan không đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng và 3 chất sinh năng lượng (P, L, G); các viatmin (A, B1, B2, C) và khoáng chất (Ca, P, Fe, Zn) còn khá cao. Cần tăng cường truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cá thể thường xuyên hơn nữa tại các khoa lâm sàng, đặc biệt là các nhóm bệnh có nguy cơ cao suy dinh dưỡng (SDD).

**Từ khóa:** *Viêm gan, chế độ dinh dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình.*

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gan là một cơ quan với nhiều chức năng quan trọng của cơ thể, là trung tâm điều hòa và chuyển hóa các chất. Khi bị viêm gan hàng loạt rối loạn về chuyển hóa sẽ xảy ra do tế bào gan bị hoại tử. Trong giai đoạn điều trị viêm gan chế độ dinh dưỡng và nghỉ ngơi đóng một vai trò rất quan trọng, góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, gia tăng hiệu quả điều trị và hạn chế các biến chứng nguy hiểm. Suy dinh dưỡng là vấn đề

thường gặp ở các bệnh lý viêm gan mạn tính, xơ gan, ung thư gan có liên quan đến viêm gan virus B và C chiếm tỷ lệ 77-85% có ảnh hưởng quan trọng đến việc điều trị, tiên lượng cũng như diễn tiến của bệnh. Dinh dưỡng là một phần trong phác đồ điều trị đảm bảo thành công và hiệu quả lâu dài trong điều trị các bệnh lý mạn tính nói chung và viêm gan nói riêng [1-5].

Tuy nhiên vấn đề này còn chưa có nhiều tác giả trong nước nghiên cứu

<sup>1</sup>CNDD. Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình  
Email: haiythb@gmail.com

<sup>2</sup>PGS. TS. BS. Trường ĐHY Dược Thái Bình

<sup>3</sup>TS. BS. Viện Dinh dưỡng

Ngày gửi bài: 01/11/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/11/2021

Ngày đăng bài: 24/12/2021

đến, hơn nữa tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình cũng chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm khẩu phần của người bệnh viêm gan. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Xác định một số đặc điểm khẩu phần ở người bệnh viêm gan điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm gan có men gan tăng  $> 60\text{UI/l}$  (viêm gan cấp, viêm gan mạn, viêm gan do rượu) đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và khoa Bệnh nhiệt đới Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình chấp thuận tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh có mắc phối hợp bệnh khác ảnh hưởng tới chức năng gan như bệnh lao, bệnh đái tháo đường ...

+ Người bệnh trong quá trình điều trị có sử dụng thuốc làm ảnh hưởng chức năng gan như acetaminophen và một số loại thuốc độc cho gan.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2020 đến tháng 12/2020.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ mô tả qua điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

\* **Cỡ mẫu:** Chọn toàn bộ 102 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và khoa Bệnh

nhiệt đới bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình trong thời gian nghiên cứu.

\* **Phương pháp chọn mẫu:** Trong nghiên cứu này áp dụng chọn mẫu thuận tiện. Những người bệnh có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm gan cấp tính, viêm gan mạn tính, viêm gan do rượu có men gan tăng  $> 60\text{UI/l}$  (viêm gan cấp, viêm gan mạn, viêm gan do rượu) được chọn toàn bộ vào nghiên cứu ngay khi họ vào điều trị tại khoa Nội tổng hợp và khoa Bệnh nhiệt đới thuộc bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.1. Biến số nghiên cứu

- Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần: năng lượng thực tế, các chất sinh năng lượng và không sinh năng lượng

- Tính cân đối của khẩu phần qua % năng lượng do các chất sinh năng lượng (P, L, G) cung cấp và cân đối của các chất không sinh năng lượng.

#### 2.2. Kỹ thuật thu thập số liệu

Phỏng vấn đối tượng bằng phương pháp hỏi ghi 24h qua.

Tính toán giá trị dinh dưỡng của khẩu phần theo Bảng thành phần hóa học thức ăn Việt Nam (2007) [6]

#### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Làm sạch số liệu trước khi nhập máy vi tính, các số liệu điều tra sẽ được xử lý bằng SPSS 18.0. Các số liệu của biến liên tục được kiểm tra phân bố chuẩn trước khi phân tích. Các test thống kê y học thông thường được sử dụng để đánh giá mức độ khác nhau với ngưỡng khác biệt khi  $p < 0,05$ . Test kiểm định sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình, là t-test. Phần mềm để tính năng lượng và các chất dinh dưỡng là Eiyokun.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 102 đối tượng trong đó có 88 đối tượng là nam giới chiếm 86,3%, 14 đối tượng là nữ giới chiếm 13,7%. Nhóm tuổi từ 46 tuổi

đến dưới 60 tuổi chiếm cao nhất với 51,0%. Trình độ học vấn của đối tượng chủ yếu là trung học phổ thông 41,2%, thấp nhất là tiểu học với 7,8%. Nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng với 61,8%.

**Bảng 1. Giá trị trung bình năng lượng khẩu phần (kcal/ngày) của đối tượng theo giới và loại viêm gan (n=102)**

Loại viêm gan	Viêm gan không do rượu (n=72) $\bar{X} \pm SD$	Viêm gan do rượu (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Chung (n=102) $\bar{X} \pm SD$	p
Nam (n=88)	1825,8±478,3	1974,6±580,7	1876,5±517,1	>0,05
Nữ (n=14)	1697,8±572,7	0,0±0,0	1697,8±572,7	>0,05
Chung	1800,9±496,3	1974,6±580,7	1852,0±525,7	>0,05

Kết quả bảng 1 cho thấy giá trị năng lượng khẩu phần của 102 đối tượng là 1852,0 ± 525,7 kcal/ngày. Trong đó ở nam là 1876,5 ± 517,1 kcal và ở nữ là

1697,8 ± 572,7 kcal. Không có sự khác biệt về giá trị năng lượng khẩu phần giữa 2 nhóm viêm gan không do rượu và viêm gan do rượu.

**Bảng 2. Giá trị protein khẩu phần (g/ngày) của đối tượng theo loại viêm gan (n=102)**

Lipid	Viêm gan không do rượu (n=72) $\bar{X} \pm SD$	Viêm gan do rượu (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Chung (n=102) $\bar{X} \pm SD$	p
Tổng số (g)	64,7±19,8	75,4±28,9	67,8±23,3	>0,05
Động vật	28,8±13,9	36,5±23,6	31,1±17,6	<0,05
Protein ĐV/Tổng số (%)	43,6±11,5	45,6±14,8	44,2±12,6	>0,05

Kết quả bảng 2 cho thấy giá trị trung bình protein tổng số trong khẩu phần điều tra 24h của đối tượng là 67,8 ± 23,3

g/ngày. Trong đó protein động vật là 31,1 ± 17,6 g, và Protein ĐV/Tổng số chiếm 44,2 ± 12,6 %.

**Bảng 3. Giá trị lipid khẩu phần (g/ngày) của đối tượng theo loại viêm gan (n=102)**

Lipid	Viêm gan không do rượu (n=72) $\bar{X} \pm SD$	Viêm gan do rượu (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Chung (n=102) $\bar{X} \pm SD$	p
Tổng số (g)	34,7±16,1	39,2±17,5	36,0±16,6	>0,05
Thực vật (g)	14,1±11,4	14,7±8,7	14,3±10,6	>0,05
Lipid TV/Tổng số (%)	38,3±19,2	41,8±21,4	39,3±19,8	>0,05

Kết quả bảng 3 cho thấy giá trị trung bình lipid tổng số trong khẩu phần điều tra 24h của đối tượng là

36,0±16,6 g/ngày. Trong đó lipid thực vật là 14,3±10,6 g, chiếm trung bình 39,3±19,8% trên lipid tổng số.

**Bảng 4. Giá trị glucid khẩu phần (g/ngày) của đối tượng (n=102)**

Loại viêm gan	Viêm gan không do rượu (n=72) $\bar{X} \pm SD$	Viêm gan do rượu (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Chung (n=102) $\bar{X} \pm SD$	p
Nam (n=88)	311,6±90,3	331,2 ± 106,1	318,3± 95,8	>0,05
Nữ (n=14)	295,4 ± 84,7	-	295,4 ± 84,7	-
Chung	308,5±88,9	331,2 ± 106,1	315,2± 94,3	>0,05

Kết quả bảng 4 cho thấy giá trị trung bình glucid tổng số trong khẩu phần điều tra 24h là 315,2 ± 94,3 g. Trong đó của nam là 318,3 ± 95,8 g, của nữ là 295,4 ± 84,7g. Các đối tượng thuộc

nhóm viêm gan không do rượu có giá trị trung bình glucid là 308,5 ± 88,9 g; thấp hơn nhóm viêm gan do rượu là 331,2 ± 106,1 g, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 5. Tỷ lệ đối tượng đạt về nhu cầu năng lượng khẩu phần (kcal/ngày) theo giới và loại viêm gan (n=102)**

Năng lượng	Không đạt		Đạt		
	SL	%	SL	%	
Giới	Nam (n=88)	50	56,8	38	43,2
	Nữ (n=14)	9	64,3	5	35,7
Loại viêm gan	Viêm gan không do rượu (n=72)	43	59,7	29	40,3
	Viêm gan do rượu (n=30)	16	53,3	14	46,7
	Chung (n=102)	59	57,8	43	42,2

Kết quả bảng 5 cho thấy tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu năng lượng khẩu phần (kcal/ngày) là 42,2% trong đó tỷ lệ đạt ở nam

là 43,2%, ở nữ là 35,7%, ở đối tượng viêm gan không do rượu là 40,3% và ở đối tượng viêm gan do rượu là 46,7%.

**Bảng 6. Tỷ lệ đối tượng đạt về nhu cầu protein khẩu phần (g/ngày) theo giới và loại viêm gan (n=102)**

	Protein	Không đạt		Đạt	
		SL	%	SL	%
Giới	Nam (n=88)	46	52,3	42	47,7
	Nữ (n=14)	10	71,4	4	28,6
Loại viêm gan	Viêm gan không do rượu (n=72)	43	59,7	29	40,3
	Viêm gan do rượu (n=30)	13	43,3	17	56,7
	Chung (n=102)	56	54,9	46	45,1

Kết quả bảng 6 cho thấy tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu protein khẩu phần (g/ngày) là 45,1% trong đó tỷ lệ đạt ở nam

là 47,7%, ở nữ là 28,6%, ở đối tượng viêm gan không do rượu là 40,3% và ở đối tượng viêm gan do rượu là 56,7%.

**Bảng 7. Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu lipid khẩu phần (g/ngày) theo giới và loại viêm gan (n=102)**

	Lipid	Không đạt		Đạt	
		SL	%	SL	%
Giới	Nam (n=88)	75	85,2	13	14,8
	Nữ (n=14)	10	71,4	4	28,6
Loại viêm gan	Viêm gan không do rượu (n=72)	62	86,1	10	13,9
	Viêm gan do rượu (n=30)	23	76,7	7	23,3
	Chung (n=102)	85	83,3	17	16,7

Kết quả bảng 7 cho thấy tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu lipid khẩu phần (g/ngày) là 16,7% trong đó tỷ lệ đạt ở nam

là 14,8%, ở nữ là 28,6%, ở đối tượng viêm gan không do rượu là 13,9% và ở đối tượng viêm gan do rượu là 23,3%.

**Bảng 8. Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu glucid khẩu phần (g/ngày) theo giới và loại viêm gan (n=102)**

	Glucid	Không đạt		Đạt	
		SL	%	SL	%
Giới	Nam (n=88)	44	50,0	44	40,0
	Nữ (n=14)	9	64,3	5	35,7
Loại viêm gan	Viêm gan không do rượu (n=72)	38	52,8	34	47,2
	Viêm gan do rượu (n=30)	15	50,0	15	50,0
	Chung (n=102)	53	52,0	49	48,0

Kết quả bảng 8 cho thấy tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu glucid khẩu phần (g/ngày) là 48,0% trong đó ở nam là 40,0%, ở nữ

là 35,7%, ở đối tượng viêm gan không do rượu là 47,2% và ở đối tượng viêm gan do rượu là 50,0%.

**Bảng 9. Hàm lượng một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần theo loại viêm gan (n=102)**

Các chất khoáng	Viêm gan không do rượu (n=72)	Viêm gan do rượu (n=30)	Chung (n=102)	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Calci (mg)	401,9±150,7	496,9±296,3	429,8±207,5	<0,05
Phospho (mg)	816,4±248,8	935,9±268,0	851,6±259,1	<0,05
Sắt (mg)	10,7±3,6	12,1±4,4	11,1±3,8	>0,05
Kẽm (mg)	7,7±2,5	8,2±2,9	7,9±2,6	>0,05
Vitamin A (mcg)	338,8±176,1	384,1±179,9	352,1±177,6	>0,05
Vitamin B1(mg)	1,11±0,43	1,26±0,69	1,16±0,52	>0,05
Vitamin B2 (mg)	0,68±0,26	0,85±0,55	0,73±0,37	<0,05
Vitamin C (mg)	88,6±46,9	83,1±36,1	86,9±43,9	>0,05

Kết quả bảng 9 cho thấy tỷ lệ giá trị trung bình canxi, photpho trong khẩu phần của đối tượng viêm gan do rượu là

496,9 ± 296,3 mg; 935,9 ± 268,0 mg; cao hơn có ý nghĩa thống kê so với của đối tượng viêm gan không do rượu p < 0,05.

**Bảng 10. Tỷ lệ đạt một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần theo loại viêm gan (n=102)**

Các chất khoáng	Viêm gan không do rượu (n=72)		Viêm gan do rượu (n=30)		Chung (n=102)	
	SL	%	SL	SL	%	SL
Canxi (mg)	4	5,6	5	16,7	9	8,8
Phospho (mg)	49	68,1	24	80,0	73	71,6
Sắt (mg)	46	63,9	22	73,3	68	66,7
Kẽm (mg)	26	36,1	12	40,0	38	37,3
Vitamin A (mcg)	5	6,9	2	6,7	7	6,9
Vitamin B1 (mg)	39	54,2	19	63,3	58	56,9
Vitamin B2 (mg)	7	9,7	6	20,0	13	12,7
Vitamin C (mg)	26	36,1	11	36,7	37	36,3

Kết quả bảng 10 cho thấy đối tượng viêm gan không do rượu có tỷ lệ đạt phospho cao nhất chiếm 68,1% trong khi đó tỷ lệ đạt canxi lại thấp nhất chỉ chiếm 5,6%. Đối tượng viêm gan do rượu có tỷ lệ đạt vitamin cao nhất là vitamin B1 chiếm 63,3% trong khi đó tỷ lệ đạt vitamin A lại thấp nhất chỉ chiếm 6,7%.

## BÀN LUẬN

Người bệnh viêm gan thường có cảm giác chán ăn, rối loạn tiêu hóa, khó tiêu, nhất là hay bị nôn ói. Do đó, chế độ nghỉ ngơi và dinh dưỡng hợp lý, cân bằng luôn đóng vai trò quan trọng. Không kiêng ăn quá mức mà cần bổ sung dinh dưỡng để cung cấp đầy đủ năng lượng. Năng lượng này cần thiết để nuôi dưỡng tế bào gan và cơ thể nhanh lấy lại sức. Đánh giá khẩu phần ăn 24h của 102 người bệnh viêm gan cho thấy giá trị năng lượng khẩu phần của 102 đối tượng là  $1852,0 \pm 525,7$  kcal/ngày. Trong đó ở nam là  $1876,5 \pm 517,1$  kcal và ở nữ là  $1697,8 \pm 572,7$  kcal. Không có sự khác biệt về giá trị năng lượng khẩu phần giữa 2 nhóm viêm gan không do rượu và viêm gan do rượu.

Mức năng lượng này trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với tác giả Chang Y, năng lượng trung bình ăn vào [ $18,1 \pm 5,0$  kcal / (kg/ngày)] ở nhóm nhiễm viêm gan B [7]. Đồng thời cũng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Livia Garcia Ferreira trên 59 người bệnh có tình trạng viêm gan mạn virus B, C đang chờ ghép gan, cho thấy mức tiêu thụ năng lượng trung bình chỉ là  $1.490,9 \pm 580,7$  kcal ( $21,3 \pm 8,8$  kcal / kg), do những người bệnh này mắc

bệnh gan tiến triển nặng hơn, tỷ lệ suy dinh dưỡng và ăn uống không đủ chất được cho là sẽ cao hơn[8].

Protein là chất dinh dưỡng quan trọng đối với những người mắc viêm gan. Cần bảo đảm 1 ngày có khoảng 1g protein/kg cơ thể. Kết quả nghiên cứu này cho thấy cho thấy giá trị trung bình protein tổng số trong khẩu phần của đối tượng là  $67,8 \pm 23,3$ g/ngày. Trong đó protein động vật là  $31,1 \pm 17,6$ g; protein động vật/tổng số chiếm  $44,2 \pm 12,6$ %. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của tác giả Ali Hashemi kani, với giá trị trung bình protein trong khẩu phần ăn của người bệnh mắc viêm gan nhiễm mỡ không do rượu là  $69 \pm 17$ g so với mức  $65 \pm 14$ g ở người bình thường [9]. Tuy nhiên lại cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Livia Garcia Ferreira với lượng tiêu thụ trung bình là  $56,0 \pm 25,1$  g protein ( $0,8 \pm 0,37$  g/kg)[8].

Về giá trị trung bình lipid tổng số trong khẩu phần điều tra 24h đối tượng thuộc nhóm viêm gan không do rượu có giá trị trung bình lipid là  $34,7 \pm 16,1$ g; thấp hơn nhóm viêm gan do rượu là  $39,2 \pm 17,5$ g, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Alessandro Federico xác định thói quen ăn uống và lượng chất dinh dưỡng tiêu thụ ở người bệnh viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, so với người bệnh liên quan đến viêm gan C (HCV) mãn tính, kết quả cho thấy với giá trị trung bình lipid  $89,9 \pm 40,3$  ở nam và  $72,6 \pm 18,8$  ở nữ ở người bệnh viêm gan mạn tính HCV, giá trị trung bình lipid  $70,6 \pm 18,8$  ở nam và  $80,9 \pm 11,2$  ở nữ ở người bệnh viêm gan nhiễm mỡ không do rượu[10].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu năng lượng khẩu phần là 42,2% trong đó tỷ lệ đạt ở nam là 43,2%, ở nữ là 35,7%, ở đối tượng viêm gan không do rượu là 40,3% và ở đối tượng viêm gan do rượu là 46,7% và có 57,8% mức năng lượng khẩu phần thấp hơn khuyến nghị. Khẩu phần với năng lượng thấp được tìm thấy trong nghiên cứu này có thể giải thích tỷ lệ suy dinh dưỡng được phát hiện bằng các phương pháp đánh giá dinh dưỡng khác nhau. Nguyên nhân của việc giảm khẩu phần ăn, có thể là do cán bộ y tế khuyến cáo người bệnh hạn chế một số loại thực phẩm hoặc do các triệu chứng liên quan đến bệnh gan như chán ăn, buồn nôn, mệt mỏi.

Về hàm lượng các chất khoáng, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ giá trị trung bình hàm lượng canxi, photpho, sắt, kẽm trong khẩu phần của đối tượng là  $429,8 \pm 207,5$  mg;  $851,6 \pm 259,1$  mg;  $11,1 \pm 3,8$  mg và  $7,9 \pm 2,6$  mg. Kết quả này thấp hơn một nghiên cứu cắt ngang đánh giá khẩu phần ăn và hoạt động thể chất ở người bệnh Canada mắc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu so với nhóm chứng khỏe mạnh, kết quả giá trị trung bình canxi ở đối tượng viêm gan nhiễm mỡ không do rượu là 697 mg; sắt trung bình là 14,15 mg và kẽm là 9,69 mg[11]. Đồng thời cũng thấp hơn về hàm lượng sắt trung bình trong khẩu phần trong nghiên cứu của tác giả Yang Z trên 5445 đối tượng, sử dụng bảng câu hỏi tần suất thực phẩm bán định lượng tìm hiểu mối quan hệ giữa lượng sắt trong khẩu phần ăn và tỷ lệ mắc NAFLD là 27,16mg[12].

Về nhóm các vitamin trong khẩu phần, giá trị trung bình hàm lượng vitamin C

là  $86,9 \pm 43,9$ mg. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu về vitamin C trong khẩu phần chỉ là 36,3%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Gottschall khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của người lớn bị viêm gan C mạn tính, cho thấy tiêu thụ không đủ vitamin C là 60,6%, và tiêu thụ quá nhiều natri xảy ra ở 53,2%. Có một mối liên hệ đáng kể giữa năng lượng và tiêu thụ protein với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh [13].

Giá trị trung bình hàm lượng vitamin B1, vitamin B2 là  $1,16 \pm 0,52$  mg;  $0,73 \pm 0,37$ mg. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu về vitamin B1, vitamin B2 trong khẩu phần lần lượt là 56,9%; 12,7%. Chính vì sự thiếu hụt vitamin B1 làm cho hoạt động của tế bào và quá trình tạo năng lượng của cơ thể bị giảm sút. Từ đó dẫn tới các triệu chứng kèm theo là người mệt mỏi, chân tay bị tê cứng, các cơ như bị kim châm ở người bệnh viêm gan.

Những quan niệm về chế độ ăn uống, những điều cấm kỵ và ràng buộc liên quan đến bệnh gan dẫn đến giảm lượng protein và chất béo, do đó làm ảnh hưởng đến việc hấp thụ và hấp thụ vitamin A cũng như các vi chất dinh dưỡng khác. Giá trị trung bình hàm lượng vitamin A là  $352,1 \pm 177,6$ mg. Tỷ lệ đối tượng đạt nhu cầu về vitamin A trong khẩu phần rất thấp chỉ là 6,9%. Tỷ lệ thiếu hụt viêm gan A cũng được quan sát thấy trong nghiên cứu của tác giả Peres W. A. F với lượng ăn vào dưới nhu cầu khuyến nghị ở tất cả các nhóm là 54%. Lượng tiêu thụ trung bình



không đủ cả ở người bệnh viêm gan mãn tính và người bệnh xơ gan. Mặc dù chỉ có nhóm viêm gan C mãn tính có mức vitamin A có thể chấp nhận được về mặt sinh lý[14].

Như vậy có thể thấy khẩu phần ăn của các người bệnh viêm gan còn thiếu hụt rất nhiều không chỉ là tình trạng thiếu hụt protein và năng lượng mà thường thiếu kết hợp nhiều chất dinh dưỡng khác, đặc biệt là các vi chất dinh dưỡng. Gan là một cơ quan chuyển hóa lớn nhất của cơ thể. Tất cả mọi thứ được đưa vào dạ dày (thuốc; thức ăn, đồ uống...) sau khi hấp thu chuyển hoá, đều phải qua gan rồi mới đi tiếp hoặc bị đào thải. Người bị viêm gan, đặc biệt bị viêm gan cấp, tế bào gan sẽ bị phá hủy nhanh chóng. Các hoạt động của gan bị xáo trộn, gây ra những biểu hiện: mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa: chán ăn, ăn không tiêu, chướng bụng, tiêu chảy, hay bị nôn ói. Chính vì vậy người bệnh rất cần một chế độ nghỉ ngơi và ăn uống hợp lý, không nhất thiết phải kiêng ăn quá mức mà ngược lại cần ăn đa dạng đầy đủ chất dinh dưỡng và năng lượng để cải thiện tình trạng dinh dưỡng, tăng hiệu quả điều trị, hạn chế các tiến triển và các biến chứng của bệnh.

#### IV. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu đặc điểm khẩu phần của 102 người bệnh viêm gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020 có thể rút ra một số kết luận sau:

- Giá trị trung bình năng lượng khẩu phần thấp hơn so với nhu cầu năng lượng khuyến nghị cho người Việt Nam 2016.

- Protein, Lipid, Glucid là các chất cung cấp năng lượng cho cơ thể, nhưng số lượng cũng như tỷ lệ các chất này đều chưa đạt nhu cầu của người bệnh.

- Các vitamin và khoáng chất đều chưa đáp ứng nhu cầu khuyến nghị cho nhóm bệnh này

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Hà Nội (2004). *Bài giảng Viêm gan - Bệnh học Nội khoa*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Vũ Bằng Đình (1985). *Viêm gan virus*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 201-223
3. Phạm Song (2008). *Những vấn đề cơ bản và mới về bệnh viêm gan do virus*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 109-213
4. Nguyễn Thị Kim Thu (2000). *Diễn biến lâm sàng, rối loạn chức năng gan và mối liên quan với AFP trong bệnh viêm gan virus B, xơ gan và ung thư gan*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, Hà Nội
5. Amany M. Abdelhafez (2018). *Assessment of Nutritional Status in Chronic Hepatic Patients at Ain Shams University Hospital*, The Egyptian Journal of Community Medicine, 36(2), pp. 13-19.
6. Bộ Y tế (2007). *Bảng thành phần hóa học thức ăn Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học
7. Chang Y, Liu QY and Zhang Q (2020). *Role of nutritional status and nutritional support in outcome of hepatitis B virus-associated acute-on-chronic liver failure*, *World J Gastroenterol*, 26(29), pp. 4288-4294.

8. Ferreira L. G., Anastácio L. R. and Lima A. S. (2009). *Desnutrição e inadequação alimentar de pacientes aguardando transplante hepático*, Revista Da Associação Médica Brasileira, 55(4), pp. 389-393.
9. Hashemi kani A, Alavian S M and Esmaillzadeh A (2013). *Dietary Quality Indices and Biochemical Parameters Among Patients With Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD)*, Hepatitis Monthly, 13(7), pp. e10943.
10. Federico A., Dallio M. and Caprio G. (2017). *Qualitative and Quantitative Evaluation of Dietary Intake in Patients with Non-Alcoholic Steatohepatitis*, Nutrients, 9(10), pp. 1074-1081.
11. Da Silva H. E., Arendt B. M. and Noureldin S. A. (2014). *A Cross-Sectional Study Assessing Dietary Intake and Physical Activity in Canadian Patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease vs Healthy Controls*, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114(8), pp. 1181–1194.
12. Yang Z., Wu J. and Li X. (2019). *Association between dietary iron intake and the prevalence of nonalcoholic fatty liver disease*, Medicine, 98(43), pp. e17613.
13. Gottschall C. B. A. (2015). *Nutritional status and dietary intake in non-cirrhotic adult chronic hepatitis c patients*, Arquivos de gastroenterologia, 52(3), pp. 204-209.
14. Peres W. A. F., Chaves G. V. and Gonçalves J. C. S. (2011). *Vitamin A deficiency in patients with hepatitis C virus-related chronic liver disease*, British Journal of Nutrition, 106(11), pp. 1724–1731.

## Summary

### SOME DIETARY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HEPATITIS TREATED AT HOA BINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

A cross-sectional descriptive study on 102 subjects by interviewed questions and collected test results in medical records with the following objectives: Evaluation some dietary characteristics of hepatitis patients treated at Hoa Binh General Hospital 2020. Results: The average value of dietary energy were 1852.0±525.7 Kcal/day; Protein were 67.8±23.3g/day; Lipid were 36.0±16.6g/day; Glucid were 315.2±94.3g/day. The average percentage of energy from Protein were 14.7±2.6%, from Lipid were 17.3±6.3% and predominately from Glucid were 68.2±7.9%. The percentage of subjects met energy, Protein, Lipid and Glucid requirements were 42.2%; 45.1%; 16.7% and 48.0%. The percentage of subjects met the requirements for minerals calcium, phosphorus, iron and zinc in the diet were 8.8%, respectively; 71.6%; 66.7% and 37.3%. The percentage of subjects met the requirements for vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin C in the diet were 6.9%, respectively; 56.9%; 12.7% and 36.3%. Conclusion: Patients with hepatitis did not meet the recommended ratio of the needs of 3 energy-producing substances (P, L, G); vitamins (A, B1, B2, C) and minerals (Ca, P, Fe, Zn) are still quite high. It is necessary to strengthen communication and individual nutrition counseling more often in clinical departments, especially disease groups at high risk of malnutrition.

**Keywords:** *Hepatitis, diet, Hoa Binh General Hospital.*