

## ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHONG TÀN TẬT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÁI BÌNH NĂM 2020

*Phạm Văn Hùng<sup>1</sup>, Trương Hồng Sơn<sup>2</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>3</sup>  
Phạm Thị Kiều Chinh<sup>3</sup>*

Nghiên cứu dịch tễ học cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020 trên 112 bệnh nhân tuổi từ 58 đến dưới 90 tuổi, để đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân phong qua nhân trắc dinh dưỡng và một số chỉ số hóa sinh, huyết học. Kết quả cho thấy có 93,8% người mắc bệnh trên 20 năm, 6,2% người mắc bệnh từ 10 đến 20 năm. Gần 50% đối tượng có THA trong đó THA độ 1 là 23,2%, độ 2 là 19,6% và độ 3 là 3,6%. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD) chiếm 43,8; tăng cholesterol là 33,9%, tăng triglycerid là 41,1%; tỷ lệ thiếu máu là 17%, tỷ lệ protein toàn phần thấp là 21,4% và tỷ lệ albumin thấp 30,4%. Tình trạng khuyết tật ở bệnh nhân phong làm cho tỷ lệ thiếu dinh dưỡng có xu hướng gia tăng hơn so với các nhóm bệnh tật khác.

**Từ khóa:** *Bệnh phong, tình trạng dinh dưỡng, thiếu năng lượng trường diễn, Bệnh viện Da liễu Thái Bình.*

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phong là bệnh truyền nhiễm mãn tính do trực khuẩn Mycobacterium Leprae ảnh hưởng chủ yếu đến da và dây thần kinh ngoại vi, dẫn đến các tàn tật và biến dạng thể chất [1], [2], [3]. Bệnh không gây chết người, nếu được chẩn đoán sớm và điều trị đúng cách, có thể chữa khỏi bệnh và ngăn ngừa tàn tật. Tuy nhiên, chẩn đoán muộn sẽ để lại các biến chứng phong không hồi phục [4]. Những khuyết tật về thể chất khiến các hoạt động hàng ngày trở nên khó khăn và ảnh hưởng đến khả năng lao động. Bên cạnh đó về mặt xã hội hiện nay vẫn còn có tình trạng cô lập, phân biệt đối xử với những bệnh nhân này

khiến việc điều trị bệnh và chế độ chăm sóc của các bệnh nhân còn hạn chế. Vì vậy việc đánh giá TTDD của bệnh nhân phong sẽ giúp hỗ trợ trong điều trị bệnh tốt hơn đặc biệt trong công tác chăm sóc dinh dưỡng.

Bệnh viện Da liễu Thái Bình là bệnh viện chuyên khoa Da liễu có chức năng nuôi dưỡng, chăm sóc, điều trị người bệnh phong của các tỉnh thuộc khu vực Bắc bộ. Bệnh viện có bộ phận nấu ăn tập trung và cung cấp bữa ăn đến người bệnh dựa vào số tiền nhà nước hỗ trợ. Việc cải thiện bữa ăn, sự đa dạng về thực phẩm của người bệnh phong là rất hạn chế. Bệnh viện chưa có khoa dinh dưỡng và kiến thức về dinh dưỡng của

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Thái Bình  
Email: phamhung7588@gmail.com

<sup>2</sup>Viện Y học Ứng dụng Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/11/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/11/2021

Ngày đăng bài: 24/12/2021

cán bộ nấu ăn cho người bệnh phong còn hạn chế. Đánh giá TTDD của bệnh nhân phong trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp cải thiện TTDD cho người bệnh nâng cao hiệu quả điều trị bệnh tốt hơn là cần thiết. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đánh giá một số chỉ số hóa sinh, nhân trắc dinh dưỡng của người bệnh phong tàn tật được nuôi dưỡng tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những người bệnh phong được nuôi dưỡng, chăm sóc tại bệnh viện, gồm:

+ **Nuôi dưỡng hoàn toàn:** Là những người bệnh phong ở nội trú trong bệnh viện được nhân viên y tế chăm sóc từ y tế đến đời sống hằng ngày và cung cấp suất ăn tới tận phòng, hầu như không có người nhà chăm sóc cùng.

+ **Nuôi dưỡng một phần:** Là những người bệnh phong có người thân, người bệnh phong ngoài các tiêu chuẩn theo qui định như người bệnh phong nuôi dưỡng toàn bộ còn được người thân hỗ trợ.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh phong tàn tật đang được quản lý, nuôi dưỡng tại cơ sở 2 bệnh viện Da liễu Thái Bình.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh phong bị tâm thần, loạn thần tuổi già.

- Người bệnh phong tàn tật có các bệnh cấp tính đang điều trị nội trú tại khu điều trị người bệnh phong tàn tật, người bệnh không có mặt trong thời

gian nghiên cứu.

- Người bệnh phong tàn tật không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu**

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả 112 người bệnh phong tàn tật đang được quản lý, nuôi dưỡng tại bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020 đủ tiêu chuẩn để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, xét nghiệm sinh hóa.

**2.2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu**

- **Biến số chung:** Tuổi, giới.

- **Các biến số nhân trắc:** Chiều cao, cân nặng, vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông.

- **Chỉ số:** BMI, tỷ lệ vòng eo/vòng mông.

- **Chỉ số xét nghiệm:** Hb, Albumin, Protein, Triglyceride, Cholesterol.

**2.2.5. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu**

- **Kỹ thuật cân:** Sử dụng cân đồng hồ, cân đối tượng vào buổi sáng, khi mới ngủ dậy, sau khi đã đi đại tiểu tiện và chưa ăn uống gì. Khi cân, đối tượng mặc quần áo gọn gàng, trừ bớt cân nặng của chân giả.

+ **Kỹ thuật:** Chính cân về vị trí cân bằng ở số 0, đặt cân ở vị trí ổn định và bằng phẳng. Đối tượng đứng giữa bàn cân, đứng thẳng, mắt nhìn thẳng, không cử động, trọng lượng phân bố đều cả 2 chân.

+ **Đọc kết quả:** Kết quả đọc theo đơn vị kilogam với 01 số thập phân.

- **Kỹ thuật đo chiều cao đứng:** Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ sản xuất

theo tiêu chuẩn của Hoa Kỳ, có độ chia chính xác tới mm.

+ **Kỹ thuật:** Đối tượng bỏ guốc dép, đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo. Gót chân, hông, vai và đầu theo một đường thẳng áp sát vào thước đo, mắt nhìn ra phía trước theo đường thẳng nằm ngang, 2 tay bỏ thông theo 2 bên mình. Kéo chặn đầu của thước từ trên xuống, khi chạm đỉnh đầu đọc kết quả. chiều cao được ghi theo cm với 01 số thập phân.

- **Kỹ thuật đo vòng bụng, vòng eo, vòng hông:** Sử dụng thước dây không giãn, chia độ chính xác tới mm.

+ **Kỹ thuật:** Đối tượng đứng thẳng, tư thế thoải mái, tay buông thõng, thở bình thường. Đo lúc đói, đã đi vệ sinh xong, Đo vừa khít không siết quá cũng không lỏng quá.

+ Vòng bụng đo qua rốn, thước đo ở trên mặt phẳng nằm ngang.

+ Vòng eo là vòng bé nhất ở bụng, đi qua điểm giữa bờ dưới xương sườn và đỉnh mào chậu trên mặt phẳng nằm ngang.

+ Vòng hông là vòng lớn nhất đi qua hông. Đối tượng mặc quần mỏng, vòng đo ở mặt phẳng nằm ngang.

**Đọc kết quả:** kết quả đọc theo đơn vị cm với 01 số thập phân.

- **Kỹ thuật xét nghiệm:** Định lượng Hemoglobin, Albumin, protein, cholesterol, triglycerid: Lấy 5ml máu tĩnh mạch vào buổi sáng (từ 8-10 giờ), người bệnh phong nhận ăn và không uống bất kỳ một loại nước giải khát nào để làm xét nghiệm.

#### a. Định lượng Hemoglobin máu:

- **Phương pháp:** Hb được xác định bằng phương pháp cyanmethemoglo-

bin, trên máy xét nghiệm huyết học bán tự động Mindray.

- **Nhận định kết quả:** Theo WHO, thiếu máu khi Hb huyết thanh <120 g/l.

#### b. Định lượng Albumin máu:

- Xét nghiệm Albumin được thực hiện trên máy bán tự động BA88A.

- Nhận định kết quả: Bình thường 35-48 g/l.

#### c. Định lượng protein máu:

- Xét nghiệm protein máu thực hiện trên máy bán tự động BA88A.

- **Nhận định kết quả:** Bình thường 66-87 g/l.

#### d. Định lượng cholesterol toàn phần:

- Xét nghiệm cholesterol toàn phần trong máu thực hiện trên máy bán tự động BA88A.

- **Nhận định kết quả:** Bình thường 3,9-5,2 mmol/l.

#### e. Xét nghiệm triglycerid máu:

- Xét nghiệm thực hiện trên máy bán tự động BA88A.

- **Nhận định kết quả:** Bình thường 0,46-1,88 mmol/l.

#### 2.2.6. Tiêu chuẩn đánh giá.

- Đánh giá theo BMI, tỷ lệ điều chỉnh cân nặng với người bệnh mất chi [5].

+ Với những đối tượng không thể cân được, ước tính cân nặng của nam giới =  $47,8 + 0,78 \times \text{số đo vòng eo (cm)} + 1,06 \times \text{số đo vòng đùi (cm)}$ . Cân nặng ước tính của nữ giới =  $40,2 + 0,47 \times \text{số đo vòng bụng (cm)} + 1,3 \times \text{số đo vòng đùi (cm)}$

+ **Với những đối tượng không thể đo chiều cao được:** Ước tính theo chiều dài cẳng tay [6].

+ Ước lượng BMI dựa vào MUAC theo công thức [6].

BMI ước tính cho nam =  $1,01 \times \text{MUAC} - 4,7$  ( $R^2 = 0,76$ )

BMI ước tính cho nữ =  $1,10 \times \text{MUAC} - 6,7$  ( $R^2 = 0,76$ )

- Tỷ số vòng eo/vòng hông (WHR) = Vòng eo/vòng hông, ở nam  $\text{WHR} \leq 0,95$ ; nữ  $\text{WHR} \leq 0,8$

**- Các xét nghiệm:**

+ Phân loại thiếu máu theo Hemoglobin: Nữ  $< 120$  g/l; Nam  $< 130$  g/l.

+ Albumin huyết thanh: Khi Albumin  $< 35$  g/l: thiếu dinh dưỡng.

+ Protein toàn phần: Khi Protein toàn phần  $< 65$  g/l: thiếu dinh dưỡng.

+ Cholesterol toàn phần:  $\geq 200$  mg/dl rối loạn mỡ máu.

+ Triglycerid  $\geq 150$  mg/dl rối loạn mỡ máu.

**2.2.7. Phương pháp xử lý số liệu:**

Làm sạch số liệu trước khi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS statistics 20.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Thời gian mắc bệnh phong của đối tượng nghiên cứu**

Thời gian mắc bệnh	Nam (n=41)		Nữ (n=71)		Chung (n=112)	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 5 năm	0	0	0	0	0	0
5 - < 10 năm	0	0	0	0	0	0
10-20 năm	4	9,8	3	4,2	7	6,2
> 20 năm	37	90,2	68	95,8	105	93,8

Trong số những người bệnh phong tham gia nghiên cứu, có 93,8% người có thời

gian mắc bệnh trên 20 năm, 6,2% người có thời gian mắc bệnh từ 10 đến 20 năm.

**Bảng 2. Giá trị trung bình BMI của đối tượng nghiên cứu chia theo giới tính**

Các biến số	Giá trị trung bình theo giới tính $X \pm SD$	
	Nam (n=41)	Nữ (n=71)
BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$19,5 \pm 3,7$	$19,4 \pm 4,0$
Vòng eo (cm)	$75,2 \pm 10,5$	$73,9 \pm 9,5$
WHR	$0,871 \pm 0,056$	$0,874 \pm 0,055$

Kết quả bảng 2 cho thấy BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $19,4 \pm 3,9$   $\text{kg}/\text{m}^2$ , trong đó BMI trung bình của nam là  $19,5 \pm 3,7$   $\text{kg}/\text{m}^2$ , BMI

trung bình của nữ là  $19,4 \pm 4,0$   $\text{kg}/\text{m}^2$ . Tỷ lệ vòng eo/vòng hông (WHR) của đối tượng nghiên cứu trong khoảng  $0,873 \pm 0,056$ .

**Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI, WHR của đối tượng theo giới tính**

TTDD		Nam (n=41)		Nữ (n=71)		Chung (n=112)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Phân loại BMI	TNLTD độ 3	6	14,6	16	22,5	22	19,6
	TNLTD độ 2	5	12,2	7	9,9	12	10,7
	TNLTD độ 1	5	12,2	10	14,1	15	13,4
	TNLTD chung	16	39	31	46,5	49	43,8
	Bình thường	22	53,7	28	39,4	50	44,6
	Thừa cân	3	7,3	10	14,1	13	11,6
WHR cao		10	24,4	65	91,5	75	67,0

Kết quả bảng 3 cho thấy 43,8% đối tượng bị thiếu NLTD, trong đó thiếu NLTD độ 3 cao nhất 19,6%, tỷ lệ thiếu NLTD độ 2: 10,7%, tỷ lệ thiếu NLTD độ 1: 13,4%, tỷ lệ thừa cân: 11,6%. Tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao chiếm 67%.

Từ kết quả này ta thấy tỷ lệ thiếu NLTD ở người bệnh phong rất cao, tuy nhiên tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao chiếm 67% có nghĩa là tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao cũng có cả ở những người có thiếu năng lượng trường diễn.

**Bảng 4. Giá trị trung bình và tỷ lệ tăng cholesterol, triglycerid theo giới tính**

Chỉ số lipid máu		Nam (n=41)		Nữ (n=71)		Chung (n=112)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Cholesterol	$X \pm SD$ (mmol/l)	5,04±0,86		5,08±1,03		5,07±0,96	
	Tăng	14	34,1	24	33,8	38	33,9
Triglycerid	$X \pm SD$ (mmol/l)	2,16±1,66		2,11±1,69		2,13±1,67	
	Tăng	17	41,5	29	40,8	46	41,1

Kết quả bảng 4 cho thấy giá trị trung bình cholesterol, triglycerid của đối tượng nghiên cứu lần lượt  $5,07 \pm 0,96$  và  $2,13 \pm 1,67$  và trung bình của nam

và nữ không khác biệt nhiều. Tỷ lệ tăng cholesterol là 33,9%, tăng triglycerid là 41,1%.

**Bảng 5. Phân loại Protein, Albumin, Hb theo giới tính**

Chỉ số	Nam (n=41)		Nữ (n=71)		Chung (n=112)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Protein toàn phần <65 g/l	4	9,8	20	28,2	24	21,4	<0,05
Albumin <35 g/l	12	29,3	22	31,0	34	30,4	>0,05
Thiếu máu nhẹ	3	7,3	16	22,5	19	17,0	<0,05

Kết quả bảng 5 cho thấy tỷ lệ thiếu máu là 17%, tỷ lệ protein toàn phần <65 g/l là 21,4% và ở nữ cao hơn ở nam có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ albumin thấp (Albumin <35 g/l) là 30,4%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ.

## BÀN LUẬN

Trong số những người bệnh phong tham gia nghiên cứu, có 93,8% người có thời gian mắc bệnh trên 20 năm, 6,2% người có thời gian mắc bệnh từ 10 đến 20 năm, tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Huy Thiện về người bệnh phong năm 2013 là trên 90% [7]. Điều này là do, hiện nay nước ta đã thanh toán được bệnh phong, nên không còn người bệnh mắc bệnh phong mới xuất hiện, chỉ còn các đối tượng đã mắc từ thời gian trên 20 năm trước là chủ yếu.

Kết quả điều tra cho thấy 43,8% có thiếu NLTD, trong đó thiếu NLTD độ 3 cao nhất 19,6%, tỷ lệ thiếu NLTD độ 2: 10,7%, tỷ lệ thiếu NLTD độ 1: 13,4%, tỷ lệ thừa cân: 11,6%. Tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao chiếm 67%. Từ kết quả này ta thấy tỷ lệ thiếu NLTD ở người bệnh phong rất cao, tuy nhiên tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao chiếm 67%

có nghĩa là tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao cũng có cả ở những người TNLTD. Điều này có thể do lối sống tĩnh tại, ít hoạt động thể lực. Nghiên cứu đánh giá TTDD ở người bệnh mắc bệnh phong năm 2019 ở Bengaluru, Nam Ấn Độ, tỷ lệ TNNTD thấp hơn với 13%, nhưng tỷ lệ TCBP chiếm tới 37% [8]. Điều này có thể do di truyền và các nước này có điều kiện kinh tế cao hơn Việt Nam. Ngoài ra nhóm đối tượng nghiên cứu của đề tài này hầu hết trên 80 tuổi, hấp thu các chất dinh dưỡng kém hơn, vì vậy tỷ lệ thiếu NLTD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Tỷ lệ tăng cholesterol là 33,9%, tăng triglycerid là 41,1%. Thực tế hầu hết trường hợp tăng lipid máu là những người thừa cân, béo phì, có hàm lượng cholesterol trong máu cao do ăn uống, sinh hoạt thiếu lành mạnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người TNLTD chiếm đến gần 50% nhưng tỷ lệ rối loạn lipid cũng khá cao vì có thể do yếu tố di truyền và rối loạn chuyển hóa lipid máu, đặc biệt là những người cao tuổi ít vận động.

Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi là 17%, thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Bùi Huy Thiện với tỷ lệ thiếu máu rất cao 63,3% [7], vì nghiên cứu của tác giả thực hiện cách đây

lâu hơn chúng tôi, ngày nay đời sống của người bệnh phong càng được tăng lên, được sự quan tâm của nhà nước, các tổ chức từ thiện và của bệnh viện mà bữa ăn, chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng lên đáng kể, sự phát triển ngày càng cao của nền y học điều trị tốt các biến chứng của bệnh phong dẫn đến tỷ lệ thiếu máu giảm đáng kể.

Tỷ lệ protein toàn phần thấp chiếm 21,4% và tỷ lệ Albumin thấp chiếm 30,4%. Kết quả về protein và albumin của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Mohamad Zen Rahfiludin và công sự [9].

Càng ngày, tình hình kinh tế xã hội của đất nước càng phát triển, chi phí cho lương thực, thực phẩm càng cao. Do đó cần tăng kinh phí nuôi dưỡng từ 10.000 đồng một bữa lên 15.000 đồng một bữa cho người bệnh phong, nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng từng bước cải thiện số lượng, chất lượng bữa ăn phù hợp cho đối tượng này. Cần tăng cường công tác truyền thông, tranh thủ sự hỗ trợ của các tổ chức từ thiện xã hội chung tay cùng bệnh viện trong công tác chăm sóc, nuôi dưỡng người bệnh phong nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng từng bước cải thiện số lượng, chất lượng bữa ăn phù hợp cho đối tượng này. Cần phân chia đối tượng người bệnh phong theo TTDD để xây dựng thực đơn phù hợp từng nhóm đối tượng có hiệu quả hơn.

#### IV. KẾT LUẬN

Kết quả nhận định một số chỉ số hóa sinh, nhân trắc dinh dưỡng của người bệnh phong tàn tật được nuôi dưỡng tại bệnh viện Da liễu Thái Bình cho thấy

tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở người bệnh phong rất cao - gần 50%. Tình trạng khuyết tật làm cho tỷ lệ thiếu dinh dưỡng có xu hướng gia tăng hơn so với các nhóm bệnh tật khác. Cần có các nghiên cứu để hiểu rõ hơn về sự xuất hiện và tiến triển của tình trạng thiếu dinh dưỡng trong bệnh phong để có thể cải thiện chế độ ăn uống và đưa ra lời khuyên dinh dưỡng phù hợp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018). *Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy*. WHO 2018.
2. Leprosymission, *About leprosy*, accessed accessed on 07 June 2020, from <https://www.leprosymission.org.uk/about/about-leprosy/>, 2020.
3. Nguyễn Thị Xuyên (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu*. NXB Y học 2015.
4. Srinivas G., Muthuvel. T, Lal V (2019). *Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study*. PLoS Negl Trop Dis, vol.13, no.6, 2019.
5. Ninh Thị Nhung, Phạm Thị Dung (2017). *Dinh dưỡng điều trị*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017.
6. Viện Dinh dưỡng (2018). *Dinh dưỡng tiết chế đại cương*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018.
7. Bùi Huy Thiện (2013). *Thực trạng dinh dưỡng và hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân phong tại hai bệnh viện điều trị phong phía Bắc năm 2013*. Đại học Y Thái Bình, Thái Bình, 2013.

8. Lobo Carol, Aithal, Vijay, and Raj, Rebecca Kirien (2019). *Nutritional Assessment in Patients with Leprosy*. Indian journal of leprosy, vol.91, no.4, pp. 315-323, 2019.
9. Mohammad Zen (2017). *The Difference of Albumin, Tryptophan Amino Acid and IL-17 in Several Stages of Leprosy*. Atlantis Press, vol.5, no.6, pp. 29-31, 2017

## Summary

### CHARACTERISTICS OF SOME BIOCHEMICAL AND NUTRITIONAL INDICATORS OF DISABLED LEPROSY PATIENTS AT THAI BINH DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2020

A cross-sectional epidemiological study was carried out in Thai Binh Dermatology Hospital in 2020 on 112 patients aged from 58 to under 90 years old to assess the nutritional status of leprosy patients through nutritional anthropometry and some biochemical and hematological indices. The results showed that 93.8% of people had the disease over 20 years, and 6.2% of people had the disease from 10 to 20 years. Nearly 50% of the subjects had hypertension, in which grade 1 hypertension was 23.2%, grade 2 was 19.6% and grade 3 was 3.6%. Percentage of chronic energy deficiency (CED) accounted for 43.8; increased cholesterol was 33.9%; increased triglycerides was 41.1%; anemia rate was 17%; low total protein rate was 21.4% and low albumin rate was 30.4%. Disability in leprosy patients makes undernutrition tend to increase more than other diseases.

**Keywords:** *Leprosy, nutritional status, chronic lack of energy, Thai Binh Dermatology Hospital.*