

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH NAM XƠ GAN, RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÁI BÌNH NĂM 2022

Phí Đức Báu^{1,✉}, Ninh Thị Nhung², Phan Hường Dương³, Phạm Thị Kiều Chinh²

¹ Bệnh viện Tâm Thần Thái Bình

² Trường Đại Học Y Dược Thái Bình

³ Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nam xơ gan có rối loạn tâm thần điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình năm 2022.

Phương pháp: Sử dụng nghiên cứu cắt ngang trên 261 bệnh nhân xơ gan có rối loạn tâm thần. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo BMI, SGA, MNA và một số chỉ số nhân trắc và hóa sinh của người bệnh theo thời gian mắc xơ gan.

Kết quả: Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI: 70,9% bình thường, 22,2% thiếu năng lượng trường diễn và 6,9% thừa cân-béo phì. Phân loại theo SGA ở người bệnh: 0,4% có nguy cơ mắc SDD cao và 27,8% có nguy cơ mắc SDD mức độ nhẹ. Phân loại MNA, tỷ lệ người bệnh nghiên cứu bị SDD là 38,7% và có nguy cơ SDD là 54,8%. Tỷ lệ thiếu máu là 57,5%; giảm chỉ số hồng cầu là 58,2%; 3,4% giảm albumin huyết thanh và 10,3% giảm protein huyết thanh.

Kết luận: Suy dinh dưỡng và thiếu máu là vấn đề phổ biến ở bệnh nhân nam bị xơ gan có rối loạn tâm thần cần được phát hiện sớm để có chế độ dinh dưỡng điều trị phù hợp.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, xơ gan, rối loạn tâm thần, nam giới, Thái Bình.

NUTRITIONAL STATUS OF MALE PATIENTS WITH CIRCULAR LIVER AND MENTAL DISORDERS AT THAI BINH MENTAL HOSPITAL IN 2022

ABSTRACT

Aims: To evaluate the nutritional status of male cirrhotic patients with mental disorders treated as inpatients at Thai Binh psychiatric hospital in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 261 cirrhosis male patients with mental disorders. Nutritional status was classified according to body mass index (BMI), the Subjective Global Assessment (SGA), the Mini Nutritional Assessment (MNA) and some anthropometric and biochemical indicators of the patients according to the duration of cirrhosis.

Results: Based on BMI: 70.9% normal, 22.2% chronic energy deficiency, and 6.9% overweight and obesity. According to SGA: 0.4% at high risk of malnutrition and 27.8% mild malnutrition. According to the MNA: 38.7% malnutrition and 54.8% at risk of malnutrition. The rate of anemia, decreased serum albumin, decreased serum protein were 57.5%, 3.4% and 10.3%, respectively.

Keywords: nutritional status, cirrhosis, mental disorders, male patients.

✉ Tác giả liên hệ: Phí Đức Báu
Email: phiducbau2794@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/617

Nhận bài: 15/9/2023 Chính sửa: 11/10/2023
Chấp nhận đăng: 12/2/2024
Công bố online: 24/3/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là tình trạng các tế bào gan bị tổn thương liên tục trong một thời gian dài, các mô sẹo sẽ liên tục thay thế các mô bị tổn thương dẫn tới xơ gan. Tại Việt Nam, tỷ lệ xơ gan khá cao so với thế giới, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Việt Nam có tỷ lệ mắc bệnh xơ gan chiếm 5% dân số, trong đó xơ gan do virus chiếm 40% và xơ gan do rượu chiếm 18%. Số ca tử vong chiếm đến 3% trong tổng số ca do bệnh [1].

Đặc tính của xơ gan là quá trình kéo dài, ảnh hưởng tới tâm lý cũng như tình

trạng dinh dưỡng của người bệnh. Việc chăm sóc và điều trị dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan, thường gặp nhiều khó khăn, đặc biệt ở những người bệnh có rối loạn tâm thần đồng diễn. Tại Thái Bình đã có một số nghiên cứu về bệnh xơ gan nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá về tình trạng dinh dưỡng của ở người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần. Xuất phát từ điều này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần tại bệnh viện tâm thần Thái Bình năm 2022.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là xơ gan do bất kỳ nguyên nhân nào và có rối loạn tâm thần theo tiêu

chuẩn ICD -10, điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình. Bệnh nhân nghiên cứu đều có đủ hồ sơ bệnh án và kết quả siêu âm ổ bụng, huyết học, sinh hóa máu.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu gồm toàn bộ người bệnh từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán xơ gan do bất kỳ nguyên nhân nào có rối loạn tâm thần điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Bình từ tháng 10/2022 đến tháng

4/2023 đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu. Thực tế đã chọn được 261 người bệnh đáp ứng được các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh về các chỉ số nhân khẩu học và triệu chứng lâm sàng.

- Đo chỉ số nhân trắc vào ngày đầu nhập viện gồm: Cân, đo các chỉ số nhân trắc gồm: cân nặng, chiều cao, vòng bụng,

vòng eo BMI, tỷ số vòng eo/vòng hông.

- Phương pháp hóa sinh: Xét nghiệm hồng cầu và Hemoglobin máu, protein và albumin huyết thanh được thực hiện trên

máy xét nghiệm sinh hóa tự động của khoa Cận Lâm Sàng, máy đã định kỳ được kiểm định chuẩn để thường xuyên phục vụ công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện.

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy tính, sử dụng chương trình EPI DATA 3.1 để nhập số liệu. Phân tích số liệu được tiến hành bằng chương trình SPSS 22.0 và các test thống kê y học. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo các tiêu chuẩn sau:

- Béo bụng được phân loại theo tỷ số vòng bụng/vòng eo: nam > 0,9 và nữ > 0,8.

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI [2]: thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5 kg/m²), thừa cân-béo phì (BMI ≥ 23 kg/m²).

- Phân loại theo SGA[3]: Mức A: Không có nguy cơ suy dinh dưỡng; Mức B: Nguy cơ suy dinh dưỡng /SDD mức độ nhẹ đến trung bình; Mức C: Suy dinh dưỡng mức độ nặng.

- Phân loại theo MNA [4]: Nguy cơ suy dinh dưỡng (17–23,5 điểm); Suy dinh dưỡng (< 17 điểm).

- Phân loại thiếu máu khi nồng độ Hb < mmol/dL; giảm albumin (< 35g/L) và giảm protein (< 65 g/L).

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Giá trị trung bình chỉ số nhân trắc của người bệnh theo thời gian mắc xơ gan

Chỉ số nhân trắc	Thời gian mắc xơ gan		
	< 10 năm (n=121)	≥ 10 năm (n=140)	Chung (n=261)
Cân nặng (kg)	60,7±7,8	58,2±7,3	59,4±7,6
Chiều cao (cm)	170,5±6,2	170,6±5,9	170,6±6,0
BMI (kg/m ²)	20,9±2,6	20,0±2,4	20,4±2,6
Vòng eo (cm)	82,9±7,8	80,6±8,0	81,7±8,0
Vòng hông (cm)	90,3±3,6	89,6±3,3	89,9±3,4

Số liệu trong bảng được trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Theo Bảng 1, cân nặng trung bình của người bệnh là 59,4 kg; chiều cao trung bình là 170,6cm, chỉ số BMI trung bình là

20,4 kg/m². Không có sự khác biệt về các chỉ số nhân trắc theo ngưỡng 10 năm mắc xơ gan.

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nghiên cứu theo BMI chia theo thời gian mắc xơ gan

Tình trạng dinh dưỡng	Thời gian mắc xơ gan					
	< 10 năm (n=121)		≥ 10 năm (n=140)		Chung (n=261)	
Phân loại theo BMI						
CED độ 3	0	(0,0)	1	(0,7)	1	(0,4)
CED độ 2	0	(0,0)	6	(4,3)	6	(2,3)
CED độ 1	21	(17,4)	30	(21,4)	51	(19,5)
Bình thường	89	(73,6)	96	(68,6)	185	(70,9)
Thừa cân, béo phì	11	(9,1)	7	(5,0)	18	(6,9)
Phân loại theo tỷ số vòng eo/vòng hông						
Bình thường	99	(81,8)	115	(82,1)	214	(82,0)
Cao	22	(18,2)	25	(17,9)	47	(18,0)

CED-thiếu năng lượng trường diễn. Số liệu trong bảng trình bày theo tần số (%)

Kết quả Bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh nghiên cứu thiếu năng lượng trường diễn độ 1, độ 2 và độ 3 lần lượt là 19,5%; 2,3% và 0,4%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là

6,9%. Tỷ lệ người bệnh có vòng eo cao là 18% và không có sự chênh lệch lớn ở nhóm mắc xơ gan trên 10 năm và nhóm mắc xơ gan dưới 10 năm.

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (<65 tuổi) theo SGA

Phân loại theo SGA	Thời gian mắc xơ gan					
	Dưới 10 năm (n=119)		≥ 10 năm (n=111)		Chung (n=230)	
Không có nguy cơ	87	(73,1)	78	(70,3)	165	(71,7)
Nguy cơ SDD mức độ nhẹ	31	(26,1)	33	(29,7)	64	(27,8)
Nguy cơ cao SDD	1	(0,8)	0	(0,0)	1	(0,4)

SDD-suy dinh dưỡng. Số liệu trong bảng trình bày theo tần số (%)

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo SGA cho thấy: có 0,4% người bệnh nghiên cứu có nguy cơ mắc SDD cao, trong khi tỷ lệ mắc SDD mức độ nhẹ là 27,8% (Bảng 3) .

Kết quả Bảng 4 cho thấy theo phân loại MNA, tỷ lệ người bệnh nghiên cứu bị SDD là 38,7% và tỷ lệ người bệnh nghiên cứu có nguy cơ SDD là 54,8%.

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (≥ 65 tuổi) theo MNA

Phân loại theo MNA	Thời gian mắc xơ gan		
	Dưới 10 năm (n=2)	≥ 10 năm (n=29)	Chung (n=31)
Bình thường	1 (1/2)	1 (3,4)	2 (6,5)
Có nguy cơ SDD	1 (1/2)	16 (55,2)	17 (54,8)
Suy dinh dưỡng	0 (0/2)	12 (41,4)	12 (38,7)

Số liệu trong bảng trình bày theo tần số (tỷ số hoặc %)

Bảng 5. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo một số chỉ số xét nghiệm

Chỉ số xét nghiệm	Thời gian mắc xơ gan		
	< 10 năm (n=121)	≥ 10 năm (n=140)	Chung (n=261)
Hemoglobin			
Bình thường	54 (44,6)	57 (40,7)	111 (42,5)
Thiếu máu	67 (55,4)	83 (59,3)	150 (57,5)
Hồng cầu			
Bình thường	52 (43,0)	57 (40,7)	109 (41,8)
Giảm	69 (57,0)	83 (59,3)	152 (58,2)
Albumin			
Bình thường	117 (96,7)	135 (96,4)	252 (96,6)
Giảm (< 35g/L)	4 (3,3)	5 (3,6)	9 (3,4)
Protein			
Bình thường	111 (91,7)	123 (87,9)	234 (89,7)
Giảm (< 65g/L)	10 (8,3)	17 (12,1)	27 (10,3)

Số liệu trong bảng trình bày theo tần số (%)

Kết quả Bảng 5 cho thấy, tỷ lệ thiếu máu của người bệnh là 57,5%; nhóm người bệnh mắc xơ gan từ 10 năm trở lên có tỷ lệ thiếu máu cao hơn nhóm người

bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm. Tỷ lệ người bệnh bị giảm chỉ số hồng cầu là 58,2%; trong đó nhóm xơ gan từ 10 năm trở lên cao hơn nhóm mắc xơ gan dưới 10 năm (59,3% so với 55,4%). Chỉ có 3,4%

người bệnh có giảm albumin huyết thanh và 10,3% giảm protein huyết thanh. Tỷ lệ giảm albumin và protein ở nhóm mắc xơ gan trên 10 năm là cao hơn nhóm mắc dưới 10 năm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cân nặng trung bình của người bệnh là 59,4kg; chiều cao trung bình 170,6cm; chỉ số BMI trung bình của người bệnh ở mức 20,4kg/m²; chỉ số vòng eo trung bình 81,7 cm và vòng hông trung bình là 89,9cm. Đây cũng là mức chiều cao và cân nặng trung bình của người Việt Nam [5]. Với BMI trung bình 20,4kg/m², đây là chỉ số khối cơ thể bình thường theo đánh giá của WHO - 1998. Nhìn chung, giá trị trung bình một số chỉ số nhân trắc của người bệnh nghiên cứu đều ở mức bình thường và đạt trung bình chung so với nam giới Việt Nam.

Đánh giá phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nghiên cứu theo BMI, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người bệnh bình thường chiếm 70,9%; tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn là 22,2% và thừa cân, béo phì là 6,9%. Tỷ lệ người bệnh thừa cân, béo phì trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung [6] và Nguyễn Thị Mai [7] với tương ứng 16,9% và 17,1% người bệnh thừa cân, béo phì. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh thiếu năng

lượng trường diễn trong nghiên cứu này cao hơn so với 2 nghiên cứu nói trên, đồng thời cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải [8].

Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nghiên cứu theo SGA cho thấy: Tỷ lệ người bệnh hiện không có nguy cơ mắc SDD là 71,7%; tỷ lệ có nguy cơ mắc SDD mức độ nhẹ là 27,8% và có 0,4% người bệnh có nguy cơ cao mắc SDD. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung [6] và cộng sự trên 124 người bệnh mắc viêm gan tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện đa khoa Thái Bình với tỷ lệ 71,8% người bệnh nghiên cứu không có nguy cơ mắc SDD theo SGA. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Khánh [9] với tỷ lệ người bệnh có nguy cơ cao mắc SDD lên tới 22,1%; cá biệt, nghiên cứu của tác giả Mahwish Aslam [10] còn cho kết quả tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD cao lên tới 95,9%. Sở dĩ có sự khác biệt này là do phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Khánh và

Aslammắc xơ gan ở mức độ từ nặng tới rất nặng, do đó, nguy cơ mắc suy dinh dưỡng cũng cao hơn. Ngoài ra, kết quả này một lần nữa cho thấy việc quản lý khẩu phần dinh dưỡng người bệnh của bệnh viện tâm thần Thái Bình đã và đang được thực hiện rất tốt.

Chỉ số hemoglobin trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 12,9 g/dl. Tỷ lệ thiếu máu là 57,5%. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả được trình bày trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải [8] với 71,6% người bệnh nghiên cứu được chẩn đoán thiếu máu theo chỉ số hemoglobin. Điều này có thể được giải thích là bởi nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải được thực hiện trên nhiều nhóm người bệnh mắc viêm gan với nhiều nguyên nhân khác nhau: viêm gan cấp, viêm gan mạn và viêm gan do rượu,

do đó, giá trị hemoglobin bị ảnh hưởng rất nhiều.

Đánh giá chỉ số albumin và protein máu trên nhóm người bệnh nghiên cứu thấy rằng, tỷ lệ người bệnh xuất hiện tình trạng giảm albumin (dưới 35g/l) và giảm protein (dưới 65 g/l) lần lượt là 3,4% và 10,3%. So sánh với các nghiên cứu khác, tỷ lệ giảm albumin trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đỗ Xuân Tĩnh (8,1%) [11] và thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Võ Duy Thông (96,7%) [12]. Nguyên nhân là bởi nghiên cứu của Võ Duy Thông tập trung vào nhóm người bệnh xơ gan đã biến chứng bệnh não gan, tức là chức năng gan đã bị suy giảm nghiêm trọng và hầu hết đều xuất hiện tình trạng giảm albumin trong máu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 261 người bệnh từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán xơ gan do bất kỳ nguyên nhân nào có rối loạn tâm thần điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Bình từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023 cho thấy suy dinh dưỡng thường gặp với tỷ lệ cao, gồm 22,2% thiếu năng

lượng trường diễn, 27,8% SDD mức nhẹ và vừa ở người bệnh < 65 tuổi theo SGA và 38,7% suy dinh dưỡng ở người bệnh > 65 tuổi theo MNA. Tỷ lệ người bệnh 57,5% thiếu máu, 3,4% giảm albumin huyết thanh và 10,3% giảm protein huyết thanh.

Tài liệu tham khảo

1. WHO. World Health Statistics. 2022.
2. World Health Organization Western Pacific Region. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2000. Available from: http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/Redefining_obesity/en/
3. Subjective Global Assessment: evaluation and followup of nutritional state. *Rev Med Suisse Romande*. 2021;124(10):607-610.
4. Cereda E. Mini nutritional assessment. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2012;15(1):29-41.
5. Nguyễn Đức Hồng. Giáo trình nhân trắc học Ergonomic, NXB Đại học Quốc gia. 2008
6. Đoàn Thị Hồng Nhung, Nguyễn Trọng Hưng và Phạm Ngọc Khái. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân viêm gan điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Thái Bình năm 2017. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2017;14(3):32-36.
7. Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Thái Minh và các cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan tại bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2021. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2021; 146(10): 167-175.
8. Nguyễn Thanh Hải, Phạm Thị Dung, Nguyễn Ngọc Minh và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh viêm gan điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2020; 17(6): 26-36.
9. Nguyễn Ngọc Khánh và Dương Quang Huy. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh gan do rượu. *Tạp chí Y Dược lâm sàng*. 2019;14(3), 37-42.
10. Mahwish A. and Farooq S. et al. Assessment of nutritional status of the cirrhotic patients on enteral and parenteral feeding. *Nutrition and Health*. 2017; 28(1): 69-76.
11. Đỗ Xuân Tĩnh, Hà Thị Vân Anh, Đinh Việt Hùng. Nghiên cứu mối liên quan giữa các chỉ số sinh hoá chức năng gan với đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân hội chứng cai rượu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020; 521(2): 230-234.
12. Võ Duy Thông và Hồ Thị Vân Anh. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng bệnh não gan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 498(2): 93-97.