

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN CÓ RỐI LOẠN TÂM THẦN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÁI BÌNH NĂM 2022

Phí Đức Báu^{1,✉}, Ninh Thị Nhung², Phan Hương 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: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm khẩu phần của người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần Thái Bình năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 79 bệnh nhân xơ gan có rối loạn tâm thần điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình.

Kết quả: Giá trị năng lượng khẩu phần của người bệnh là 1636,0 kcal/người/ngày, chỉ có 21,5% người bệnh đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng. Giá trị trung bình protein, lipid, glucid khẩu phần (g/ngày/người) của người bệnh lần lượt là 68,9 g/ngày/người; 43,3 g/ngày/người và 242,6 g/ngày/người. Tỷ lệ đạt nhu cầu các chất dinh dưỡng protein, lipid, glucid tối thiểu theo khuyến nghị lần lượt là 43,0%; 20,3%; 19,0%.

Kết luận: Năng lượng và các chất dinh dưỡng trong khẩu phần của người bệnh chưa đáp ứng được nhu cầu. Cần tăng cường truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cá thể và xây dựng khẩu phần ăn cân đối, đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh.

Từ khóa: khẩu phần, xơ gan, rối loạn tâm thần.

FOOD INTAKE CHARACTERISTICS OF CIRRHOTIC INPATIENTS WITH MENTAL DISORDERS TREATED AT THAI BINH PSYCHIATRIC HOSPITAL, 2022

ABSTRACT

Aims: The study was conducted to describe the dietary characteristics of cirrhosis inpatients with mental disorders treated at Thai Binh Psychiatric Hospital in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 79 cirrhosis inpatients with mental disorders treated at Thai Binh Psychiatric Hospital.

Results: The patient's dietary energy value was 1636.0 kcal/person/day; only 21.5% of patients met the recommended dietary allowance (RDA). The average values of dietary protein, lipid, and glucid of the patients were 68.9, 43.3, and 242.6 g/day/person, respectively. The rate of meeting the RDA for protein, lipid, and glucid was 43.0, 20.3, and 19.0%, respectively.

Conclusion: The energy and nutrients in the patient's diet did not meet the RDA. It is necessary to strengthen communication, individual nutrition consultation and build balanced diets to meet the RDA of the patients.

Keywords: diet, cirrhosis, mental disorders.

✉ Tác giả liên hệ: Phí Đức Báu
Email: phiducbau2794@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/618

Nhận bài: 15/9/2023 Chinh sửa: 22/12/2023
Chấp nhận đăng: 30/6/2024
Công bố online: 2/7/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu, năm 2019, có khoảng 1,6 triệu ca tử vong do xơ gan, xếp hạng thứ 11 về nguyên nhân gây tử vong mỗi năm [1]. 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 bệnh [2].

Người bệnh xơ gan ngoài những rối loạn tâm thần kèm theo là ăn uống kém, tăng đào thải protein ở ruột, giảm tổng hợp protein, tăng chuyển hóa và kém hấp thu do đó làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở người bệnh xơ gan với tỷ lệ từ 20% ở người bệnh xơ gan còn bù đến hơn 80% ở người bệnh xơ gan tiến triển và tỷ lệ tử vong ở các người bệnh xơ gan có suy dinh

dưỡng nhiều hơn so với người bệnh được nuôi dưỡng tốt [3, 4]. Vì vậy, trong điều trị xơ gan, chế độ dinh dưỡng đóng một vai trò rất quan trọng, góp phần nâng cao thể trạng cũng như tâm lý của người bệnh, tăng hiệu quả điều trị và hạn chế các biến chứng nguy hiểm

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. Tại Thái Bình đã có một số nghiên cứu về bệnh xơ gan nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá về đặc điểm khẩu phần của ở người bệnh xơ gan, đặc biệt là ở người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần. Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này có mục tiêu mô tả đặc điểm khẩu phần của người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình năm 2022.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô trên người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nam từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là xơ gan do bất kỳ nguyên nhân nào có rối loạn tâm thần theo tiêu chuẩn ICD-10, và đang được 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.

Tiêu chuẩn lựa chọn là người bệnh nam giới, từ 30 tuổi, có người nhà chăm sóc và người nhà và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

điều trị nội trú từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023 tại bệnh viện tâm thần Thái Bình.

Tiêu chuẩn loại trừ nếu người bệnh đang có ít nhất một trong những đặc điểm sau:

- Có rối loạn tâm thần cấp tính, kích động, không hợp tác;
- Mắc các bệnh lý cấp tính;
- Bị tai biến mạch máu não cấp, sa sút trí tuệ, câm điếc;
- Tái khám nhiều lần trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{z^2 \times \delta^2 \times N}{e^2 \times N + z^2 \times \delta^2}$$

Trong đó:

- n là tổng số người bệnh tham gia điều tra khẩu phần;

- Z = 1,96 với $\alpha=0,05$;

- $\delta = 587$ Kcal là độ lệch chuẩn của năng lượng trung bình ăn vào theo Tổng điều tra dinh dưỡng 2009 - 2010 của Viện dinh dưỡng [5];

N là tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu (261 người);

e=100 Kcal là sai số cho phép.

Thay vào công thức tính được $n=65$ người. Cộng 10% người bệnh từ chối nghiên cứu. Trên thực tế chúng tôi điều tra 79 người.

Phương pháp chọn mẫu: trong số 261 người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần hiện đang điều trị nội trú tại thời điểm điều tra, bốc thăm ngẫu nhiên cứ 3 người thì chọn 1 người để điều tra khẩu phần cho đến khi đủ 79 người.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Quá trình thu thập số liệu gồm 3 bước:

- Bước 1. Người bệnh sau khi đến khám tại phòng khám của Bệnh viện được chẩn đoán xơ gan có rối loạn tâm thần nhập điều trị nội trú đủ tiêu chuẩn chọn làm mẫu nghiên cứu, mỗi người bệnh có một bệnh án và được ghi chép đầy đủ.

- Bước 2. Tất cả người bệnh thuộc đối tượng nghiên cứu đều được điều tra khẩu phần theo phương pháp điều tra khẩu phần 24h không liên tục.

- Bước 3: Căn cứ kết quả thu được tiến hành phân tích, đánh giá đặc điểm khẩu phần của người bệnh xơ gan có rối loạn tâm thần đang điều trị tại bệnh viện Tâm Thần tỉnh Thái Bình.

Trong nghiên cứu này sử dụng phương pháp điều tra khẩu phần nhớ lại 24h không liên tục: Hỏi ghi khẩu phần của người bệnh 2 ngày không liên tục có

loại trừ những bữa ăn đặc biệt nên những bữa ăn cuối tuần hoặc đầu tuần bị loại. Như vậy khẩu phần của người bệnh được điều tra vào thứ Ba và thứ Năm trong tuần. Trong phương pháp này, người bệnh hoặc người chăm sóc kể chi tiết những gì đã ăn vào hôm trước hoặc 24h trước khi tiến hành phỏng vấn.

Nhu cầu năng lượng khuyến nghị cho người bệnh dựa vào chuyển hóa cơ bản và hệ số nhu cầu năng lượng theo tuổi, giới, loại hình lao động và dựa vào nhu cầu khuyến nghị cho người trưởng thành Việt Nam. Sử dụng tài liệu “Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016” để đánh giá mức độ đáp ứng về nhu cầu khuyến nghị của các chất sinh năng lượng, một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần ăn của người bệnh [6].

2.5. Sai số và biện pháp khắc phục

Có thể có các loại sai số do cân, đo không chính xác, sai số trong phỏng vấn nhớ lại, sai số do điều tra viên, sai số do xét nghiệm, sai số do nhập và xử lý số liệu. Cách khắc phục: Phỏng vấn thử để kiểm tra tính phù hợp của bộ câu hỏi, tổ chức

tập huấn kỹ cách đo chiều cao, cân nặng trước khi điều tra, chuẩn hóa kỹ thuật đo chiều cao và cân nặng, kiểm tra lại số liệu sau mỗi ngày, tuân thủ theo đúng quá trình nhập và xử lý số liệu.

2.6. Xử lý 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. Phân tích năng lượng khẩu phần sử dụng phần mềm Excel 2016. Kết quả phân tích

được trình bày về (i) Giá trị trung bình năng lượng khẩu phần (Kcal/ngày/người) của người bệnh; (ii) Giá trị trung bình protein, lipid, glucid khẩu phần (g/ngày/người) của người bệnh và (iii) Tỷ lệ đạt nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng tối thiểu theo khuyến nghị.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sỹ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo quyết định số 1463/QĐ-YDTB ngày 17 tháng 10 năm 2022 cho phép triển khai. Nghiên cứu đảm bảo quyền “Tự nguyện tham gia” của các người bệnh nghiên cứu.

Người bệnh tham gia nghiên cứu được tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý,

không phải trả thêm bất kỳ khoản nào từ các hoạt động nghiên cứu. Các thông tin về người bệnh nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nội dung nghiên cứu phù hợp, được Ban Giám đốc bệnh viện tâm thần Tỉnh Thái Bình cho phép.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh nghiên cứu

Thời gian phát hiện xơ gan		Dưới 10 năm (n=121)		≥ 10 năm (n=140)		Chung (n=261)	
		n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	36	29,8	2	1,4	38	14,6
	45-64 tuổi	83	68,6	109	77,9	192	73,6
	≥ 65 tuổi	2	1,7	29	20,7	31	11,9
Trình độ học vấn	Dưới THCS	8	6,6	22	15,7	30	11,5
	THCS, THPT	2	43,0	42	30,0	94	36,0
	Trên THPT	61	50,4	76	54,3	137	52,5
Nghề nghiệp	Công nhân, cán bộ	60	49,6	41	29,3	101	38,7
	Nông dân	30	24,8	57	40,7	87	33,3
	Hưu trí	1	0,8	20	14,3	21	8,0
	Khác	30	24,8	22	15,7	52	19,9
Tổng		121	100,0	140	100,0	261	100,0

THCS: trung học cơ sở; THPT: trung học phổ thông

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 45-64 tuổi (73,6%); Trình độ học vấn của các người bệnh chủ yếu là trên THPT (52,5%) và THCS-

THPT (36,0%). Về nghề nghiệp, tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm công nhân, cán bộ (38,7%) và thấp nhất là nhóm hưu trí với 8,0%.

Bảng 2. Giá trị trung bình năng lượng khẩu phần (kcal/ngày/người) của người bệnh

Thời gian phát hiện xơ gan	Dưới 10 năm (n=39)	≥ 10 năm (n=40)	Chung (n=79)	p
< 60 tuổi (n=57)	1710,1±339,8	1576,3±262,1	1660,8±317,7	>0,05
≥ 60 tuổi (n=22)	1697,6±208,6	1551,9±347,5	1571,8±332,0	>0,05
Chung	709,1±329,6	1564,8±301,8	1636,0±322,1	<0,05

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 3. Giá trị trung bình protein khẩu phần (g/ngày/người) của người bệnh

Thời gian phát hiện xơ gan	Dưới 10 năm (n=39)	≥ 10 năm (n=40)	Chung (n=79)	p
Protein tổng số	74,2±16,6	63,8±14,7	68,9±16,4	<0,05
Protein động vật	30,0±11,1	23,3±10,8	26,6±11,4	<0,05
Protid động vật/Tổng số (%)	39,5±9,2	34,9±11,9	37,2±10,9	>0,05

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 4. Giá trị trung bình lipid khẩu phần (g/người/ngày) của người bệnh

Thời gian phát hiện xơ gan	Dưới 10 năm (n=39)	≥ 10 năm (n=40)	Chung (n=79)	p
Lipid tổng số	41,4±9,4	45,1±11,5	43,3±10,6	>0,05
Lipid động vật	22,7±6,7	24,0±6,6	23,4±6,6	>0,05
Lipid động vật/Tổng số (%)	54,9±10,3	53,7±8,7	54,3±9,5	>0,05

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 2 cho thấy năng lượng khẩu phần (kcal/ngày/người) của nhóm người bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm (1709,1 kcal/ngày/người) cao hơn nhóm người bệnh mắc xơ gan từ 10 năm trở lên (1.564,8 kcal/ngày/người). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3 cho thấy giá trị khẩu phần protein tổng (g/ngày/người) của người bệnh nghiên cứu là 68,9 g/ngày/người và giá trị khẩu phần protein động vật là 26,6 g/ngày/người, trong đó nhóm mắc xơ gan

dưới 10 năm có giá trị khẩu phần protein tổng và protein động vật cao hơn nhóm mắc xơ gan từ 10 năm trở lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4 cho thấy giá trị khẩu phần lipid (g/người/ngày) tổng tiêu thụ của người bệnh nghiên cứu là 43,3 g/người/ngày. Không có sự khác biệt về lipid tổng số, lipid động vật, lipid động vật/ tổng số (%) ở 2 nhóm mắc xơ gan dưới 10 năm và từ 10 năm trở lên ($p > 0,05$).

Bảng 5. Giá trị glucid khẩu phần (g/ngày/người) của người bệnh

Thời gian phát hiện xơ gan	Dưới 10 năm (n=39)	≥ 10 năm (n=40)	Chung (n=79)	p
< 60 tuổi (n=57)	259,9±74,9	221,8±56,2	245,8±70,6	<0,05
≥ 60 tuổi (n=22)	260,4±61,8	230,2±70,7	234,3±69,0	>0,05
Chung	259,9±73,3	225,8±62,8	242,6±69,9	<0,05

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 5 cho thấy giá trị glucid khẩu phần ở nhóm người bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm (259,9 g/ngày/người) cao hơn nhóm mắc xơ gan từ 10 năm trở lên (225,8 g/ngày/người). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, ở nhóm người bệnh nghiên cứu dưới 60 tuổi cũng có sự khác biệt về giá trị glucid khẩu

phần ở những người bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm và những người bệnh mắc xơ gan từ 10 năm trở lên ($p < 0,05$). Kết quả Bảng 6 cho thấy tỷ lệ đạt nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng protein, lipid, glucid tối thiểu theo khuyến nghị lần lượt là 21,5%; 43,0%; 20,3%; 19,0%.

Bảng 6. Tỷ lệ người bệnh đạt nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng tối thiểu theo khuyến nghị

Chất dinh dưỡng	Thời gian phát hiện xơ gan		
	Dưới 10 năm (n=39)	≥ 10 năm (n=40)	Chung (n=79)
Đạt nhu cầu năng lượng	12 (30,8)	5 (12,5)	17 (21,5)
Đạt nhu cầu protein	21 (53,8)	13 (32,5)	34 (43,0)
Đạt nhu cầu lipid	6 (15,4)	10 (25,0)	16 (20,3)
Đạt nhu cầu glucid	11 (28,2)	4 (10,0)	15 (19,0)

Số liệu trình bày theo tần số (%)

IV. BÀN LUẬN

Giá trị trung bình năng lượng khẩu phần của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đạt mức 1636,0 kcal/ngày/người, trong đó, những người bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm có giá trị khẩu phần ở mức 1709,1 kcal/ngày/người cao hơn so với nhóm người bệnh mắc xơ gan từ 10 năm trở lên (1564,8 kcal/ngày/người). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cao hơn giá trị năng lượng khẩu phần của người

bệnh xơ gan trong nghiên cứu của Ngô Quỳnh Trang [7] với 1129,7 kcal/ngày/người. Tỷ lệ người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng khẩu phần là 21,5%, kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Linh [8] với 27,5% và thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải [9] với tỷ lệ người bệnh xơ gan đạt nhu cầu năng lượng khẩu phần là 42,2%.

Protein là chất dinh dưỡng quan trọng đối với tất cả mọi người và đặc biệt là đối với những người bệnh mắc xơ gan. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giá trị protein khẩu phần của người bệnh nghiên cứu đạt mức 68,9 g/ngày/người. Trong đó, giá trị protein động vật là 26,6 g/ngày/người và chiếm khoảng 37,2% protein tổng số. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh [8] và Ngô Quỳnh Trang [7], đồng thời cao hơn mức nhu cầu khuyến nghị của hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng Việt Nam năm 2016 (55,2-66,3 g/ngày/người) [10]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy giá trị protein khẩu phần của nhóm người bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm (74,2 g/ngày/người) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh mắc xơ gan từ 10 năm trở lên (63,8 g/ngày/người). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh đạt nhu cầu protein tối thiểu theo khuyến nghị chỉ dừng lại ở mức 43,0%; tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải năm 2021 [9] nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh [8] và Phạm Thị Thanh Phương [11].

Về giá trị trung bình lipid khẩu phần, tổng tiêu thụ của người bệnh nghiên cứu là 43,3 g/người/ngày. Không có sự khác biệt về tỷ lệ lipid tổng số, lipid động vật và tỷ lệ lipid động vật trên tổng số ở 2 nhóm mắc xơ gan dưới 10 năm và từ 10 năm trở lên ($p > 0,05$). Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu trong nước tại Hòa Bình năm 2020 [9] hay nghiên cứu ở nước ngoài tại Pakistan năm 2021 [12] và nằm trong khoảng nhu cầu khuyến nghị về giá trị lipid khẩu phần được trình bày trong “Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng Việt Nam năm 2016” (27,6 - 53,7 g/người/ngày) [10]. Mặc dù vậy, tỷ lệ người bệnh nghiên cứu đạt nhu cầu lipid tối thiểu theo khuyến nghị mới chỉ dừng lại ở mức 20,3%. Thực tế, những người bệnh xơ gan nếu thường xuyên sử

dụng dầu mỡ, ăn đồ chiên, rán sẽ tích lũy mỡ ở gan, đẩy nhanh tiến triển của bệnh. Vì lẽ đó, nhiều người có quan niệm liên quan đến chế độ ăn không dầu/mỡ (kể cả nguồn gốc động vật hay thực vật). Quan điểm này hoàn toàn sai lầm bởi theo khuyến cáo, trong chế độ dinh dưỡng của người mắc bệnh gan nói chung và mắc xơ gan nói riêng chỉ nên kiêng hoàn toàn chất béo có nguồn gốc động vật và thay vào đó là những chất béo có nguồn gốc thực vật (dầu thực vật, dầu lạc/vừng, bơ...). Loại bỏ chất béo hoàn toàn khỏi chế độ ăn có thể khiến người bệnh xơ gan mất cảm giác thèm ăn, tăng cao nguy cơ mắc suy dinh dưỡng và ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị bệnh.

Giá trị trung bình glucid khẩu phần (g/ngày/người) của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 242,6 g/ngày/người. Trong đó, những người bệnh mắc xơ gan dưới 10 năm có giá trị trung bình glucid khẩu phần là 259,9 g/ngày/người cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh mắc xơ gan từ 10 năm trở lên với 225,8 g/ngày/người ($p < 0,05$). Giá trị glucid khẩu phần ở mức 242,6 g/ngày/người theo nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn nằm trong khoảng giá trị glucid khẩu phần theo khuyến nghị (207,1 - 290 g/ngày/người) [10]. Giá trị này cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Mawish Aslam tại Pakistan với giá trị trung bình glucid khẩu phần là 91,2 g/ngày/người [12] nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Ali Hashemi Kani [13]. Tuy nhiên, thực tế trong quá trình điều tra, nhóm nghiên cứu nhận thấy nhiều người bệnh có xu hướng không ăn cơm hay những thực phẩm có hàm lượng glucid cao bên cạnh những nhóm người bệnh thường xuyên ăn nhiều bánh kẹo hay các thực phẩm nhiều đường khác. Điều này khiến cho mặc dù giá trị glucid khẩu phần nói chung nằm trong ngưỡng khuyến nghị nhưng trên thực tế, sự chênh

lệch về số liệu này giữa các người bệnh nghiên cứu là rất lớn.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá khẩu phần của 79 bệnh nhân xơ gan có rối loạn tâm thần cho thấy: Năng lượng khẩu phần trung bình của bệnh nhân là $1636,0 \pm 322,1$ kcal/ngày/người, giá trị protein khẩu phần

là $37,2 \pm 10,9$ g/ngày/người, giá trị lipid và glucid lần lượt là $54,3 \pm 9,5$ g/ngày/người và $242,6 \pm 69,9$ g/ngày/người. Các giá trị trên ở nhóm mắc xơ gan dưới 10 năm đều cao hơn nhóm mắc từ 10 năm trở lên.

Tài liệu tham khảo

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). *Global Burden of Disease 2019: Findings from the GBD 2019*: Seattle, WA.
2. WHO (2022), "World Health Statistics 2022", from: <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022>. Access on 06/07/2023.
3. Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Thái Minh và 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.
4. Nguyễn Thùy Linh, Phạm Thị Tuyết Chinh, Nguyễn Thị Minh Tâm và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh xơ gan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):91-103.
5. Viện Dinh dưỡng and UNICEF (2010), *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Viện Dinh dưỡng (2016), *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Ngô Quỳnh Trang và Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần 24h của người bệnh viêm gan mạn tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương năm 2020-2021. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2021;146(10):47-53.
8. Nguyễn Thùy Linh, Phạm Thị Tuyết Chinh và Nguyễn Thị Minh Tâm. Thực hành dinh dưỡng và bữa phụ tối muộn của người bệnh xơ gan tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2020;147(11):84-91.
9. 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.
10. Lê Thị Hương và Trần Thị Phúc Nguyệt (2016), *Dinh dưỡng lâm sàng - tiết chế*, NXB Y học, Hà Nội.
11. Phạm Thị Thanh Phương và Nguyễn Thị Nga. Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020;504(1):211-215.
12. Mahwish Aslam and Sana Farooq et al. Assessment of nutritional status of the cirrhotic patients on enteral and parenteral feeding. *Nutrition and Health*. 2017;8(1):69-76.
13. Ali Hashemi Kani and Seyed Moayed Alavian et al. Dietary Quality Indices and Biochemical Parameters Among Patients With Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD). *Hepatitis Monthly*. 2013 Jul 13;13(7):e10943. doi:10.5812/hepatmon.10943.