

<https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.415>

NGHIÊN CỨU CHỈ SỐ DỊCH VÀ THÀNH PHẦN CƠ THỂ Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN BẰNG THIẾT BỊ BODY COMPOSITE MONITOR

Nguyễn Thị Thanh^{1*}, Lê Hữu Như¹, Hà Thị Kim Chung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số chỉ số dịch và thành phần cơ thể ở bệnh nhân xơ gan bằng thiết bị Body composition monitor; tìm hiểu mối liên quan giữa chỉ số dịch và thành phần cơ thể với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân xơ gan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 75 bệnh nhân xơ gan, điều trị tại Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 5-9/2022.

Kết quả: Bệnh nhân nghiên cứu có 65,3% từ 50-69 tuổi, nam chiếm 87,7%, nữ 13,3%. Tỷ lệ có thời gian mắc bệnh trên 5 năm là 45,7%, mắc bệnh từ 1-5 năm là 36,0%, có uống rượu là 46,7%, có viêm gan virus B là 14,7%. Các chỉ số trung bình về cân nặng là 54,57 kg, BMI là 21,01 kg/m². Tỷ lệ xơ gan Child - Pugh A là 41,3%; Child Pugh B là 34,7%; Child Pugh C là 24%. Tỷ lệ bệnh nhân không có dịch ổ bụng là 44,0%, có dịch ổ bụng mức độ vừa là 26,7%, có dịch ổ bụng mức độ nhiều là 18,7%. Có 50,7% bệnh nhân thiếu máu theo Hemoglobin, 65,3% bệnh nhân có giảm tiểu cầu; 38,7% giảm Prothrombin; 16% có tăng INR; 61,3% giảm Albumin máu; SGOT trung bình là 150,72 ± 144,11 U/l, SGPT trung bình 100,15 ± 124,50 U/l. Đo thành phần cơ thể bằng thiết bị Body Composition Monitor cho kết quả quá tải dịch trung bình 1,71 ± 1,99; tổng khối lượng nước cơ thể 33,0 ± 5,68 lít; nước ngoại bào 15,74 ± 29,8 lít; nước nội bào 17,9 ± 3,67 lít; khối lượng mô cơ 38,46 ± 10,16 kg; khối lượng mô mỡ 17,31 ± 9,67 kg; khối lượng tế bào cơ thể 21,84 ± 6,41 kg; thừa dịch chiếm 68,0%, thiếu dịch 10,7% và đủ dịch 21,3%. Chỉ số cơ, mỡ giảm ở 30,7% và 48,0%. Chỉ số quá tải dịch tương quan với BMI, Protein, Albumin, dịch ổ bụng; không tương quan với số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin. Chỉ số cơ tương quan với nồng độ Albumin, hồng cầu, huyết sắc tố, dịch ổ bụng; không tương quan với nồng độ Protein. Chỉ số mỡ tương quan với nồng độ cholesterol và triglycerid; không tương quan với BMI.

Từ khóa: Xơ gan, thành phần cơ thể, BCM.

ABSTRACT

Objectives: To investigate some fluid indices and body composition in cirrhosis patients using the Body composition monitor (BCM); and find out the correlation between fluid indices and body composition with clinical and paraclinical characteristics of cirrhosis patients.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 75 cirrhosis patients treated at the Military Hospital 354 from May to September 2022.

Results: The study patients included 65.3% aged 50-69 years, with males accounting for 87.7% and females 13.3%. The proportion of patients with disease duration over five years was 45.7%, 1-5 years was 36.0%, alcohol consumption was 46.7%, and hepatitis B virus infection was 14.7%. The average weight was 54.57 kg, BMI was 21.01 kg/m². The rate of Child-Pugh A cirrhosis was 41.3% Child-Pugh B cirrhosis was 34.7%, and Child-Pugh C cirrhosis was 24%. The proportion of patients without peritoneal fluid was 44.0%, with moderate peritoneal fluid was 26.7%, and with high levels of peritoneal fluid was 18.7%. Anemia was present in 50.7% of patients according to hemoglobin levels, 65.3% of patients had thrombocytopenia; 38.7% decreased Prothrombin; 16% had increased INR, 61.3% decreased blood albumin; Average SGOT was 150.72 ± 144.11 U/l, average SGPT was 100.15 ± 124.50 U/l. The Body Composition Monitor measurements showed average excess fluid of 1.71 ± 1.99, total body water of 33.0 ± 5.68 liters, extracellular water of 15.74 ± 29.8 liters, intracellular water of 17.9 ± 3.67 liters, muscle mass of 38.46 ± 10.16 kg, fat mass of 17.31 ± 9.67 kg, body cell mass of 21.84 ± 6.41 kg, with fluid overload in 68.0%, 10.7% of fluid deficiency and 21.3% of fluid adequacy. Muscle and fat indices decreased in 30.7% and 48.0% of patients, respectively. Fluid overload index correlated with BMI, protein, albumin, and abdominal fluid, but not with red blood cell count and hemoglobin concentration. Muscle index correlated with albumin, red blood cell count, hematocrit, and abdominal fluid, but not with protein concentration. Fat index correlated with cholesterol and triglyceride levels but not with BMI.

Keywords: Cirrhosis, body composition, BCM.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Thanh, Email: huyenthanh121976@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/3/2023; mời phản biện khoa học: 3/2024; chấp nhận đăng: 15/4/2024.

¹Bệnh viện Quân y 354.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh gan mạn tính, trong đó tế bào gan bị tổn thương, hoại tử và được thay thế bởi các tế bào gan tân sinh, các dải xơ, làm cho cấu trúc tiểu thùy gan thay đổi thành những nốt tân sinh, gây mất chức năng gan [1]. Suy tế bào gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa là hai cơ chế chính gây ra các biểu hiện lâm sàng và các biến chứng của xơ gan [1]. Nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan khác nhau ở các vùng trên thế giới. Ở các nước phương Tây, nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan là rượu, còn ở châu Á và châu Phi, nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan là viêm gan virus B và C [2]. Việt Nam nằm ở khu vực Đông Nam Á - nơi có tỉ lệ lưu hành viêm gan virus B và C cao. Có khoảng 6-25% dân số nhiễm virus viêm gan B (Hepatitis B virus - HBV) và 2% dân số nhiễm virus viêm gan C (Hepatitis C virus - HCV) mạn tính [3]. Việc lượng giá các thành phần cơ thể của bệnh nhân (BN) xơ gan có vai trò quan trọng nhằm góp phần vào quyết định điều trị.

Máy xác định thành phần cơ thể (Body composition monitor - BCM) là thiết bị theo dõi thành phần cơ thể, giúp bác sĩ thuận tiện trong đánh giá các thông số liên quan đến lâm sàng, như chỉ số dịch (tình trạng dịch, tổng lượng nước cơ thể, dịch ngoại bào, dịch nội bào) và thành phần cơ thể (khối lượng mô mỡ, khối lượng mô cơ) của BN [5]. Đây là phương pháp đánh giá đơn giản, khách quan, cho kết quả nhanh và độ chính xác cao mà không xâm lấn [6]. BCM đã được áp dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho BN suy thận mạn tính lọc máu chu kì, BN ung thư, đái tháo đường, các BN xơ gan... Các thông số này là dữ liệu khoa học để bác sĩ căn cứ, quyết định điều trị và can thiệp dinh dưỡng tốt hơn cho BN xơ gan [4].

Tại Bệnh viện Quân y 354, thiết bị BCM mới được áp dụng để xác định cân khô ở BN suy thận mạn tính lọc máu chu kì, chưa áp dụng cho BN xơ gan. Tuy nhiên, đơn vị còn chưa có nghiên cứu nào đánh giá về chỉ số dịch và thành phần cơ thể bằng thiết bị BCM trên BN xơ gan. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

- Khảo sát một số chỉ số dịch và thành phần cơ thể xác định bằng thiết bị BCM ở BN xơ gan.

- Tìm hiểu mối tương quan giữa chỉ số dịch và thành phần cơ thể với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN xơ gan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

75 BN xơ gan điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa - bệnh máu, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 5 đến tháng 9/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN tuổi từ 18 trở lên, có chẩn đoán xác định xơ gan, đồng ý tham gia nghiên cứu.

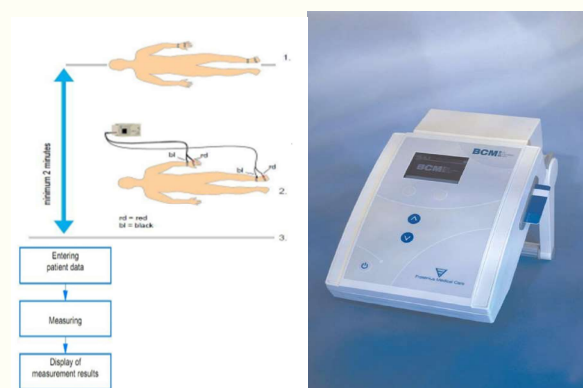
- Loại trừ các BN bất động tay và/hoặc chân, đang đặt máy tạo nhịp...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

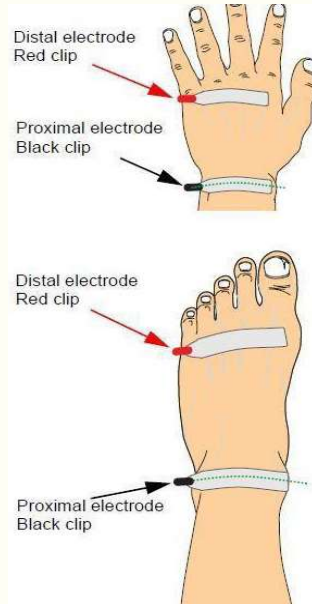
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu không ngẫu nhiên, liên tục đến khi đủ số lượng.

- Phương tiện nghiên cứu: thiết bị BCM (hãng Fresenius Medical Care, Đức). Thiết bị BCM hoạt động theo nguyên lí sử dụng kĩ thuật quang phổ trở kháng sinh học mới nhất, đo 50 tần số trong phạm vi từ 5-1.000 kHz. Dòng điện tần số cao đi xuyên qua và đi khắp cơ thể sẽ đo được tổng lượng nước trong cơ thể. Dòng điện tần số thấp không thể thâm nhập vào màng tế bào nên chỉ đo được tổng lượng nước ngoại bào [6]. Từ các căn cứ này và cài đặt tính toán, hệ thống sẽ cung cấp các số liệu về chỉ số dịch, gồm được tổng lượng nước trong cơ thể (Total body water - TBW), tổng lượng nước ngoại bào (Extracellular water - ECW), tổng lượng nước nội bào (Intracellular water - ICW), quá tải dịch (Over hydration - OH) và thành phần cơ thể, gồm khối lượng mô cơ (Lean tissue mass - LTM), chỉ số mô cơ (Lean tissue index - LTI), khối lượng mô mỡ (Adipose tissue mass - ATM), chỉ số mô mỡ (Adipose tissue index - FTI), tổng khối lượng tế bào cơ thể (Body cell mass - BCM).



Hình 1. Thiết bị BCM.

- + Cách đo (hình 2): đặt 1 điện cực (ngoại biên - màu đỏ) dọc trên bề mặt mu các khớp bàn tay và 1 điện cực khác (phía trong - đen màu; càng chính xác càng tốt) trên đoạn giữa của xương cổ tay. Tiếp tục đặt 1 điện cực (ngoại biên - màu đỏ) dọc trên bề mặt mu các khớp bàn chân và 1 điện cực khác (phía trong - màu đen; càng chính xác càng tốt) trên đoạn giữa của xương mắt cá chân.



Hình 2. Cách đặt điện cực.

+ Nhập dữ liệu: gồm các thông tin về giới tính, chiều cao, cân nặng, tuổi của BN.

+ Tiến hành đo: BN nằm yên tĩnh, thả lỏng trước ít nhất 10 giây và trong suốt thời gian đo. Thiết bị sẽ tự động đo, tính toán, hiển thị kết quả và lưu tự động kết quả tính toán.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN.

+ Giá trị các chỉ số dịch (TBW, ECW, ICW, OH) và thành phần cơ thể (LTM, ATM, LTI, FTI, BCM).

+ Tương quan giữa một số chỉ số dịch và thành phần cơ thể với lâm sàng, cận lâm sàng.

- Xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, lưu trữ và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 354 chấp thuận; BN hiểu và đồng ý tham gia. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN

- Giới tính: 65 BN (86,7%) nam và 10 BN (13,3%) nữ.

- Tuổi: BN từ 40-77 tuổi, nhóm tuổi 50-69 chiếm tỉ lệ cao nhất (65,3%).

- Thời gian mắc bệnh: 34 BN (45,3%) mắc bệnh trên 5 năm và 27 BN (36,0%) mắc bệnh từ 1-5 năm và 14 BN (18,7%) mắc bệnh dưới 1 năm.

- Nguyên nhân xơ gan: 35 BN (46,7%) có uống rượu, 11 BN (14,7%) có viêm gan B và 29 BN (38,7%) do nguyên nhân khác.

- Chỉ số nhân trắc: chiều cao trung bình 163,28 cm; cân nặng trung bình 54,57 kg, chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình 21,01 kg/m².

- Mức độ xơ gan (theo Child Pugh): Child Pugh A 31 BN (41,3%), Child Pugh B 26 BN (34,7%), Child Pugh C 18 BN (24,0%).

- Dịch ổ bụng trên siêu âm: mức độ nhiều 14 BN (18,7%), mức độ vừa 20 BN (26,7%), mức độ ít 8 BN (10,7%) và không có dịch 33 BN (44,0%).

- Chỉ số huyết học: 38 BN (50,7%) thiếu máu theo Hemoglobin, 49 BN (65,3%) giảm tiểu cầu, 29 BN (38,7%) giảm Prothrombin, 12 BN (16,0%) tăng.

- Chỉ số sinh hóa: 46 BN (61,3%) giảm Albumin máu, 58 BN (77,3%) tăng Bilirubin, nồng độ trung bình SGOT 150,72 ± 144,11 U/l và GPT 100,15 ± 124,50 U/l.

3.2. Chỉ số dịch và thành phần cơ thể BN nghiên cứu

Bảng 1. Chỉ số dịch và thành phần cơ thể BN

Chỉ số dịch và thành phần cơ thể		Mean ± SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Chỉ số dịch	TWB	33,02 ± 5,68	11,50	43,80
	ECW	15,74 ± 2,98	11,00	30,80
	ICW	17,90 ± 3,67	10,00	23,70
	OH	1,71 ± 1,99	-3,30	6,30
Thành phần cơ thể	LTM	38,46 ± 10,16	0,79	54,40
	LTI	14,76 ± 3,63	8,00	30,10
	ATM	17,31 ± 9,67	3,20	43,40
	FTI	6,05 ± 4,30	-13,30	14,50
	BCM	21,84 ± 6,41	8,60	32,50

Bảng 2. Phân bố BN theo các chỉ số cơ thể.

Phân loại các chỉ số		Số BN	Tỉ lệ %
OH	Thừa dịch	51	68,0
	Bình thường	24	32,0
LTI	Bình thường	52	69,3
	Giảm	23	30,7
FTI	Bình thường	39	52,0
	Giảm	36	48,0

Bảng 3. Tương quan giữa quá tải dịch (OH) với lâm sàng, cận lâm sàng

Chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng		Thừa dịch	Đủ dịch	OR (CI95%)
BMI	Thấp	9	1	4,93
	Bình thường+ cao	42	23	(0,59-41,38)
Protein	Giảm	12	3	2,154
	Bình thường	39	21	(0,55-8,49)
Albumin	Giảm	35	11	2,59
	Bình thường	16	13	(0,95-7,01)
Hồng cầu	Giảm	22	13	0,64
	Bình thường	29	11	(0,24-1,70)
Hemoglobin	Giảm	14	10	0,530
	Bình thường	37	14	(0,19-1,47)
Dịch ổ bụng	Có	30	12	1,429
	Không	21	12	(0,54-3,79)

Bảng 4. Tương quan giữa LTI với lâm sàng, cận lâm sàng

Chỉ số		LTI bình thường	LTI Giảm	OR (CI95%)
Protein	Giảm	10	5	0,857
	Bình thường	42	18	(0,26-2,87)
Albumin	Giảm	33	13	1,34
	Bình thường	19	10	(0,49-3,63)
Hồng cầu	Giảm	26	9	1,56
	Bình thường	26	14	(0,57-4,22)
Hemoglobin	Giảm	17	7	1,11
	Bình thường	35	16	(0,38-3,21)
Dịch ổ bụng	Có	31	11	1,61
	Không	21	12	(0,60-4,33)

Bảng 5. Tương quan giữa FTI với lâm sàng, cận lâm sàng

Chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng		FTI bình thường	FTI giảm	OR (CI95%)
BMI	Thấp	3	7	0,345
	Bình thường+cao	36	29	(0,08-1,46)
Cholesterol	Tăng	25	16	2,23
	Bình thường	14	20	(0,88-5,64)
Triglycerid	Tăng	20	10	2,74
	Bình thường	19	26	(1,05-7,17)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

- Về giới tính: trong nghiên cứu này, BN nam chiếm 87,7% và nữ 13,3%; tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới về BN xơ gan, như các nghiên cứu của Phạm Huỳnh Bảo Trân (BN nam 67,3%; BN nữ 32,7% [4]), Sajja (BN nam 66,3% [7]). Có thể do nam giới thường có thói quen lạm dụng rượu (một báo cáo của WHO năm 2011 cho thấy, trên toàn thế giới, tỉ lệ nam giới nghiện rượu cao gấp 4 lần so với nữ giới [8]).

- Về tuổi: 100% BN nghiên cứu đều trên 40 tuổi, nhóm tuổi 50-69 chiếm tỉ lệ cao nhất (65,3%). Nghiên cứu của Phạm Huỳnh Bảo Trân thấy BN trung bình $53,0 \pm 10,3$ tuổi, chủ yếu ở độ tuổi từ 40-69 [4]. Nghiên cứu của Sajja và cộng sự thực hiện trên 2.017 BN xơ gan tại Bệnh viện Parkland (Texas, Hoa Kỳ) từ năm 2001-2011, thấy BN trung bình $51,5 \pm 10,7$ tuổi, chủ yếu ở lứa tuổi từ 40-60 [6].

- Thời gian mắc bệnh: đa số BN mắc bệnh trên 5 năm (45,7%), tiếp theo là từ 1-5 năm (36,0%). Hiện nay, công tác quản lí, theo dõi và điều trị BN xơ gan đã có nhiều tiến bộ. Do vậy, thời gian sống của BN xơ gan cũng được kéo dài hơn. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

- Yếu tố nguyên nhân: BN xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn BN có uống rượu (46,7%) hoặc viêm gan virus B (14,7%). Nghiên cứu của Sajja tại Hoa Kỳ thấy nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan là do rượu (45,7%), tiếp theo là viêm gan virus C (35,6%) [7]. Tình trạng lạm dụng rượu bia ngày càng nhiều khiến tỉ lệ mắc các bệnh gan mạn tính do rượu nói chung và xơ gan do rượu nói riêng tại nước ta ngày càng gia tăng.

- BN có các chỉ số trung bình về cân nặng $54,57$ kg, chiều cao $163,28$ cm, BMI $21,01$ kg/m². Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI, tỉ lệ BN có BMI bình thường là 69,3%, BMI thấp là 13,3% và BMI cao hơn mức bình thường là 17,3%. Đối với BN xơ gan, BMI bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố (như phù, cổ chướng), nên đánh giá dinh dưỡng theo BMI ở BN xơ gan sẽ không chính xác.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Phần lớn BN xơ gan Child Pugh A (41,3%), tiếp theo là Child Pugh B (34,7%) và Child Pugh C (24,0%). Kết quả của chúng tôi khác so với nghiên cứu của Phạm Huỳnh Bảo Trân (Child-Pugh A chiếm tỉ lệ cao nhất: 50,9%; sau đó đến Child-Pugh B: 37,6% và Child-Pugh C: 11,5% [4]). Có thể do Phạm Huỳnh Bảo Trân nghiên cứu trên đối tượng BN ngoại trú định kì đến tái khám (phần lớn có

tình trạng bệnh lí khá ổn định) nên mức độ xơ gan thường chỉ ở Child-Pugh A hoặc B.

Tỉ lệ BN không có dịch ổ bụng là 44,0% và 26,7% có dịch ổ bụng mức độ vừa, 18,7% có dịch ổ bụng mức độ nhiều. Kết quả này cũng phù hợp với phân loại xơ gan theo Child Pugh.

Về các chỉ số xét nghiệm huyết học, sinh hóa, BN trong nghiên cứu của chúng tôi có 50,7% thiếu máu theo Hemoglobin, 65,3% giảm tiểu cầu, 38,7% giảm Prothrombin, 16,0% tăng INR, 61,3% giảm Albumin máu, 77,3 % tăng Bilirubin; SGOT trung bình là $150,72 \pm 144,11$ U/l và GPT trung bình là $100,15 \pm 124,50$ U/l.

4.3. Kết quả đo các chỉ số dịch và thành phần cơ thể bằng thiết bị BCM

Tiến hành đo các thành phần cơ thể bằng thiết bị BCM cho kết quả trung bình các chỉ số OH là $1,71 \pm 1,99$; TWB là $33,02 \pm 5,68$ lít; ICW là $17,90 \pm 3,67$ lít; ECW là $15,74 \pm 2,98$ lít; LTM là $38,46 \pm 10,16$ kg; ATM là $17,31 \pm 9,67$ kg; BCM là $21,84 \pm 6,41$ kg. Hiện nay, phân tích thành phần cơ thể được xem là phương pháp đánh giá chính xác nhất về tình trạng dinh dưỡng. Do đó, một loạt các kĩ thuật đã được sử dụng để phân tích theo hướng này. Những phương pháp như pha loãng đồng vị phóng xạ, kích hoạt neutron in vivo, đo tổng kali trong cơ thể có độ chính xác cao nhưng thực hiện vô cùng phức tạp. Chúng thường chỉ được sử dụng như một tiêu chuẩn đánh giá các kĩ thuật mới hơn chứ không được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. Các phương pháp hình ảnh học như chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ cho kết quả đánh giá khá chính xác nhưng khó tái thực hiện để theo dõi điều trị vì tốn kém. Do đó, từ khi ra đời, phương pháp đo trở kháng sinh điện học đã thu hút nhiều sự quan tâm. Trong các phương pháp ESPEN khuyến nghị sử dụng cho BN xơ gan (SGA, nhân trắc với mức độ khuyến cáo IIC, đo trở kháng sinh điện học với mức độ khuyến cáo IIB [10]), đo trở kháng sinh điện học là phương pháp cho kết quả nhanh chóng, chính xác và khách quan nhất. Đồng thời, còn chứng tỏ đây là một phương pháp hữu ích, hứa hẹn trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên lâm sàng, không chỉ riêng cho BN xơ gan và cho cả các đối tượng khác. Đa số BN xơ gan nghiên cứu có thừa dịch (68%) và 10,7% thiếu dịch; 21,3% đủ dịch cho cơ thể. Chỉ số cơ, mỡ giảm ở 30,7% BN và 48% BN.

4.4. Tương quan của chỉ số dịch và thành phần cơ thể với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Tìm hiểu mối liên quan giữa chỉ số OH với các yếu tố khác của BN xơ gan, chúng tôi thấy OH

tương quan với BMI, Protein, Albumin, dịch ổ bụng; không tương quan với số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin. Chỉ số cơ tương quan với nồng độ Albumin, hồng cầu, huyết sắc tố, dịch ổ bụng; không tương quan với nồng độ Protein. Chỉ số mỡ tương quan với nồng độ cholesterol và triglycerid; không tương quan với BMI. Năm 2000, Pirlich và cộng sự đánh giá ảnh hưởng của tình trạng báng bụng lên kết quả đo trở kháng ở 41 BN xơ gan có/không có báng bụng. Kết quả cho thấy rằng dù có bị ảnh hưởng bởi báng bụng, số đo tổng khối lượng tế bào trong cơ thể vẫn tương đối chính xác so với phương pháp đo tổng lượng kali trong cơ thể [11].

Dù không có một tiêu chuẩn vàng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở BN xơ gan, song qua nhiều kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy phương pháp đo trở kháng cung cấp một đánh giá toàn thể về tình trạng dinh dưỡng ở BN xơ gan. Đây cũng là phương pháp có độ chính xác và tin cậy cao nhất trong những phương pháp được sử dụng trên lâm sàng hiện nay. Ngoài ra, đo trở kháng là phương pháp đánh giá dinh dưỡng đáng tin cậy và hữu ích bởi phương pháp này có thể phát hiện những thay đổi sớm khi tình trạng dinh dưỡng thay đổi (điều này có thể khó phát hiện ra khi đánh giá bằng phương pháp khác).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu một số chỉ số dịch, thành phần cơ thể và tìm hiểu mối liên quan với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN xơ gan, điều trị tại Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 5-9/2022, kết luận:

- BN nghiên cứu có 65,3% từ 50-69 tuổi, nam chiếm 87,7%, nữ 13,3%. Tỷ lệ có thời gian mắc bệnh trên 5 năm là 45,7%, mắc bệnh từ 1-5 năm là 36,0%, có uống rượu là 46,7%, có viêm gan virus B là 14,7%. Các chỉ số trung bình về cân nặng là 54,57 kg, BMI là 21,01 kg/m². Tỷ lệ xơ gan Child- Pugh A là 41,3%; Child Pugh B là 34,7%; Child Pugh C là 24%. Tỷ lệ BN không có dịch ổ bụng là 44,0%, có dịch ổ bụng mức độ vừa là 26,7%, có dịch ổ bụng mức độ nhiều là 18,7%. Có 50,7% BN thiếu máu theo Hemoglobin, 65,3% BN giảm tiểu cầu; 38,7% BN giảm Prothrombin; 16% BN tăng INR; 61,3% BN giảm Albumin máu; SGOT trung bình là 150,72 ± 144,11 U/l, SGPT trung bình 100,15 ± 124,50 U/l.

- Đo thành phần cơ thể bằng thiết bị BCM cho kết quả: quá tải dịch trung bình 1,71 ± 1,99; tổng khối lượng nước cơ thể 33,0 ± 5,68 lít; nước ngoại bào 15,74 ± 29,8 lít; nước nội bào 17,9 ± 3,67 lít; khối lượng mô cơ 38,46 ± 10,16 kg; khối lượng mô mỡ 17,31 ± 9,67 kg; khối lượng tế bào cơ thể 21,84 ± 6,41 kg; thừa dịch chiếm 68,0%, thiếu dịch 10,7% và đủ dịch 21,3%. Chỉ số cơ, mỡ giảm ở 30,7% và 48,0%. Chỉ số quá tải dịch tương quan với BMI,

Protein, Albumin, dịch ổ bụng; không tương quan với số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin. Chỉ số cơ tương quan với nồng độ Albumin, hồng cầu, huyết sắc tố, dịch ổ bụng; không tương quan với nồng độ Protein. Chỉ số mỡ tương quan với nồng độ cholesterol và triglycerid; không tương quan với BMI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Thị Mỹ Dung (2009), Xơ gan, Bệnh học nội khoa, Bộ môn Nội - Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học, Hồ Chí Minh.
2. Riggio O, Angeloni S, Ciuffa L et al. (2003), "Malnutrition is not related to alterations in energy balance in patients with stable liver cirrhosis", Clin Nutr Edinb Scotl, 22(6), 553-559.
3. Võ Duy Thông, Hồ Thị Vân Anh (2021), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở BN xơ gan có biến chứng bệnh não gan", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 498, tháng 1, số 2, 93-97.
4. Phạm Huỳnh Bảo Trân (2018), Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở BN xơ gan điều trị ngoại trú bằng phương pháp trở kháng sinh điện học, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Tapper E.B, Zhang P, Garg R et al. (2020), "Body composition predicts mortality and decompensation in compensated cirrhosis patients: A prospective cohort study", JHEP Rep Innov Hepatol, 2(1), 100061.
6. Fresenius Medical Care (2015), Body Composition Monitor - công cụ đánh giá tình trạng dịch & dinh dưỡng, Nhà xuất bản Thế giới.
7. Sajja K.C, Mohan D.P, Rockey D.C (2014), "Age and ethnicity in cirrhosis", J Investig Med Off Publ Am Fed Clin Res, 62(7), 920-926.
8. World Health Organization (2011), Global status report on alcohol and health.
9. Jang D.K, Ahn D.W, Lee K.L et al. (2021), "Impacts of body composition parameters and liver cirrhosis on the severity of alcoholic acute pancreatitis", PloS One, 16(11), e0260309.
10. Plauth M, Bernal W et al. (2019), "ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease", Clin Nutr Edinburgh Scotl, 38(2), 485-521.
11. Pirlich M, Schütz T et al. (2000), "Bioelectrical impedance analysis is a useful bedside technique to assess malnutrition in cirrhotic patients with and without ascites", Hepatol Baltim Md, 32(6), 1208-1215. □