

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2026

Đinh Tiến Phương, Nguyễn Uyển Nhi, Nguyễn Nhật Cảm, Đoàn Thị Nghĩa,
Đinh Thị Quỳnh Trâm, Đinh Như Hằng, Phan Thị Diệu Ngọc
Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân xơ gan điều trị tại khoa Nội tiêu hoá - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2025 đến tháng 04/2026. 72 đối tượng được cân đo nhân trắc và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể (BMI), đánh giá chủ quan tổng thể (SGA) và định lượng Hemoglobin (HGB), Albumin huyết thanh. Theo BMI, tỷ lệ thừa cân là 2.8%, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 16.7%. Theo SGA, tình trạng dinh dưỡng SGA - A, SGA - B, SGA - C lần lượt là 47.2%, 48.6%, 4.2%. Dựa trên chỉ số Albumin huyết thanh, tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng là 72.2%. 63.9% bệnh nhân có tình trạng thiếu máu. Tỷ lệ bệnh nhân xơ gan suy dinh dưỡng tương đối cao theo SGA, cần có sự quan tâm và can thiệp kịp thời tới bệnh nhân để cải thiện tình trạng dinh dưỡng.

Từ khoá: Tình trạng dinh dưỡng, xơ gan, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là kết quả cuối cùng của quá trình tăng sinh xơ xuất hiện sau các tổn thương mạn tính, đặc trưng bởi sự xơ hoá lan toả và hình thành các khối tăng sinh tân tạo làm đảo lộn toàn bộ cấu trúc gan, hậu quả gan không đảm bảo được chức năng cơ bản. Trong đó, rượu, virus viêm gan B, virus viêm gan C, các bệnh lý hệ thống là các nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan [1]. Tại Việt Nam, tổng số ca mắc mới ghi nhận đã tăng mạnh lên 32.980 ca vào năm 2019, tương ứng mức tăng 143,6% trong vòng 29 năm [2].

Xơ gan gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khoẻ và cuộc sống người bệnh, trong đó suy dinh dưỡng được coi là biến chứng thường gặp của bệnh này với tỷ lệ từ 20% ở người bệnh xơ gan giai đoạn còn bù đến hơn 80% ở giai đoạn mất bù [3]. Tăng cường dinh dưỡng đối với bệnh nhân mắc bệnh gan mạn nói chung và bệnh nhân mắc xơ gan nói riêng được coi như là một liệu pháp điều trị giúp kiểm soát và cải thiện tình trạng bệnh cũng như hạn chế

hiều biến chứng khác do suy dinh dưỡng hoặc do tiến triển của bệnh lý xơ gan gây ra [4].

Nhiều nguyên nhân khác nhau gây suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan bao gồm ăn uống kém, tăng đào thải protein ở ruột, giảm tổng hợp protein, tăng chuyển hóa và kém hấp thu. Các biến chứng cần nhập viện 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. Trong những năm gần đây Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân xơ gan nội trú và ngoại trú. Ở Nghệ An chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị xơ gan tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân từ 18 - 65 tuổi chẩn đoán xơ gan đang điều trị tại khoa Nội

Tác giả chính: *Đinh Tiến Phương*
Email: phuong1662003@gmail.com

Tiêu Hoá - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An; hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin nghiên cứu; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính như suy gan cấp, xuất huyết tiêu hóa... và các bệnh về nội tiết như hội chứng Cushing, cường giáp, suy giáp, đang bị nhiễm khuẩn hoặc bị ung thư... cần thay đổi chế độ ăn hoặc hạn chế ăn uống. Người bệnh tai biến mạch máu não cấp (nhồi máu não cấp, xuất huyết máu não cấp), sa sút trí tuệ, câm, điếc, rối loạn thần kinh...

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 10/2025 đến tháng 04/2026 và khoa Nội Tiêu Hoá - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Cỡ mẫu: áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \cdot (1 - p)}{p \cdot \varepsilon^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$;

- p: là tỷ lệ dự đoán, chọn p = 0,6 là tỷ lệ bệnh nhân xơ gan bị suy dinh dưỡng theo thang điểm SGA theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Linh và cộng sự năm 2021 [5];

- ε: độ chính xác mong muốn, (trong khoảng% giá trị thật của tỷ suất chênh), chọn ε = 0,2.

Thay công thức, cỡ mẫu tối thiểu là 65. Trên thực tế, nghiên cứu được tiến hành trên 72 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu phi xác suất bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong khoảng thời gian nghiên cứu, sẽ tiến hành thu thập thông tin.

Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được điều tra viên cân đo các chỉ số nhân trắc, ghi nhận các triệu chứng lâm sàng, đánh giá chủ quan tổng thể. Các biến số cận lâm sàng thu thập

dựa trên phiếu kết quả xét nghiệm sau đó ghi nhận vào phiếu điều tra.

Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá bằng BMI (Body Mass Index: BMI) còn gọi là chỉ số khối cơ thể hay chỉ số thể trọng:

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (Kg)}}{\text{Chiều cao}^2 \text{ (m)}}$$

Theo phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa trên chỉ số BMI cho người trưởng thành. (Theo phân loại của Hội ĐTD Châu Á, đối với người Châu Á năm 2000):

+ Thừa cân/béo phì: BMI > 23

+ Bình thường: BMI từ 18,5 - 22,9

+ Suy dinh dưỡng: BMI < 18,4

- Đánh giá bằng thang đo SGA (Subjective Global Assessment): Các câu hỏi dao động từ 0 - 2 điểm sau đó chúng ta cộng điểm sau khi bệnh nhân trả lời toàn bộ câu hỏi và xếp loại:

+ SGA - A: Không có nguy cơ: 9 - 12 điểm.

+ SGA - B: Nguy cơ mức độ nhẹ: 4 - 8 điểm.

+ SGA - C: Nguy cơ cao: 0 - 3 điểm.

- Đánh giá bằng chỉ số Albumin: SDD < 35g/l.

- Đánh giá bằng chỉ số Hemoglobin (HGB) (theo Bộ Y tế năm 2022): thiếu máu < 120g/L.

- Công cụ thu thập số liệu:

+ Dùng cân Nhơn Hoà để đo cân nặng.

+ Sử dụng thước đo có độ chính xác 0,1cm để đo chiều cao/dài nằm.

+ Sử dụng phiếu điều tra thiết kế sẵn.

+ Hồ sơ bệnh án.

+ Phiếu kết quả xét nghiệm

3. Đạo đức nghiên cứu

Quá trình thu thập số liệu được sự đồng ý của khoa Nội tiêu hoá - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Các số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực, nghiêm túc, tất cả các thông tin về người bệnh đều được mã hoá, giữ bí mật và chỉ phục vụ chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50	14	19,4
	≥ 50	58	80,6
	$\bar{X} \pm SD$	55,25 ± 7,6 (Min: 36 , Max: 65)	
Giới	Nam	65	90,3
	Nữ	7	9,7
Nghề nghiệp	Nông dân	44	61,1
	Công nhân	14	19,4
	Viên chức/ Công chức	6	8,3
	Khác	8	11,1
Cán bộ y tế tư vấn dinh dưỡng	Chưa tư vấn	42	58,3
	Đã tư vấn	30	41,7

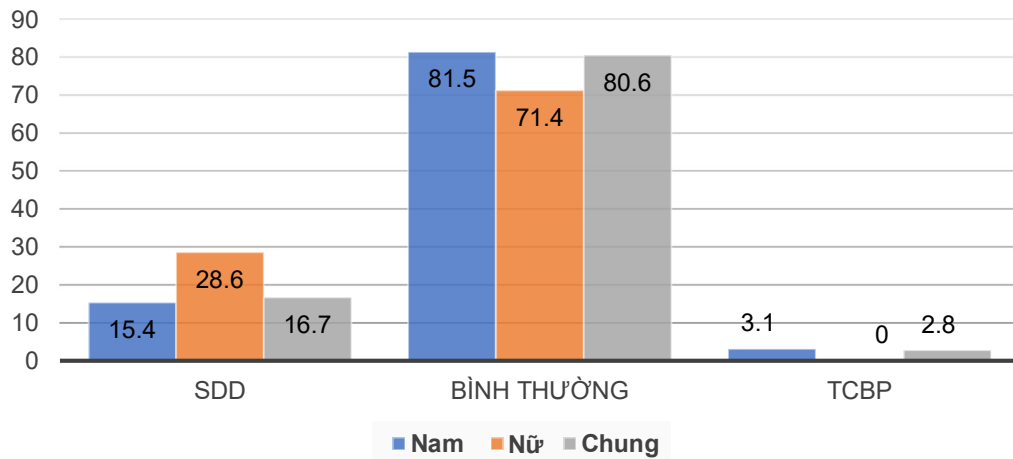
Tuổi trung bình của bệnh nhân là 55,25 ± 7,6, đa số bệnh nhân có độ tuổi trên 50 chiếm 80,6% và chủ yếu là nam giới (90,3%). Bệnh nhân phần lớn làm nghề nông dân với tỷ lệ 61,1%. Số bệnh nhân chưa được tư vấn dinh dưỡng bởi nhân viên y tế khi điều trị bệnh chiếm 58,3%.

Bảng 2. Một số đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân gây bệnh	Virus	16	22,2
	Rượu	49	68,1
	Virus + Rượu	5	6,9
	Khác	2	2,8
Thời gian mắc bệnh	≥ 10 năm	17	23,6
	< 10 năm	55	76,4
	$\bar{X} \pm SD$	5,43 ± 5,83 (Min: 1 tuần; Max: 20 năm)	
Mức độ xơ gan	Mất bù	50	69,4
	Còn bù	22	30,6
Phân loại Child - Pugh	Child - Pugh A	23	31,9
	Child - Pugh B	28	38,9
	Child - Pugh C	21	29,2

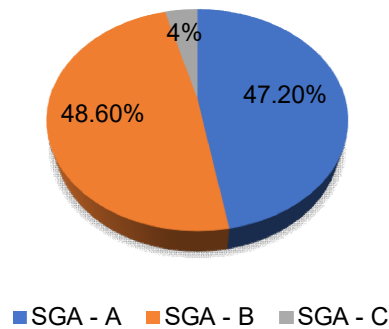
Nguyên nhân chủ yếu gây xơ gan là do rượu chiếm 68,1%, do virus chiếm 22,2%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 5,43 ± 5,83 năm đa số bệnh nhân có thời gian mắc dưới 10 năm (76,4%). Về mức độ bệnh, xơ gan mất bù là chủ yếu chiếm 69,4%, xơ gan còn bù chỉ chiếm 30,6%. Theo phân loại Child - Pugh, tỷ lệ Child - Pugh A, B, C lần lượt là 31,9%, 38,9%, 29,2%.

2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân xơ gan



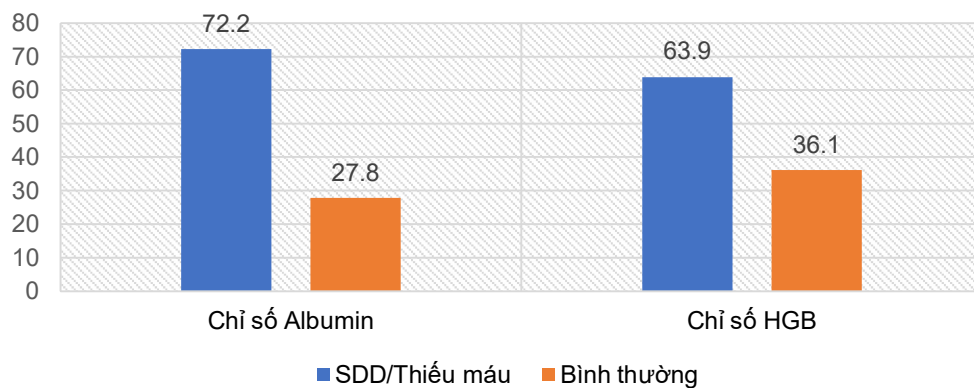
Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI ($n = 72$)

Theo phân loại BMI, chủ yếu bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 80,6%, nam nữ không có sự khác biệt lớn, suy dinh dưỡng chỉ gặp ở 16,7% bệnh nhân.



Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA ($n = 72$)

Theo thang điểm SGA tình trạng dinh dưỡng SGA - A, SGA - B, SGA - C lần lượt là 47,2%, 48,6%, 4,2%. Ghi nhận 3 bệnh nhân xơ gan có nguy cơ cao thuộc phân loại SGA - C chủ yếu là do mắc bệnh lâu năm, lớn tuổi, xơ gan mất bù thuộc Child - Pugh C.



Biểu đồ 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số xét nghiệm ($n = 72$)

Dựa trên chỉ số Albumin huyết thanh, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có biểu hiện suy dinh dưỡng (72,2%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu có tình trạng thiếu máu chiếm 63,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh học

Bệnh nhân của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $55,25 \pm 7,6$, tập trung chủ yếu ở nhóm trên 50 tuổi (80,6%) tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thuận là $53,4 \pm 8,3$ [6], Phạm Cẩm Phương là $56,97 \pm 11,59$ [7].

Tỷ lệ mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là nam giới chiếm 90,3%. Kết quả này tương đồng với Lê Thị Thuận (92%) [6], hay Phạm Cẩm Phương tỷ lệ nam giới chiếm 85,3% [7]. Đặc điểm chung là bệnh xảy ra chủ yếu ở nam do sự khác nhau về sinh lý, đặc biệt là thói quen, lối sống hay sử dụng rượu bia ở nam, tỷ lệ mắc viêm gan B, C ở nam cũng cao hơn nữ.

Nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng là nông dân chiếm 61,1%, cao hơn rõ rệt so với nghề công nhân và viên chức/ công chức (19,4% và 8,3%) chủ yếu do địa bàn Nghệ An làm nông vẫn là nghề chính để nuôi sống gia đình.

Tỷ lệ bệnh nhân chưa được tư vấn dinh dưỡng còn cao (58,3%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Ngọc với tỷ lệ được tư vấn dinh dưỡng là 51,6% [8]. Việc có một chế độ dinh dưỡng hợp lý trong thời gian bị bệnh có thể cải thiện tình trạng dinh dưỡng, cung cấp năng lượng hằng ngày, phòng ngừa các biến chứng liên quan và giúp cải thiện tiên lượng trên người bệnh xơ gan.

Nguyên nhân gây xơ gan chủ yếu do rượu chiếm 68,1%, tiếp theo là do virus với 22,2%. Trong khi đó, nghiên cứu của Lê Thị Thuận, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai lại cho thấy nguyên nhân do virus chiếm tỷ lệ cao hơn (lần lượt 62% và 85,5%) [6], [9]. Sự khác nhau này có thể do liên quan đến địa bàn nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trung bình là $5,43 \pm 5,83$ năm, nghiên cứu của Lê Thị Thuận cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 3 - 5 năm (34%) và trên 5 năm (30%) chiếm ưu thế [6]. Điều này có thể liên quan đến tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân xơ gan, đối với xơ

gan còn bù nếu được điều trị tốt có thể sống thêm trên 10 năm, tuy nhiên khi bệnh nhân đã chuyển sang giai đoạn mất bù thì chủ yếu chỉ sống thêm 1 - 3 năm do tiên lượng khá dè dặt, có thể do vậy mà số lượng bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 10 năm ít hơn.

Bệnh nhân xơ gan chủ yếu là mất bù (69,4%). Tuy nhiên, Cấn Thị Thu Hằng và cộng sự ghi nhận bệnh nhân xơ gan còn bù chiếm tỷ lệ chủ yếu (78,6%) so với nhóm mất bù [10]. Đánh giá mức độ nặng của bệnh xơ gan theo thang điểm Child - Pugh chúng tôi thấy rằng chủ yếu ở nhóm Child - Pugh B (38,9%) và Child - Pugh C (29,2%) khá tương đồng với các tác giả khác [6], [10]. Với Phạm Cẩm Phương [7] ghi nhận tỷ lệ Child - Pugh A chiếm ưu thế (84,4% và 63,7%), phản ánh đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn còn bù.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan

Chúng tôi thấy rằng khi phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI phần lớn bệnh nhân xơ gan có tình trạng dinh dưỡng bình thường (80,6%), điều này khá tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác [5], [8], [9], [10]. Trong khi đó 16,7% bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng kết quả này thấp hơn so với Lê Thị Thuận và CS với 36% số trường hợp xơ gan mất bù [6]. Chủ yếu là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành có đối tượng là bệnh nhân xơ gan bất kỳ giai đoạn nào kể cả còn bù hay mất bù nên kết quả có sự khác biệt với tác giả có đối tượng chỉ là bệnh nhân xơ gan mất bù. Chỉ số BMI được sử dụng như một công cụ phổ biến để đánh giá tình trạng dinh dưỡng với ưu điểm là đơn giản, dễ thực hiện, tuy vậy nó cũng có không ít yếu điểm trên một số đối tượng. Ta đều biết rằng có những bệnh nhân xơ gan thể trạng gầy còm những họ vẫn có cân nặng nằm trong khoảng bình thường do tình trạng giảm áp lực keo do giảm Albumin máu dẫn đến thoát dịch từ lòng mạch qua khoảng kẽ, cùng với việc tăng giữ muối và nước thông qua nhiều cơ chế khác nhau dẫn đến tình trạng tăng cân giả. Chính những điều này dẫn

đến làm sai lệch kết quả khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan bằng các chỉ số nhân trắc. Do đó các nghiên cứu sau nếu muốn dùng thang BMI để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan thì tiêu chuẩn lựa chọn của chúng ta phải là những bệnh nhân xơ gan còn bù chưa có cổ chướng hay phù.

Đánh giá chủ quan tổng thể SGA là phương pháp đánh giá dinh dưỡng có độ tin cậy cao được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện, ngoài dựa trên chỉ số nhân trắc học, phương pháp còn đòi hỏi việc đánh giá sự thay đổi của khẩu phần ăn, giảm cân và các dấu hiệu lâm sàng khác. Chúng tôi nghiên cứu thấy rằng có 48,6% bệnh nhân có suy dinh dưỡng nhẹ và vừa (SGA - B), suy dinh dưỡng cao (SGA - C) là 4,2%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Cán Thị Thu Hằng và cộng sự [10]. Điều này là do sự khác nhau về tình trạng bệnh nhân khi nghiên cứu, 68,1% bệnh nhân của chúng tôi thuộc Child - Pugh B và C, trong khi nghiên cứu của tác giả có tới 86,8% bệnh nhân thuộc nhóm này [10]. Hơn nữa nghiên cứu Cán Thị Thu Hằng và cộng sự được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai là 1 trong 5 bệnh viện tuyến đặc biệt của cả nước, nơi điều trị cho những ca bệnh nặng và rất nặng, điều này một phần lý giải tình trạng suy dinh dưỡng ở nghiên cứu này cao hơn. Trong khi đó bệnh nhân xơ gan có tình trạng dinh dưỡng bình thường ghi nhận ở 47,2% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự với 70,9% [9]. Do nhóm tác giả có đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân xơ gan giai đoạn 1 và 2, trong khi chúng tôi nghiên cứu ở mọi giai đoạn, một phần Bệnh viện Đa khoa Đống Đa là bệnh viện hạng II tuyến tỉnh, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An là bệnh viện hạng I, tuyến cuối của khu vực Bắc Trung Bộ trong điều trị các bệnh lý gan mật nên bệnh nhân đến điều trị tình trạng nặng nề hơn nhiều.

Việc sử dụng phối hợp hai thang điểm giúp nâng cao độ chính xác trong phân loại tình trạng dinh dưỡng, từ đó hỗ trợ can thiệp kịp thời và

phù hợp. Tuy nhiên, phương pháp đánh giá dinh dưỡng bằng thang điểm SGA có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố chủ quan của người đánh giá, dẫn đến kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự đa dạng trong tiêu chí lựa chọn bệnh nhân, bao gồm mức độ tiến triển của bệnh xơ gan và thời gian điều trị. Điều kiện kinh tế - xã hội và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế cũng đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.

Sử dụng chỉ số Albumin để đánh giá cho thấy 72,2% bệnh nhân của chúng tôi có tình trạng SDD, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Tú Ngọc và cộng sự (64,5%) [8], với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự (6,5%) [9], có thể do sự đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu về giai đoạn xơ gan. Trong quá trình điều trị khi dịch cổ chướng quá nhiều gây khó khăn cho quá trình hô hấp, dĩ lại, sinh hoạt thì thường có chỉ định chọc hút dịch làm mất một lượng Albumin khá lớn, điều này lý giải được một phần lý do có sự khác biệt đó vì chúng tôi ghi nhận 65,3% bệnh nhân có cổ chướng cao hơn nhiều so với 2 nghiên cứu của nhóm tác giả trên [8], [9]. Albumin là protein chỉ được tổng hợp duy nhất tại gan, sử dụng Albumin có ưu điểm dễ thực hiện, có giá trị, ít tốn kém trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Trong bệnh lý xơ gan, khi chức năng gan suy giảm quá trình tổng hợp Albumin bị gián đoạn kết hợp với tình trạng thay đổi lực Starling do tăng tính thấm thành mạch từ đó làm tăng tốc độ phân bố Albumin trong khoảng kẽ, việc giữ natri và nước liên tục dẫn đến sự pha loãng Albumin. Những lý do này làm giảm tính chính xác khi sử dụng thang điểm Albumin để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan.

Trong nghiên cứu chúng tôi có sử dụng chỉ số HGB (Hemoglobin) để đánh giá tình trạng thiếu máu, nhận thấy có 63,9% số bệnh nhân trong nghiên cứu có tình trạng này. Xơ gan thường liên quan đến tình trạng thiếu máu mãn tính, có tới 60 - 70% có mức HGB giảm, do nhiều cơ chế

bệnh sinh phức tạp và đa yếu tố bao gồm: mất máu cấp và mạn, suy dinh dưỡng thiếu nguyên liệu tạo máu, ức chế tuỷ xương, tăng thực bào tại lách. Việc truyền máu trên những bệnh nhân xơ gan có tình trạng HGB < 70g/l cũng hết sức thận trọng, đặc biệt bệnh nhân đã xảy ra tình trạng tăng áp tĩnh mạch cửa và vỡ tĩnh mạch thực quản, vì nó có thể làm tình trạng này trở nên nặng nề hơn.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan còn tương đối cao theo thang điểm SGA, theo chỉ số Albumin, đa phần bệnh nhân có tình trạng thiếu máu. Cần có sự quan tâm và biện pháp can thiệp kịp thời tới bệnh nhân xơ gan để cải thiện tình trạng dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học Nội Khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2023.*
- [2] **Wang Y, Wang M, Liu C, Hao M, Wang W, Li Y,** et al. *Global burden of liver cirrhosis 1990 - 2019 and 20 years forecast: results from the global burden of disease study 2019.* Ann Med. 2024;56(1):2328521.
- [3] **Plauth M, Bernal W, Dasarathy S, Merli M, Plank LD, Schütz T,** et al. *ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease.* Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2019;38(2):485 - 521.
- [4] **Shah ND, Barritt ASt.** *Nutrition as Therapy in Liver Disease.* Clinical therapeutics. 2022;44(5):682 - 96.
- [5] **Nguyễn Thuỳ 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.
- [6] **Lê Thị Thuận, Đỗ Thị Cúc, Lê Thị Thu Hằng** và cộng sự. *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.* 2020.
- [7] **Phạm Cẩm Phương, Võ Thị Thúy Quỳnh, Phạm Văn Thái** và cộng sự. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;508(1).
- [8] **Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Thái Minh, Dương Quốc Bảo** 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 - 75.
- [9] **Nguyễn Thị Tú Ngọc, Đoàn Thị Huệ, Trần Lệ Thu** và cộng sự. *Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan điều trị tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.* Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược. 2023;2(4):117 - 27.
- [10] **Cần Thị Thu Hằng, Phạm Văn Phú, Nghiêm Nguyệt Thu** và cộng sự. *Tình trạng dinh dưỡng người bệnh xơ gan tại trung tâm tiêu hóa - gan mật, bệnh viện Bạch Mai năm 2023 - 2024.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;544(3).

SUMMARY**NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS TREATED
AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2026**

This cross - sectional descriptive study was conducted to evaluate the nutritional status of patients with cirrhosis treated at the Department of Gastroenterology, Nghe An Friendship General Hospital, from October 2025 to April 2026. A total of 72 subjects underwent anthropometric measurements and were interviewed using a structured questionnaire. Nutritional status was assessed using Body Mass Index (BMI), Subjective Global Assessment (SGA), and biochemical parameters including serum Hemoglobin (HGB) and Albumin levels. According to BMI classification, the prevalence of overweight was 2.8%, while chronic energy deficiency (CED) accounted for 16.7%. Based on the SGA scale, the distribution of nutritional status for categories A, B, and C was 47.2%, 48.6%, and 4.2%, respectively. Regarding serum albumin levels, the rate of malnutrition among patients was 72.2%. Additionally, 63.9% of the patients were found to be anemic. The prevalence of malnutrition among cirrhotic patients is relatively high according to the SGA assessment. This underscores the need for timely clinical attention and nutritional interventions to improve patient outcomes.

Keywords: Nutritional status, liver cirrhosis, Nghe An Friendship General Hospital.